



TEMA BROJA

Život s ugrađenom
mehaničkom
potporom radu srca

BROJ 17



AKTUALNO

Vrste anestezije

Uloga operacijske sestre pri
operaciji laparoskopske histerektomije

INTERVJU

Miroslav Đureš, bacc.med.techn.

NAJSEESTRA KB „SVETI DUH“ 2016.

PREDSTAVLJAMO

Klinika za anesteziologiju,
reanimatologiju i intenzivno liječenje



Riječ urednika	3
Riječ pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo	4
Božićna čestitka ravnatelja KB „Sveti Duh“	5
Duhovna misao	6
Tanjin blog	7
Život s ugrađenom mehaničkom potporom radu srca	9
Najsestra KB „Sveti Duh“ 2016.	14
Predstavljamo: Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje	16
Intervju: Miroslav Đureš, bacc.med.techn.	19
Vrste anestezije	21
Uloga operacijske sestre pri operaciji laparoskopske histerektomije	27
Izvješća	31
„Budi promjena koju želiš vidjeti u svijetu“	45
Odjeća za dušu	47

UREDNIŠTVO

Glavni urednik: Tomislav Maričić, bacc.med.techn.

Voditelj tima na odjelu koronarne i postkoronarne skrbi, Klinika za unutarnje bolesti

Vesna Konjevoda, dipl.med.techn.

Glavna sestra Zavoda za abdominalnu kirurgiju, Klinika za kirurgiju

Tanja Lupieri, mag.med.techn.

Glavna sestra za edukaciju

Jadranka Ristić, dipl.med.techn.

Glavna instrumentarka na Klinici za ginekologiju

Ana Zovko, primalja

Primalja na odjelu rodilja i babinjača, Klinika za ginekologiju

Marina Fulir, bacc.med.techn.

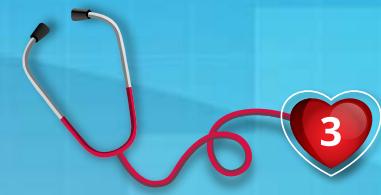
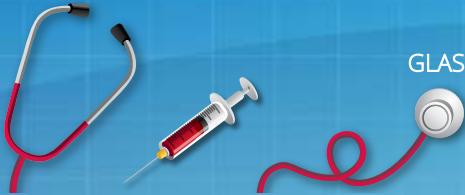
Medicinska sestra na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju

Marina Kos, dipl.med.techn.

Glavna sestra Zavoda za cerebrovaskularne bolesti i intenzivnu neurologiju, Klinika za neurologiju

Štefanija Kolačko, mag.med.techn.

Instrumentarka u očnoj operacijskoj sali, Klinika za očne bolesti



Riječ urednika

Tomislav Maričić, bacc. med. techn.

Voditelj tima na odjelu koronarne i postkoronarne skrbi, Klinika za unutarnje bolesti

Sretan 5.rođendan...

Poštovane čitateljice i čitatelji, pred nama je vrijeme mira, sreće, ljubavi i darivanja. Glasnik medicinskih sestara, tehničara i primalja KB „Sveti Duh“ ove godine slavi 5. rođendan. Iza nas je 5 godina teškog ali uspješnog rada. Sve je počelo 2011. godine kada je tim na čelu s medicinskom sestrom Marijom Kadović odlučilo osnovati Glasnik, a u ovo doba iste godine izašao je i prvi broj. Mali podsjetnik na sve brojeve do sada imate priliku vidjeti u ovom broju... Kroz proteklih 5 godina izdano je 16 brojeva, koji su se ustalili u redovnom online i tiskanom izdanju koje se, osim u bolnici, distribuira svim suradnim ustanovama i bolnicama u Republici Hrvatskoj... Prilika je ovo da zahvalim ravnatelju bolnice, prof.dr.sc. Mladenu Bušiću, prim.dr.med. na svemu što je dosada učinio i čini za nas. Hvala pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo, Marini Rukavini, dipl.med.techn., koja je tu uvijek kada ju trebam. Veliko hvala svim članovima uredništva, koji volonterski odrađuju veliki dio posla kako bi Glasnik redovito izlazio. Hvala i svima Vama koji aktivno sudjelujete u radu i nastajanju Glasnika. Zahvale i dobre želje će završiti vjerom i željom za dalnjom uspješnom suradnjom...

Od prošle godine, uredništvo Glasnika odlučilo je uvesti još jednu novost u našoj bolnici. Riječ je o godišnjem izboru „**Najsestre KB „Sveti Duh“**“. Prema odazivu prošle i ove godine, kao i reakcijama, vjerujem da i on postaje svojevrsni zaštitni znak Glasnika, a uz božićni koncert i svojevrsna tradicija koja se održava svake godine u ovo blagdansko vrijeme.

Želja nam je javno i dodatno nagraditi rad medicinskih sestara/tehničara i primalja naše bolnice. U natječaj su ulazili svi navedeni zaposleni u KB „Sveti Duh“. Prijave uredništvu sa kratkim obrazloženjem stizale su na mail uredništva moj.glas@kbsd.hr do 06. prosinca. Članovi žirija bili su članovi uredništva Glasnika (T. Maričić, V. Konjevoda, T. Lupieri, J. Ristić, A. Zovko, M. Fulir, Š. Kolačko, M. Kos) zajedno sa predsjednicom žirija – Pomoćnicom ravnatelja za sestrinstvo, glavnom sestrom bolnice, Marinom Rukavinom, dipl.med.techn.



Za Najsestru KB „Sveti Duh“ 2016. godine, izabrana je **Marija Slovenec**, medicinska sestra na odjelu Kliničke imunologije, reumatologije i pulmologije, Klinike za unutarnje bolesti. Intervju koji je s Najsestrom KB „Sveti Duh“ za 2016. godinu vodila Vesna Konjevoda pročitajte u nastavku...

Svečana dodjela Nagrade za „Najsestru“ održati će se na tradicionalnom Božićnom koncertu KB „Sveti Duh“, u atriju bolnice. Simbolične nagrade, „Najsestri“, uz tradicionalnu tortu i cvijeće, su i priznanje te poklon (zračne kloemple – jedine kloemple sa zračnim jastukom) tvrtke **Biska d.o.o.** iz Zagreba.

Prilika je ovo da čestitam i kolegicama odjela traumatologije, na čiju je inicijativu 14. rujna 2016. godine, u našoj bolnici, održana Osnivačka skupština Društva ortopedsko-traumatoloških medicinskih sestara/tehničara. O koliko je zapravo velikom događaju bila riječ, pročitajte u nastavku...

Osim navedenih prigodnih tekstova, i u ovom broju Vam donosimo stručne članke kao i izvješća sa niza kongresa i događanja, kojih je od prošlog broja bilo dosta, a na kojima su aktivno sudjelovali medicinske sestre/tehničari naše bolnice.

Naravno

Na kraju, kao i svaki put, podsjećam Vas na rubriku **Moj glas**, u kojoj želimo čuti i Vas, medicinske sestre/tehničare, primalje, suradnike, osobe drugih medicinskih i nemedicinskih djelatnosti te građane. Pišite nam, pitajte, komentirajte; šaljite nam stručne radove, informativne članke, fotografije i druge sadržaje.

Naš kontakt mail: moj.glas@kbsd.hr

Časopis „**Moj glas**“ osim u tiskanom obliku

čitajte i na službenoj Internet stranici KB „Sveti Duh“:

www.kbsd.hr

Sretan i blagoslovljjen Božić želi Vam uredništvo



Riječ pomoćnice

Marina Rukavina, dipl. med. techn.

Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo

Glavna sestra bolnice

Drage kolegice i kolege,

događanja koja su vezana uz aktivnosti zaposlenika u KB „Sveti Duh“ i obilježila su radnu 2016. godinu, imali ste priliku pratiti u našem bolničkom časopisu „Moj glas“ koji je namijenjen medicinskim sestrama i primaljama, ali i svima onima koji žele sudjelovati. Imali ste priliku kroz naš časopis pročitati novosti i zbivanja u našoj profesiji za proteklih godinu dana čime ostavljamo pisani trag za izvršene poslovne obaveze, radne uspjehe, nova znanja, završena školovanja i možda neke nove početke.

U svakodnevnim turbulencijama postavljamo si pitanje ima li još nešto što smo učinili a da je ostalo nenapisano, nezabilježeno, a ostavilo je traga u našim životima. Imamo li vremena misliti na sebe, svoju obitelj, prijatelje, suradnike?

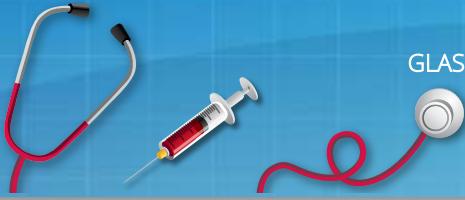


Želim Vam poslati jasnu poruku da moramo misliti i na sebe, a ne samo nesebično koristiti svoje resurse za ono što su nas učili u našoj profesiji, a to je pomaganje drugima. Umjetnost je stvoriti ravnotežu između poslovnog i privatnog, suočavati se s izazovima i odgovornostima podjednakim snagama i ostvariti uspjeh i zadovoljstvo učinjenim. Vođenjem brige o svojim potrebama i granicama nismo sebični nego povećavamo svoju spremnost i motivaciju za pomoći drugima, a za to nam je potrebno samo malo svjesnog truda i vremena. Pronađimo to vrijeme u ovo vrijeme došašća.

Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo
Marina Rukavina, dipl. med. techn.

*Drage kolegice i kolege, u sljedećoj 2017. godini
želim Vam puno strpljenja i snage za
rješavanje profesionalnih pitanja, a prije svega
želim Vam obilje osobne sreće i zadovoljstva*





GLASNIK MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I PRIMALJA

KLINIČKE BOLNICE SVETI DUH



Ravnatelj bolnice

prof.dr.sc. Mladen Bušić, prim.dr.med.



Poštovane kolegice i kolege, djelatnice i djelatnici Kliničke bolnice "Sveti Duh",

Ponosan sam da vas mogu obavijestiti da je baš današnji dan jedan od najznačajnijih dana u bogatoj, 212 godišnjoj povijesti naše Bolnice. Naime, upravo danas su objavljeni, natječaj za izbor izvođača radova na najkapitalnijem projektu u cijeloj povijesti Bolnice, a to je izgradnja podzemne garaže s dnevnom bolnicom te također natječaj za izbor kreditora za opremanje Bolnice medicinskom opremom vrijednom 40 milijuna kuna.

Tako ćemo uz izvrsne liječnike, najbolje medicinske sestre i tehničare te ostalo stručno kvalificirano zdravstveno i nezdravstveno osoblje dobiti i vrhunske uvjete za naš rad.

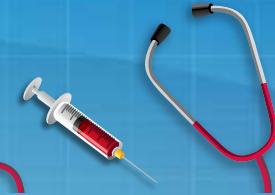
Zahvalni smo stoga što nas naš vlasnik i osnivač, Grad Zagreb, na čelu s gradonačelnikom g. Milanom Bandićem, svesrdno podupire u ostvarenju naše vizije, misije i ciljeva, koji se

prvenstveno odnose na ostvarenje uloge javne zdravstvene ustanove kao značajnog dijela jedinstvenog i odličnog hrvatskog solidarnog zdravstvenog sustava koji pruža jednakodostupnu i jednakovrijednu zdravstvenu zaštitu svim građanima Republike Hrvatske.

Svima vama, u ime svih djelatnika ravnateljstva Bolnice kao i u svoje osobno ime, zahvaljujem na vašem predanom radu, ljubaznosti prema pacijentima i ljubavi prema poslu koji obavljate na najvišem profesionalnom nivou 24 sata dnevno, 365 dana u godini.

*Vama i vašim najmilijima želim čestit Božić,
sretну Novu godinu i svakو dobro u novoj godini.*





**Don Goran Antunović, sdb
Župa Marije Pomoćnice, Mukinje
Plitvička jezera**

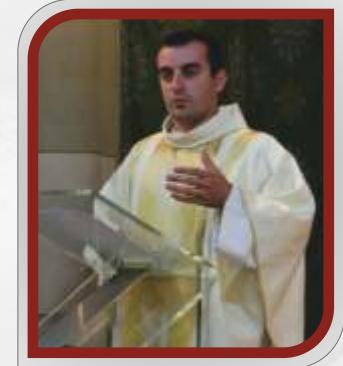
Draga sestro i brate, evo još jednog Božića. Evo još jednog Božjega rođendana. Evo i tvoga rođendana. Imas jedan dan u godini koji govori o tvom dolasku na ovaj svijet na tako predivan način. Ovaj Božji rođendan daje smisao tvome rođendanu. Zbog toga te želim uvesti u ovaj rođendan s jednom predivnom pjesmom, koja govori upravo o tom Božjem dolasku ovdje na zemlju i o Božjem dolasku u tvoj život. Da, u Tvoj život.

*Oj, pastiri, čudo novo. Niste nigda vidjeli ovo:
U jaslicam prostim rodio se Bog
Koji s neba siđe, radi puka svog.*

„Blago očima koje gledaju ovo što vi vidite.“ Predivne li Isusove riječi svojim učenicima. Da, prijatelju, kako li predivnog dara nama ljudima. Moramo otvoriti oči vjere i vidjeti to čudo? Toga Boga koji dolazi u susret tebi. S neba siđe radi tebe. Dragi doktore i draga sestro, tvoj poziv jedino ima smisla ako i ti siđeš do bližnjega, do usamljenoga, do onoga koji tebe gleda kao „svoga spasitelja“. Siđi doktore, siđi sestro do pacijentova pogleda, do njihove potrebe, do njihove muke, patnje, boli, kao što Bog dolazi na zemlju. Približi se svojim znanjem i darovima onima koji te trebaju. Ti se ne smiješ pitati tko je tvoj bližnji, nego, kome si ti bližnji?

*Betlem, evo, nije daleko, Znajte da vam istinu rekoh:
U štalici prostoj leži djetešće
Na slamici oštros, kao janješće.*

Gdje je Betlehem doktore i sestro? Gdje se nalazi? Zasigurno se pitamo pa Bože, gdje te mogu susreti? Gdje stanuješ? Gdje je tvoj dom? Naš Bog je velik kako kaže ona pjesma. No, na ovu zemlju je došao skoro pa neprimjetno. Suprotno od onoga što mi danas činimo. Kad netko dolazi na ovaj svijet, cijela obitelj, pola bolnice, svi znaju da se dijete ima roditi.



No, s našim Bogom je bilo drugačije. Nije bilo mjesta za njega. Dragi doktore, draga sestro. Ti si mjesto gdje se Bog treba roditi. Ti svojim služenjem, svojim trudom, svojim predanom radom unosiš onu radost svakoj osobi kola leži na tom krevetu u toj postelji. Ti si i za njih Betlehem. Budi odvažan i dozvoli da se Krist rodi u tebi, da djeluje kroz tebe i vidjet ćeš veliko čudo u svome životu...

Ljubav Božja prevelika, primi pravu put čovjeka s neba siđe dolje radi grešnika, roditi se u stali radi čovjeka

Ovdje vidimo i razlog Božjega rođendana. Radi čovjeka koji je grešan. Čovjek je bolestan grijehom, samo Bog to može ozdraviti. Kad bi mi išli prema Bogu s onoliko vjere koliko osoba ide doktoru svojim očima bi gledali Božja čuda ovdje na zemlji.

Evo par pitanja, na koja želim da odgovrite svojim životom. Da u pogledu onih osobe koje pred Vama leže u potrebi pronađeš smisao svoga života?

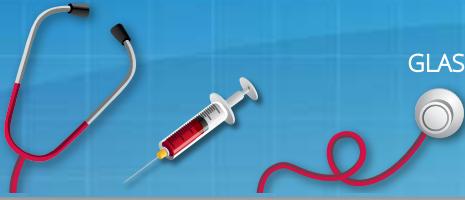
Koliko ostavljaš prostora Bogu da djeluje u tvome životu?

*Koliko se trudiš biti Betlehem, tj mjesto gdje se Bog treba roditi?
Želiš li biti dobar doktor, dobra sestra, dopusti da se ovaj Božić dogodi u tebi?*

Jesi li doista svjestan svoga poslanja, onoga što bolesne osobe očekuju od tebe? Pokušaj to raditi s čistom ljubavlju, gledaj plaću nebesku u svome služenju..



Šestit Vam i blagoslovjen Božić te uspješna 2017.godina



Tanjin blog

Medicinske sestre i tehničari - VOLONTERI

Tanja Lupieri

Drage kolegice i kolege,

često razmišljam o svima nama, o sestrinstvu, o teškom i odgovornom radu, o našoj želji da se što bolje i više obrazujemo, o neprepoznavanju našeg rada i truda od strane vlasti koja nas zakonima i pravilnicima, uredbama i odredbama stavlja u okove koje je teško „skinuti“. Imamo osjećaj da je nepravda i „magla“ svuda oko nas i pokušavamo tražiti razloge takvom stanju i često ih ne nalazimo. Mislimo da nam je za nezadovoljstvo krv netko drugi i da netko drugi treba riješiti naš problem. Došlo je vrijeme je da se svi zajedno uključimo u rješavanje problema, ako želimo dobiti rezultat.

U trenutku kada sam se upisala u srednju medicinsku školu nisam znala, kao vjerujem niti mnogi od vas, kakve će izazove imati pred sobom i koliko će trebati snage i energije za dokazivanje kroz obrazovanje i rad. Tada sam postala volonter, a da toga nisam bila svjesna. Medicinske sestre i tehničari možemo reći da se rađaju kao volonteri i kroz svoje obrazovanje i radni vijek rado volontiraju, jer su mnogi od njih spremni u svakom trenutku pomoći svojoj kolegici i kolegi i produžiti na poslu da ga zamjene, ostati uz svog pacijenta i nakon radnog vremena, biti na raspolaganju cijeloj obitelji i prijateljima 24 sata na dan da bi svojim znanjem, vještinom, savjetom, topлом riječi, stiskom ruke i osmjehom podrške dali više od onog što se od njih očekuje.

Dolazim do zaključka da su osobe koje su izborom zanimanja medicinske sestre sebi trebale osigurati životnu i radnu egzistenciju i pri tom imati osobine humanosti, požrtvovnosti i spremnosti za pomaganje ljudima u najtežim životnim situacijama, došle u situaciju da se njihov posao ocjenjuje volonterskim. Pri tom oni koji nas ocjenjuju zaboravljaju da volontiranjem sudjelujemo u nekoj aktivnosti u **svoje slobodno vrijeme** bez očekivanja bilo kakve koristi.

Sestrinstvu i volonterstvu zajednička su obilježja humanost i nesebičnost.

U našoj bolnici kroz godinu organiziramo niz predavanja, javnozdravstvenih aktivnosti, stručnih susreta, prikupljanja pomoći za potrebe. Naši učenici Škole za medicinske sestre Vrapče i volonterski klub Vrapci s njihovom voditeljicom kolegicom Mirjanom Kozinom velika su nam pomoći u tim aktivnostima.



Njeno istraživanje pokazuju da su učenice škole za medicinske sestre spremnije uključiti se u ponuđene volonterske aktivnosti zato što žele pomoći onima kojima je to potrebno, kroz pomaganje se osjećaju korisnima, misle da je volontiranje dobar način za provođenje slobodnog vremena, te da im može pomoći u rješavanju nekih osobnih problema.

Iako postoje stavovi da se volontiranjem mogu baviti osobe koje imaju puno slobodnog vremena, na temelju osobnog iskustva znam da nisam imala slobodnog vremena kada sam odlučila volontirati u Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara. Upravo želja da doprinesem našem Društvu bila je izazov koji mi je otvorio „vrata“ volonterskog razmišljanja i rada. Rad u udruzi je volonterski, a uz stručni najljepši dio je humanitarni rad. Za nekoliko dana idemo u posjetu štićenicima Loborgrada, kojima nosimo božićne poklone koje im uz čestitku osobno uručimo, a koji nas očekuju svake godine pred Božić i Uskrs. Damiru koji mi se svaki put razveseli kad dođem nosim CD jer znam da će ga to razveseliti. Kada odlazim osjećam da sam ja dobila puno veći dar, a to je osjećaj da sam nekog uspjela razveseliti. Nije važno što je to subota kojoj sam se veselila i željela se odmarati, puno je važnije da sam je poklonila drugima, a dobila osjećaj da sam nekome pomogla.

Vrlo često kažemo da nemamo vremena, a podsjetila bih Vas na izreku „*Onaj tko želi - nađe način. Tko ne želi - nađe izliku*“

Želim Vam da u ovo vrijeme došašća, ali i kroz cijelu 2017. godinu poklonite što više svog vremena drugima i da osjetite zadovoljstvo volonterskog rada kroz koji poklanjate sebe i svoje vrijeme, ali dobivate puno osobnog zadovoljstva.

Rijetko nam se ukaže prilika za velika djela, ali svijet je pun prilika za učiniti mala. (Sally K)

Vama i Vašim obiteljima želim blagoslovjen Božić i dobro zdravlje u 2017. godinu, sa željom da svi zajedno činimo dobra mala djela!





AQUACEL® Foam

Zaštitnik kože



Štiti. Brani. Njeguje.

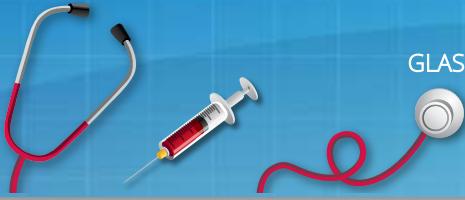
Kakva god potreba bila, imajte povjerenje u AQUACEL® Foam obitelj obloga

Ukoliko trebate oblogu za pomoći u zaštiti kože, zapreku bakterijama za smanjenje rizika od infekcije ili oblogu koja stvara okolinu za vlažno cijeljenje rana, onda budite sigurni da je AQUACEL® Foam obitelj obloga pravi odgovor.
S Hydrofiber® Tehnologijom u svojoj osnovi, svaka od obloga izvedena je sa svrhom da zadovolji vaše potrebe.



**Za sve informacije molimo nazovite besplatni telefon 0800 8000
ili pošaljite upit e-mailom: stomam@stoma-medical.hr**

© AQUACEL i Hydrofiber su registrirani zaštitni znaci ConvaTec Inc. © ConvaTec 2016. Reference dostupne na zahtjev. AP-016002-MM



Život s ugrađenom mehaničkom potporom radu srca

Maja Pastula¹, Ružica Mrkonjić²

¹Student studija sestrinstva, Visoka tehnička škola Bjelovar

²Zavod za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju, KB Dubrava

Sažetak

Tri su osnovna modela liječenja zatajenja srca. Konzervativno liječenje ima dobre rezultate kod bolesnika sa manjim stupnjem zatajenja, ali kod težih zatajenja srca preostaju transplantacija srca i mehanička potpora radu srca.

Transplantacija srca daje izvrsne rezultate kod najtežih oblika srčanih zatajenja, ali se ne može primijeniti kod svih bolesnika, zbog kontraindikacija od strane bolesnika, ali i nedostupnosti transplantata. Upravo zbog toga se paralelno s razvojem transplantacije razvijala i tehnologija mehaničke potpore radu srca, kao alternativa transplantaciji ili kao jedino rješenje.

Cilj mehaničke potpore je volumno rasterećenje srca i ostvarivanje protoka krvi prema perifernim organskim sustavima. Ostvaruje se tako da se putem kanila postavljenih u srčane šupljine krv odvodi u mehanički sustav koji potom pumpa krv kroz kardiovaskularni sustav organizma.

Liječenje mehaničkom cirkulacijskom potporom zahtjeva multidisciplinarni pristup, a pacijent postaje aktivni sudionik skrbi. Svu brigu o opremi, kao i nadzor zdravstvenog stanja postaje svakodnevna briga pacijenta i njegovih bližnjih, a zdravstveni tim vrši nadzor u određenim vremenskim intervalima. Zbog toga uz kvalitetnu zdravstvenu skrb i ciljana edukaciju pacijenta i njegove obitelji može prevenirati nastanak komplikacija liječenja, a u slučaju razvoja istih doprinijeti smanjenju posljedica.

Ključne riječi:

zatajenje srca, mehanička potpora radu srca

Uvod

Zatajenje srca stanje je u kojem srce ne može osigurati prikladan protok krvi da bi se zadovoljile potrebe svih dijelova organizma za kisikom i hranljivim tvarima. Konično zatajenje srca je nepovratno stanje koje ima progresivan tijek i zahtjeva neki od oblika liječenja.

Bolesnici s manjim stupnjem zatajenja liječe se lijekovima, a kada taj model liječenja postane nedostatan preostaju opcije transplantacija srca ili ugradnja neke vrste mehaničke potpore radu srca.

Etiopatogeneza zatajenja srca

Kod zatajenja srca smanjuje se minutni volumen, smanjena je doprema kisika uz vazokonstrikciju i preraspodjelu cirkulirajuće krvi.

Zbog smanjenog udarnog volumena smanjuje se perfuzija bubrega, povećava se oslobođanje antidiuretskog hormona, te dolazi do zadržavanja vode i soli.

Rezultat povišenog venskog tlaka je transudacija tekućine u međustanični prostor i pojava edema. Pri postupnom razvoju zatajenja srca djeluju kompenzacijski mehanizmi koji olakšavaju rad srca i poboljšavaju opskrbu tkiva kisikom. Miokard izložen dugotrajnom povećanom radu hipertrofira. Pri naglo nastalom zatajenju srca zbog opsežnog infarkta miokarda ili disfunkcije zaliska, obično nema vremena za razvoj kompenzacijskih mehanizama, pa mogu nastati teška klinička očitovanja u obliku edema pluća ili kardiogenog šoka. Simptomi ovise o tome koja je klijetka primarno zahvaćena, o stupnju oštećenja i o etiologiji. Glavni simptom zatajenja lijeve klijetke jest dispneja, ortopneja, paroksizmalna noćna dispneja i akutni edem pluća [2]. Ostali simptomi su umor, noćno mokrenje, hladna periferija, palpitacije, stenokardija, vrtoglavice i sinkope pri naporu, gubitak tjelesne težine i mišićne mase uz mogućnost nastanka kaheksije. Glavni znak zatajenja desne klijetke je sistemna venska kongestija. Česti simptomi su umor, hepatomegalija, ascites i edemi. Edemi nastaju na distalnim dijelovima tijela i obično su simetrični.

Ciljevi liječenja srčanog zatajenja

Ciljevi liječenja uključuju smanjenje radnog opterećenja srca, kontrolu suvišnog zadržavanja vode i poboljšanje rada srca. Liječenje ima tri oblika: terapija lijekovima, terapija transplantacijom srca i terapija mehaničkom cirkulacijskom potporom.

Mehanička potpora radu srca

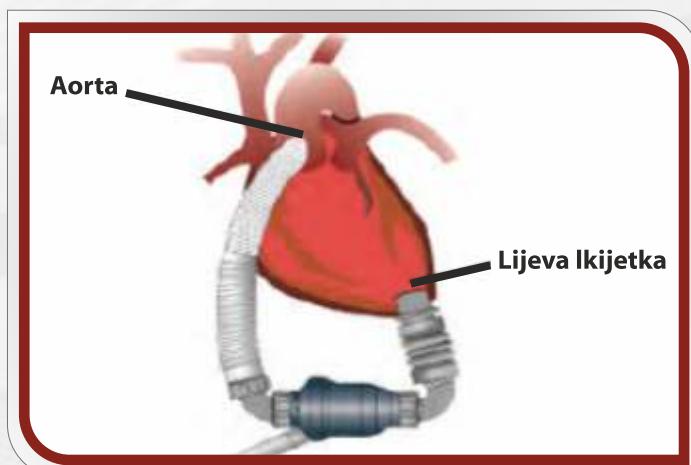
Mehanička potpora radu srca koristi se kao oblik liječenja kod određenog broja bolesnika s uznapredovalim zatajenjem srca. Ako je riječ o bolesniku koji ima teško srčano zatajenje za kojeg se procjenjuje da je odviše ugrožen da bi mogao dočekati transplantaciju usprkos hitnom statusu na transplantacijskoj listi, ili je pacijentovo stanje odviše teško da bi transplantacija mogla imati povoljan ishod, dolazi u obzir ugradnja uređaja za mehaničku potporu miokarda u svrhu "premoštavanja" kritičnoga razdoblja i osposobljavanja bolesnika za ponovno uvrštenje na transplantacijsku listu. Pored toga, postoji veliki broj bolesnika starijih od 65 godina koji prema sadašnjim kriterijima nisu kandidati za transplantaciju srca, ali imaju teška srčana zatajenja pa se i kod njih mora primijeniti neki modalitet liječenja kada terapijom lijekovima nije moguće postići poboljšanje stanja.



Ideja mehaničke potpore radu srca stara je već nekoliko desetljeća, no svoj današnji stupanj razvoja dosegnula je u proteklih deset godina. Iako je inicijalno bila zamišljena kao terapija premoštenja do oporavka funkcije srca ili premoštenja do transplantacije srca, danas je mehanička potpora radu srca sve češće u ulozi tzv. destinacijske terapije što podrazumijeva da se pacijenti i na taj način zbrinjavaju na duži period.

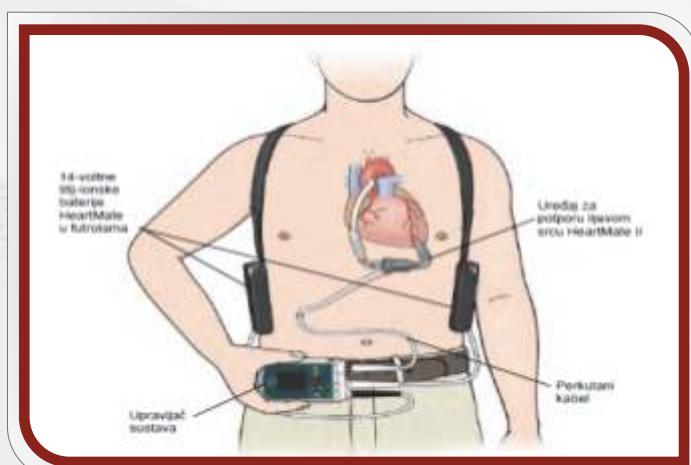
Karakteristike uređaja za mehaničku potporu radu srca

Danas na tržištu postoje brojne vrste uređaja za potporu radu srca ali svi oni imaju jedinstven način funkcioniranja. Uređaj funkcioniра tako što iz jednog dijela srca preuzima krv, a zatim se pumpa kroz drugi dio srca ili aortu do svih dijelova organizma, kao što bi to činilo zdravo srce.



Slika 1. Uređaj za potporu lijevom srcu HeartMate II
(izvor: www.thoratec.com)

Svaki uređaj mora sadržavati pumpu koja je spojena na srce ili krvne žile i potiskuje krv, vanjski upravljač rada pumpe, te izvor energije koja pokreće pumpu. Izvor energije može biti električna energija na koju je pumpa spojena putem kabla ili baterija.



Slika 2. Prikaz uređaja za mehaničku potporu radu srca spojenog na baterije (izvor: www.thoratec.com)

Tanki kabel, koji se zove perkutani kabel, prolazi kroz abdomen i povezuje pumpu s upravljačem sustava, te šalje energiju i operativne signale u pumpu. Osim toga prenosi informacije od pumpe do upravljača sustava.

Upravljač sustava maleno je računalo koje kontrolira i provjerava rad sustava (slika 3).



Slika 3. Upravljač sustava za HeartMate II

Uređaj za potporu srcu radi stalnom brzinom koja se određuje uz pomoć ultrazvuka srca. Pri optimalnoj brzini IV septum je medioponiran. Za ispravno funkcioniranje bitno je osiguravanje stanja hidracije na optimalnoj razini. Mala povećanja otpora nakon punjenja ili mala smanjenja predpunjenja mogu izazvati smanjenje protoka pumpe koje se može manifestirati klinički značajnim smanjenjem cirkulacije.

Optimalni hemodinamski ciljevi su: srednji arterijski tlak 70–95mmHg; centralni venozni tlak 10–15mmHg.

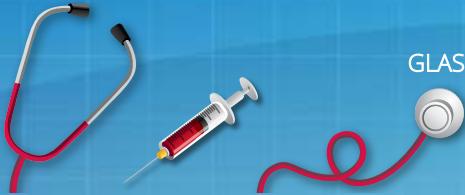
Komplikacije koje se mogu javiti nakon ugradnje mehaničke potpore

Rani problemi nakon operacije uključuju krvarenje iz prsišta te zatajenje desnog ventrikula. Kasniji problemi uključuju druge izvore krvarenja, infekciju, moždani udar ili loše funkcioniranje uređaja.

Krvarenje

U ranom poslijeoperacijskom periodu krvarenje je relativno česta komplikacija zbog sistemske antikoagulacije ali i mehaničkog oštećenja faktora koagulacije. Predisponirajući faktori su kongestija i disfunkcija jetara, komprimirani nutricijski status, prijeoperacijska upotreba antikoagulantnih lijekova, ekstenzivni kirurški rezovi, reoperacije, produženo vrijeme operacije (ekstrakorporealne cirkulacije).

Nakon otpusta iz bolnice bolesnici imaju povećani rizik od krvarenja iz probavnog trakta i nosa. Nekoliko je faktora koji tome doprinose, uključujući antikoagulacijsku i antitrombocitnu terapiju, nepulsativni protok krvi koji vodi do malformacije krvnih žila u crijevima, i promjene u razini funkciji faktora zgrušavanja koje mogu nastati zbod pumpe.



Zatajenje desnog ventrikula

Otrpilike 20% pacijenata s zatajenjem lijeve strane srca doživi zatajenje desne strane srca nakon ugradnje potpore za lijevu klijetku. Poslijeoperacijsko zatajenje desne strane srca vodi ka lošijem ishodu liječenja, duljim boravku u jedinici intenzivnog liječenja, povećanoj smrtnosti u ranom poslijeoperacijskom tijeku te smanjenom udjelu pacijenata koji se uspješno premoštavaju do transplantacije srca. Simptomi zatajenja desnog ventrikula uključuju edeme nogu i abdomena, proširenje vena na vratu, te pleuralni izljev. Neadekvatno punjenje uređaja i reducirani protok krvi može dovesti do slabosti, slabog apetita i disfunkcije organa (npr. insuficijencija bubrega). Većina slučajeva zatajenja desnog srca može se riješiti sa kratkotrajnom podrškom s intravenski primjenjenim lijekovima i diureticima. Teži slučajevi zahtijevaju ugradnju uređaja za potporu desne strane srca kako bi se premostilo vrijeme do transplantacije.

Moždani udar

Moždani udar može biti uzrokovan krvnim ugruškom iz pumpi, visokim krvnim tlakom ili krvarenjem u mozgu. Kod starijih pacijenata već postojeće cerebrovaskularne bolesti također mogu povećati rizik od moždanog udara.

Infekcija

Sepsa je zbog infekcije vodeći uzrok smrti kod pacijenata na mehaničkoj potpori. Infektivni procesi mogu zahvatiti različite elemente samog uređaja, ali i mogu zahvatiti respiratori, gastrointestinalni ili genitourinarni trakt. Razvoju infektivnih komplikacija doprinosi i malnutričijski status, dijabetes, zatajenje bubrega i imunološko oštećenje povezano sa smrću T-limfocita nakon ugradnje uređaja.

Iako se infektivne komplikacije mogu razviti u bilo koje vrijeme nakon implantacije potpore, obično se razvijaju u periodu od dva tjedna do dva mjeseca nakon implantacije.

Bakterije koje stvaraju tzv. biofilm (Staphylococcus, Pseudomonas ili Enterococcus) dominantno uzrokuju infektivne komplikacije na samom uređaju [3].

Učestala upotreba antibiotika širokog spektra dovodi do podložnosti razvoja gljivičnih infekcija koje imaju visoki stupanj smrtnosti.

Infekcije su najčešće na mjestu izlaska perkutanog kabela.

infekcija perkutanog kabela



Slika 5. Prikaz infekcije izlaznog mjesta perkutanog kabela

Neispravnost uređaja

S prvom generacijom pumpi pulsirajućeg protoka, loše funkciranje uređaja bio je glavni uzrok hospitalizacija, pa čak i smrti u pacijenata. Ovi uređaji bili su dizajnirani za relativno kratku ili srednjoročnu potporu, kako bi se premostilo vrijeme do transplantacije. Srećom, novije pumpe sa kontinuiranim protokom, manjim dijelovima i jednostavnijim rukovanjem pokazale su veću izdržljivost.

Neispravnost žica, kontrolora i baterija se još uvijek događa, no ti su problemi relativno mali, indicirani alarmima i općenito laki za popravak. U rijetkim slučajevima uređaj se mora kirurški zamijeniti.

Oštećenje perkutanog kabela

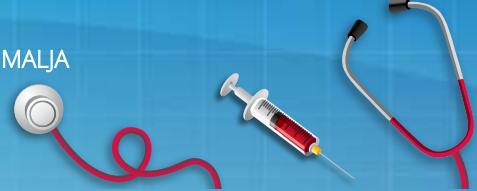
Do oštećenja perkutanog kabela uzrokovanih trošenjem i zamorom dolazi i na vanjskom i unutrašnjem dijelu kabela. Oštećenje redundantnih vodiča unutar perkutanog kabela može i ne mora uslijediti nakon vidljivog oštećenja vanjskog sloja perkutanog kabela.

Oštećenje perkutanog kabela može se prepoznati po sljedećem:

- prolaznim alarmima izazvanima kratkim spojem ili prekidom strujnog kruga, povezanimi s kretanjem pacijenta ili kabela,
- velikoj snazi pumpe popraćenoj smanjenom brzinom pumpe (što se bilježi u dnevničkoj datoteci upravljača sustava),
- visokom indeksu pulsatsilnosti (IP) i/ili potrebi za čestom zamjenom upravljača sustava,
- osjećaju vibracije pumpe,
- istjecanju tekućine iz vanjskog dijela kabela,
- prekidu pumpanja.



Slika 4 Prikaz optimalnog izgleda perkutanog kabela



Skrb za bolesnike s ugrađenom mehaničkom potporom

Skrb za bolesnike temelji se na kontinuiranom nadzoru kardiovaskularnog i respiratornog sustava, koagulacijskog statusa i prevenciji infekcije.

Posljeoperacijska skrb za pacijente

Posljeoperacijska skrb temelji se na postizanju četiri osnovna cilja:

- prevencija i kontrola infekcija
- kontrola koagulacije
- adekvatna hidracija
- kontrola rada uređaja

Antibiotička profilaksa započinje se prijeoperacijski i nastavlja se 48–72 sata poslije operacije, dok se sa antikoagulacijom (heparin i varfarin) započinje unutar 24–36 sati nakon implantacije.

Infekcija je relativno česta komplikacija posebice kod bolesnika s višestrukim zatajenjima organa koji trebaju duži boravak u jedinici intenzivne nege.

Međutim, stopa infekcije može se smanjiti na minimum primjenom sljedećih pristupa u prevenciji infekcije:

- strogo poštivanje aseptičnih tehnika pri njezi točke izlaza perkutanog kabela,
- izvaditi sve intravaskularne vodove čim je to moguće kako bi se smanjio rizik od sistemskih infekcija,
- propisana profilaktička antibiotička terapija u posljeoperacijskom periodu, antibiotička terapija za potvrđene infekcije,
- pridržavanje stroge kontrole šećera u krvi,
- uvođenje dijetetske potpore kako bi se nadoknadio prehrambeni deficit [8].

Održavanje točke izlaza perkutanog kabela

Preporučuje se dnevna njega točke izlaza upotrebom antiseptika za čišćenje poput klorheksidina koji sadrži otopinu za ribanje kože. Nakon aseptičnog čišćenja mjesto treba osušiti da se spriječe maceracije tkiva. Kad god se točka izlaza pregledava, uređuje ili na koji drugi način obrađuje, treba se držati aseptičnih tehnika. Kada se bolesnik kreće, točka izlaza postaje izložena traumi zbog gibanja ili povlačenja perkutanog kabela. Trauma rane u ranim stadijima urastanja tkiva može povećati rizik od infekcije. Imobilizacija perkutanog kabela abdominalnim pojasevima ili ovojima smanjuje traumu točke izlaza.

Antikoagulacijska terapija

Uobičajeni antikoagulacijski program uključuje upotrebu heparina intravenozno 12–24 sati nakon implantacije, dok se nakon 2–3 dana poslije operacije uvodi aspirin 100mg.

Trećeg do petog posljeoperacijskog dana, kad više nema znakova krvarenja, a prnsi drenovi su izvađeni, započinje se terapija varfarinom (preklapa se s heparinom). Nakon što se postigne prihvativ, stabilan rezultat INR testa prekida se terapija heparinom.

INR vrijednost mora se održavati u rasponu od 2,0 do 3,0.

Edukacija bolesnika i obitelji nakon ugradnje mehaničke potpore radu srca

Skrb za bolesnike sa ugrađenom mehaničkom potporom kao trajnom terapijom je najbolji primjer kada pacijent postaje aktivni sudionik zdravstvene skrbi.

Nakon otpusta iz bolnice, obično 20 dana nakon ugradnje svu brigu o opremi preuzima bolesnik i njegovi bližnji.

Stoga edukacija takvih bolesnika se mora temeljiti na principu "Bolesnik je educiran onoliko koliko on zna, a ne onoliko koliko smo mu mi rekli".

Svi bolesnici moraju proći određenu edukaciju o:

- funkciranju sustava,
- zbrinjavanju alarma,
- ponašanju u svakodnevnim aktivnostima (mogu sve raditi izuzev kupanja u moru i u kadi, jer uranjanje u vodu prekinut će rad pumpa),
- nadzoru koagulacije,
- prevenciji infekcije i pravilnom održavanje izlaznog perkutanog kabela,
- upotreba pribora za nošenje, za sigurno držanje i nošenje dijelova sustava,
- rad sa sustavom, trajanje baterija,
- što učiniti u hitnom slučaju
- što je hitan slučaj (klinički hitan slučaj u usporedbi s onim vezanim za opremu)
- koraci koje treba poduzeti u hitnom slučaju
- plan hitnog prijevoza
- priprema i uvježbavanje postupaka u hitnim situacijama
- kako dijagnosticirati probleme s napajanjem i spojevima
- podaci za telefonski kontakt u hitnim slučajevima
- zamjena radnog upravljača sustava rezervnim upravljačem sustava.



Trajanje hospitalizacije ovisi o vremenu koliko je potrebno bolesniku i njegovim bližnjima da nauče sve neophodno za samonjegu.

Značajni čimbenici su zdravstveni status bolesnika, obzirom da se radi o starijim osobama koje često imaju prisutne komorbiditete, razina obrazovanja, motivacija, jer bilo koji od tih čimbenika može poboljšati ili poremetiti proces učenja.

Podučavanje se provodi primjenom različitih metoda i sredstava. Bolesnici prolaze sistemsku edukaciju usmenim putem uz dodatak pisanih materijala. Nakon svake etape u edukaciji provodi se provjera savladanih vještina.

Cilj edukacije je da bolesnik i njegova obitelj prihvate sadašnje zdravstveno stanje i promjenu životnih navika, te usavrše znanje i vještine koje će mu pomoći u rješavanju nekog zdravstvenog problema.

Zaključak

Sve je veća prevalencija kardiovaskularnih oboljenja u najtežim stadijima. Tijekom proteklih pedeset godina napreci u mehaničkoj potpori su se pokazali izvanrednima. Kvaliteta i trajanje života bolesnika oboljelih od zatajenja srca diljem svijeta sada se poboljšavaju zahvaljujući upotrebi uređaja za potporu radu srca, bilo u formi premoštenja do transplantacije srca, premoštenja do oporavka rada srca nakon nekog akutnog zatajenja, te u posljednje vrijeme u formi kronične tj. destinacijske terapije kod kroničnih zatajenja.

Problemi otkazivanja srca i čekanja na transplantaciju su sve češći tako da ovi uređaji u velikoj poboljšavaju kvalitetu života pacijenata. U slučaju da transplantacija srca iz bilo kojeg razloga nije moguća, oni u izvjesnoj mjeri mogu produžiti život. Ovi uređaji, sve manjih dimenzija, ulijevaju sve veću nadu da će u budućnosti ovaj veliki problem društva biti značajno smanjen. To je od posebne važnosti za osobe starije od 65 godina koji zbog starosti prema sadašnjim trendovima ne spadaju u skupinu pacijenata kojima se izvodi transplantacija srca.

Literatura

1. Vrhovac B., Reiner Ž., Vučelić B. *Interna medicina*, Naklada Ljevak, Zagreb, 2008.; str. 459.-460.
2. Morović – Vergles J. *I suradnici, odabrana poglavlja iz interne medicine*, Bolesti srca i krvnih žila, Naklada Slap, Zagreb, 2008.; str. 37.-39.
3. <http://www.kardiokirurgija.com/mehanicka-cirkulacijska-potpore>, preuzeto 19.08.2014.
4. Samardžić J., Lovrić D., Miličić D., *Davanje organa i transplantacijska medicina u Hrvatskoj*, Transplantacija srca – indikacije, kontraindikacije i dugoročno liječenje transplantiranih bolesnika, Medix, Ožujak/travanj 2011., broj 92/93
5. <http://circ.ahajournals.org/content/124/12/e305>, preuzeto 20.09.2014.
6. Petričević M., Gašparović H., Svetina L., Čikeš M., Konosić S., Ivančan V., Burcar I., Čolak Ž., Miličić D., Biočina B., *Intensive care and emergency medicine, Mechanical circulatory support as a treatment option for end-stage heart failure at the University Hospital Center Zagreb, Croatian International Symposium on Intensive Care Medicine*, Brijuni, 2012., preuzeto 2.10.2014.
7. Vulović A., Jovanović N., dr. Savić S., *Primena pumpi u uređajima za olakšan rad srca ili potpunu zamenu srca*, Nacionalna konferencija o kvalitetu života, Festival kvaliteta, 2013.
8. Knjižica za pacijente, *Sustav za potporu ljevom srcu Heartmate II*, Thoratec Corporation, 2012.
www.kardio.hr/download/doc_download/241-15doc.html, preuzeto 10.10.2014.



Najsestra KB „Sveti Duh“ 2016. Marija Slovenec, medicinska sestra

Odjel kliničke imunologije, reumatologije i pulmologije, Klinika za unutarnje bolesti

Marija Slovenec rođena je 17.05.1960. godine u Gospiću. Srednju medicinsku školu je završila u Zagrebu, a 01.06.1979. godine je počela raditi na sadašnjem Odjelu kliničke imunologije, reumatologije i pulmologije, na kojem radi i danas.

Kao medicinska sestra sa bogatim iskustvom ističe se prije svega svojom iznimnom stručnošću, profesionalnošću, marljivošću i nadasve ljubavlju prema svom poslu, prema svojim kolegama, suradnicima, a što je najvažnije, prema pacijentu, bolesniku. U prilog navedenom govore i mnogobrojne pohvale samih pacijenata („najbolja sestra“, „sestra koja zrači ljubazno kao Majka Terezija“, itd).

Život sestre Marije nije bio posut ružama, sestra je to koja je na žalost i sama osjetila što znači biti pacijent, nositi se s opakom bolešću i na kraju izići kao pobjednik. Sve to ju je samo dodatno ojačalo i pružilo joj dodatnu snagu i motivaciju za „biti još boljom“, još više pokazivati suošćenje za pacijente, kao i sve kojima je potrebna pomoć, bilo profesionalna ili da je samo riječ o pružanju utjehe, podrške ili tople riječi. Kako bi rekla kolegice s njenog odjela: „...posebna, jednostavna, uvijek dostupna i bliska....“, ili kako bi rekao jedan pacijent: „Ona je izvanredan primjer svima, posebno mladim ljudima, kakav treba biti čovjek.“

Intervju s Najsestrom KB „Sveti Duh“ za 2016. vodila je Vesna Konjevoda

Draga Marija,

Od srca Vas srdačno pozdravljam te ispred uredništva glasnika čestitam na izboru za „Najsestru 2016.“.

Vjerujem da ne postoji sestra ili liječnik u našoj bolnici koji nisu čuli ili se susreli sa „sestrom Marijom sa pulmo“, kako volimo između sebe reći.

Molim vas da nam se ukratko predstavite i opišete svoj put kao medicinska sestra.

Moj put medicinske sestre seže u 1975. godinu kada sam se kao petnaestogodišnjakinja upisala u medicinsku školu „Vrapče“ opći smjer, gdje sam provela svoje četverogodišnje školovanje ne mijenjajući niti jednog momenta pomisao na neko drugo zvanje.



Kada ste znali da želite biti medicinska sestra i što Vas je najviše privuklo ovom pozivu?

Još kao djevojčica u osnovnoj htjela sam biti od pomoći bilo prijateljicama i prijateljima u školi, bilo starijima oko sebe. Medicinska sestre u pravom smislu znači nesebično pomaganje ljudima oko sebe, potpora slabima, nemoćnima i edukacija populacije. Tako i moj izbor medicinske sestre prevagnuo je ovom zanimanjem u kojem sam se našla.

Kako doživljavate bolesnike i skrb koju im svakodnevno pružate?

Volim biti uz bolesnika, pomagati, tako je moj dan ispunjen skrbi oko bolesnika i mislim da drugo ne bi mogla niti raditi.

Žao mi je što je moja bolest prekinula onaj put da ne mogu biti uz bolesnički krevet 24 sata, ali mislim da mi je to dalo snage i volje za bolju skrb i razumijevanje bolesnika.

Kako započinje Vaš uobičajeni radni dan?

Moj radni dan započinje ranim ustajanjem i dolaskom u ustanovu. Na prvoj stepenici ustanove ostavljam sve probleme i ulazim rasterećena od svojih briga da bih mogla nositi i prihvatići sve probleme i bolesti svojih bolesnika kojima posvećujem svoj radni dan. Zato molim svoje buduće i sadašnje kolegice i kolege da svoje probleme ne unose u ustanovu, a iz ustanove neka ostave sve probleme na radnom mjestu jer se lako poistovjetimo sa situacijom bolesnika te se stvore prevelike emocije i povezanost u poslu.

Koje osobine po Vama treba imati dobra medicinska sestra?

Naše zvanje medicinske sestre ne smije imati nikakve predrasude niti netrpeljivost. Moramo odavati smirenost, blagonaklonost, strpljivost te kolegjalnost i znati da moramo 24 sata dijeliti svoju iskrenost prema kolegicama, kolegama i ostalim suradnicima, a prvenstveno prema pacijentima i njihovim obiteljima koji su od ulaska do izlaska iz bolesničkog kreveta osjetljivi i ranjivi bilo zbog bolesti svojih bližnjih ili postupaka koji se u društvu često događaju. Medicinska sestra je uvijek prva kada se otvore bilo koja vrata ustanove i zato molim svoje kolegice i kolege da budu onakvi kakvim sam ih opisala.



Vidite li razlike u medicinskim sestrama danas u odnosu na ranije i koje su to razlike?

Što se tiče školovanja onda i danas mogu reći da je naprednije! Vi ste danas u boljem položaju nego mi! Imate uvjete da su vam ustanove omogućile školovanje, a u naše vrijeme toga je bilo „rijetko“.

Drago mi je da naše kolegice i kolege dižu školovanje na jednu visoku razinu europskih i svjetskih pogleda zdravstva, da su pacijenti dobili jednu dostupnu razinu njegu uz sva pomagala koja su dostupna na europskoj razini. I još želim reći da se medicinske sestre educiraju i unose sve novine u našu struku koje mi možemo čuti na našim predavanjima. Sestra nije samo njega bolesnika nego suradnik na svim poljima koje treba jedna ustanova.

Međutim ja sam ipak za dobru i kvalitetnu njegu bolesnika i molim kolegice koliko god edukacija otišla na europske i svjetske marge da je bolesnik uvjek taj koji treba lijepu i toplu riječ i njegu medicinske sestre.

Ako želimo da se brzo oporavi bez naših ruku, okretanja, masiranja, terapije, ne vidim oporavak. Prema tome koliko god bude bolesnik i njegova obitelj zadovoljni toliko ćemo mi kao medicinske sestre biti vrednovane u ovom našem društvu.

Što biste poručili kolegicama za budućnost?

Molim svoje sadašnje i buduće kolegice i kolege da se educiraju i idu u korak sa europskim i svjetskim smjernicama. Bez smirene, strpljive, blagonaklone i iskrene medicinske sestre i tehničara i bez zadovoljnog pacijenta i njegove obitelji nema većeg poklona za našu struku!

Zakraj...

Hvala mojim pacijentima, glavnim sestrama, prvenstveno kolegama i kolegicama s kojima sam provela 37 godina, hvala mojoj obitelji koja me je čekala Božiće i Nove godine, hvala mojoj Pulmologiji na ovoj ukazanoj časti. I dalje ću ostati samo vaša pulmološka Marija!!



Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

Povijest

Godina 1958. smatra se početkom stvarne anesteziološke djelatnosti u našoj Bolnici, budući su do tada anesteziju ili bolje reći obezboljavanje radili specijalisti kirurgije ili ginekologije. Tada je na specijalizaciju primljen doktor Fedor Svetek koji kasnije i kao šef anesteziološkog odsjeka na kirurgiji ostaje u Bolnici do svoje prerane smrti 1988. godine. Istovremeno uz doktora Fedora Sveteka anesteziju rade i priučeni anesteziološki tehničari Vladimir Korpar i Antun Šikoronja. Od 1968. godine za rad na anesteziji primaju se samo školovane medicinske sestre i tehničari.



U međuvremenu u Bolnicu dolazi više poznatih anesteziologa, kao što su prim.dr. Vlasta Lederer, prim.dr. Ljerka Šulhof-Karaman, dr. Josip Trohar i drugi. Zahvaljujući njima, već tada se u našoj Bolnici počinje sa korištenjem epiduralne analgezije kod poroda i carskog reza, uvodi se supklavija kateter za izvođenje hemodijalize i slično.



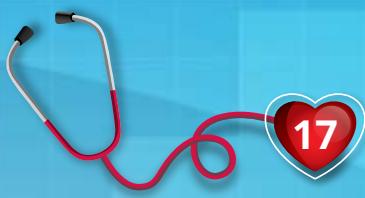
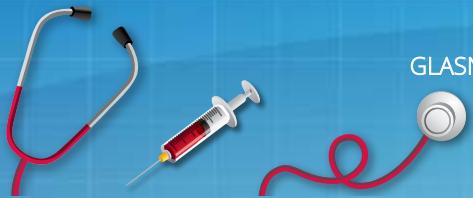
Godine 1991. ujedinjuju se sve anesteziološke službe unutar Bolnice i stvoren je Zavod za anesteziologiju i intenzivno

liječenje a prvi predstojnik bio je dr.Ivica Budinšćak. Od ožujka 1993. do travnja 2003. godine predstojnik Zavoda je bio prim.dr. Davorko Djulepa. Od travnja 2003. godine do 2004. godine Zavod vodi doc. dr. sc. Branka Maldini. Nakratko tijekom 2004. godine Zavod vodi prim.dr. Mladen Zemba, a potom ponovno od 2004. do 2009. prim dr.Davorko Djulepa.



Dolaskom redovite profesorice Medicinskog fakulteta u Zagrebu i Predsjednice Katedre za anesteziologiju reanimatologiju i intenzivno liječenje Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, prof.dr.sc. Katarine Šakić Zdravčević, specijalistice anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja iz KBC Rebra 2009. godine u OB "Sveti Duh", stvoreni su preduvjeti za nastanak Klinike. Rješenjem Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, klasa: UP/I-510-07/09-01/07, ur.broj: 534-07-1-2/3-09-7, od 15. listopada 2009. godine dodijeljen je naziv Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, koju vodi prva predstojnica prof.dr.sc. Kata Šakić. Klinika postaje nastavna baza za studente Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i studente Medicinskog fakulteta Sveučilišta "Josipa Jurja Strossmayera" u Osijeku.





Utemeljenjem Klinike ubrzo se stvaraju uvjeti za Kliničku bolnicu „Sveti Duh“ Zagreb. Uvođenjem znanstveno nastavne djelatnosti u oba sveučilišta povisuje se potreba za znanstveno nastavnim kadrovima.



Odlaskom prof. Katarine Šakić Zdravčević u mirovinu, krajem 2011. godine za predstojnika Klinike imenovan je doc.dr.med.sc. Dinko Tonković, dr. med, koji ostaje na tom mjestu do 01.09.2014.godine.

Sadašnja predstojnica Klinike doc.dr.med.sc. Višnja Nesk Adam,dr.med.na tom je mjesu od prosinca 2014.godine.

Od osnutka anestezijološke službe, preko Odjela, Zavoda pa do današnje Klinike predstojnici su bili redom: prim.dr. Fedor Svetek, dr.Ivica Budinčak, prim.dr.Davorko Djulepa, doc.dr sc. Branka Maldini, dr.med, prim.dr. Mladen Zemba, prim.dr. Davorko Djulepa, prof.dr.sc. Kata Šakić, dr.med, doc.dr.sc. Dinko Tonković, dr.med. i doc.prim.dr.sc. Višnja Nesk Adam, dr.med.



Glavni tehničari bili su redom: Vlado Korpar, mt, Pavica Marketić, vms, Miroslav Đureš, bacc.med.techn.

Predstojnik Klinike:

Doc.prim.dr.sc.Višnja Nesk Adam,dr.med.

Glavni tehničar Klinike:

Miroslav Đureš, bacc.med.techn.

Ustroj klinike:

Klinika za anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

Zavod za anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

Odjel za anestezijologiju i reanimatologiju

Odjel za intenzivno liječenje

Na klinici radi 18 anesteziologa, od toga jedan docent i 5 anesteziozoga u nastavnom zvanju. Nadalje, na klinici radi 25 anestezijoloških tehničara, od toga 2 dipl.med.tehn. i 7 prvostupnika sestrinstva, te 1 liječnik transfuziolog i 7 inžinjera medicinsko laboratorijske dijagnostike.

Od 27 medicinskih sestara koje rade u JIL-u 10 je prvostupnika sestrinstva. Radi se turnusima i u jutarnjoj smjeni. Dopodnevni rad se odvija i u ambulantni za liječenje bola te u ambulantni za anestezijološki pregled bolesnika. Na klinici radi i jedan administrator.

U hitnoj službi dežura 3 anesteziozoga, 1 specijalizant i 3 anestezijološka tehničara.

Pokrivamo između 18 i 20 radilišta na dnevnoj bazi, te u JIL-u 14 bolesničkih kreveta.

Na Klinici se održavaju Tečajevi hitne medicine, Kongresi regionalne anestezije, Poslijediplomski tečajevi, Interni tečaj osnova održavanja života i automatska vanjska defibrilacija, trajna edukacija specijalizanata održava se srijedom, a trajna edukacija liječnika i posjetitelja održava se utorkom.





Anesteziološki tehničari, sestre iz JIL-a, kao i inžinjeri medicinsko laboratorijske dijagnostike imaju svoju trajnu edukaciju koja se održava na nivou ustanove te putem kongresa, simpozija, tečajeva i radionica gdje sudjeluju aktivno i pasivno.

Oprema na našoj Klinici:

- 20 anestezioloških aparata s komplentim monitorima (Draeger, Datex Ohmeda) koji su svakodnevno u funkciji;
- 2 anesteziološka aparata, starija, koji su povremeno u funkciji (Ohmeda);
- 5 respiratora (Draeger Evita XL, Hamilton, Bennett,Servo-i);
- 22 monitora za bolesnike (Phillips, Mindray);
- 2 pokretna respiratora;
- 2 invazivna monitora (PICCO, Vigileo);
- 2 UZV aparata (Sono-site Titan);
- 7 defibrilatora (Zoll);
- 2 bronhoskopa (Storz);
- 1 EKG aparat;
- 1 Niva neinvazivni respirator;Venturi sistemi;
- 1 l-stat analizator krvi;
- 1 RTG aparat;
- 4 grijaća otopina;
- veliki broj perfuzora, infuzomata (Graesby, Fresenius, Braun), grijaći za krv (Hot line),
- 8 grijaća bolesnika na operacijskom stolu, 5 grijaća bolesnika na krevetu,
- 8 PCA pumpi;
- 1 aparat za IVRA-u;
- 3 prenosna pulsna oksimetra
- 5 BIS monitora;
- 1 TOF
- 2 nervna stimulatora

Svakodnevno na Klinici se učini preko 50 zahvata u općoj i regionalnoj anesteziji za različite operacijske i dijagnostičke zahvate te u hitnoj službi.

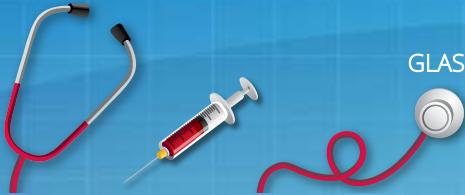
U specijalističkoj ambulanti obradi se dnevno prosječno 25 bolesnika,kao i u ambulantni za liječenje boli.

Na našoj Klinici primjenjujemo anesteziju i analgeziju modernom metodom, prema svjetskim standardima. Sigurnost naših bolesnika garantira naša stručnost i znanje, oprema, medikamenti nove generacije, rad prema standardima (ASA) i smjernicama (stručna društva), empatija za bolesnika i timski rad.

Vrste anestezija koje primjenjujemo:

- opća endotrahealna anestezija;
- opća anestezija preko laringealne maske;
- opća anestezija preko anestesijske maske;
- spinalna anestezija;
- spinalna unilateralna anestezija;
- epiduralna anestezija;
- epiduralna analgezija kod poroda, intraoperativno i postoperativno;
- totalna intravenozna anestezija;
- regionalna anestezija (blokada n. scalenus, n. femoralis, supraklavikularni blok, aksilarni blok, poplitealni blok, Ankel blok)
- lokalno-potencirana anestezija;
- sedacija.

Osoblje naše Klinike predano i savjesno obavlja svoje svakodnevne zadatke na elektivnom operacijskom programu kao i u hitnoj službi. Ovaj posao je izuzetno human i odgovoran, nije nimalo jednostavan niti lagan te iziskuje psihički i fizički napor, te je potrebno opet i ponovo skretati pažnju na medicinsko osoblje koje radi taj nadasve human i izuzetno važan posao, da se ta struka konačno podigne na jedan viši stupanj.



Intervju: Miroslav Đureš, bacc.med.techn., specijalista u djelatnosti anestezije

Glavni medicinski tehničar Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

Intervju vodila: Vesna Konjevoda

Poštovani,

srdačno Vas pozdravljam i zahvaljujem u ime uredništva na Vašem vremenu i dobroj volji da nam se ukratko predstavite

Molim vas, recite nam par riječi o svom dosadašnjem školovanju i radu.

Školu za medicinske sestre i tehničare u Vrapču završio sam 1974.godine, a svjedodžbu Više škole u Mlinarskoj 1977.godine. Razlikovnu godinu za prvostupnika sestrinstva na ZVU u Mlinarskoj 2007.godine, a priznavanje statusa užeg specijalista u djelatnosti anestezije dobio sam 2015.godine.

Od 1974. godine pa do ljeta 1977.godine radio sam na poslovima anestezioološkog tehničara na kirurškom odjelu naše bolnice. Potom od ljeta 1977. pa do kraja lipnja 1978. godine radio sam na poslovima anestezioološkog tehničara u Vojnoj bolnici u Skopju. Nakon vojnog roka ponovo radim u našoj bolnici do 19.09.1989.godine kada odlazim na rad u Kantonales Spital Walenstadt, SG u Švicarskoj gdje također obavljam poslove anestezioološkog tehničara, koji osim rada u operacijskoj sali podrazumijeva izlazak kolima hitne pomoći i na sve hitne slučajeve u rajonu kojije pokrivala bolnica.

Od veljače 2007.godine ponovo radim na poslovima anestezioološkog tehničara na Klinici za anestezilogiju reanimatologiju i intenzivno liječenje KB „Sv.Duh“.

Poslove glavnog tehničara Klinike obavljam od travnja 2007.godine.

Kako izgleda vaš jedan prosječan radni dan?

Na posao dolazim pola sata prije početka radnog vremena kojeg iskoristim za čitanje pošte, provjeru rasporeda tehničara po radilištima, 15-minutni sastanak s tehničarima, a onda anestezioološki sastanak s prikazom bolesnika u JIL-u, te prikaz bolesnika za operacijski program. Potom slijedi vizita u Jedinici intenzivnog liječenja. Po potrebi radim u operacijskoj sali na poslovima anestezioološkog tehničara, pokrivam hitne slučajeve uz poslove glavnog tehničara Klinike.



Što vas najviše usrećuje na poslu?

Što me najviše usrećuje na poslu? Pa...to što radim human posao. Posao koji volim. Spoznaja da svojim trudom i znanjem mogu pomoći bolesnicima koji su ranjiva skupina, bolesni i odvojeni od svojih najbližih. Također me usrećuje to što radim s vrijednim i predanim svom poslu kolegama i liječnicima, a to stvara ugodno radno okruženje. Veseli me i to što kada dodem kući ne razmišljam o radnom mjestu, jer mislim da sam radni dan dobro, korisno i savjesno odradio svoju zadaću.

Na koje probleme najčešće nailazite u svom radu?

Značajan problem je loša gospodarska situacija u zdravstvu. Na to se veže i nabava nove opreme jer nam je dio anestezioološkog aparata i respiratora, perfuzora, infuzomata i grijaca za bolesnike i infuzije zastario, a nemamo ih niti dovoljno. Druga situacija je otežana nabava potrošnog materijala i pojedinih novih medikamenata. Ali to je problem i ostalih medicinskih djelatnosti i ne samo u našoj bolnici.

Jeste li zadovoljni suradnjom ostalih zdravstvenih djelatnika s kojima se susreću anestezioološki tehničari?

Pa uglavnom suradnja između zdravstvenih djelatnika u bolnici je korektna, profesionalna, pa čak i prijateljska. Izlazimo u susret jedni drugima koliko to mogućnosti dozvoljavaju. Također bi spomenuo da imamo vrlo dobre odnose s menadžmentom naše bolnice. Naročito glavne sestre i ravnatelja koji nam doista olakšavaju radne uvjete.



S kojim problemima se vaši djelatnici najčešće susreću?

Pa bilo je problema s nedovoljnim brojem djelatnika, kao i s priznavanjem koeficijenata za prvostupnike. Međutim, kao što sam spomenuo, zahvaljujući menadžmentu naše bolnice, i to je polako iza nas.

Što biste željeli poručiti budućim naraštajima kod kojih postoji želja da postanu anesteziološki tehničari?

Pa poručio bih budućim kolegama da je to lijep i human posao. Također da je to stresan i naporan posao koji traži puno odricanja da bi se steklo dobro znanje, spretnost i vještina. Budući da u našoj državi ne postoji škola za anesteziološke tehničare, potrebno je uložiti više truda da bi se steklo stručno znanje i vještina, puno čitati stručnu literaturu, raditi u timu sa starijim kolegama i liječnicima, savjetovati se s njima, za sve nedoumice pitati i učiti od njih. Svi oni rado će vas poučiti.

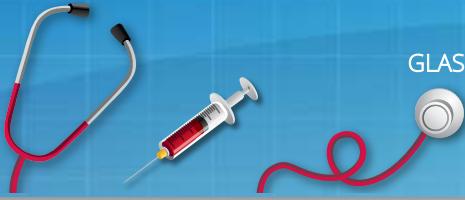
Smorate li da je potrebno edukaciju i obrazovanje za taj profil zdravstvenih djelatnika podići na formalnu razinu u obliku specijalizacija s ECTS bodom?

Da. To bi bilo rješenje za dulji period. U nekim zapadnim zemljama takve škole već odavno postoje. Sve zemlje u našem okruženju otvorile su škole za anesteziološke tehničare, osim Hrvatske i Slovenije. Smatram da anesteziološki tehničari rade jedan vrlo odgovoran i složen posao. Nažalost bez odgovarajuće edukacije. Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije intenzivne skrbi i transfuzije zauzima stajalište da bi nakon završetka prvostupničke edukacije i nakon jedne godine iskustva na poslovima anestezije, u jedinici intenzivne njegе ili hitnog prijema, te nakon stručnog intervjuja, polaznik upisivao diplomski studij u trajanju dvije godine (četiri semestra).

IFNA i HDMSARIST smatraju da edukacija ne bi smjela trajati kraće od 18 mjeseci. Preporuka je da odnos teoretske nastave i kliničke prakse bude 50%:50%. Nakon diplomskog ispita, baziranog na završnoj teoretskoj i kliničkoj evaluaciji, polaznik stječe diplomu koja mu omogućava pružanje kvalificiranih anestezioloških usluga. Prijedlog HDMSARIST-a, o edukaciji, kao i program za diplomski studij, a na kojem sam i ja radio, upućen je još prije nekoliko godina (2007. godine) na Ministarstvo zdravstva. I na nekoliko upita o tome, nikada nismo dobili odgovor. Očito da će edukacija za anesteziološke tehničare još pričekati - šteta. Do tada, moja preporuka je kontinuirana edukacija.

Nešto za kraj....

Svim čitateljima našeg glasnika „Moj glas“, kao i svim djelatnicima naše bolnice čestit Božić i uspješna Nova godina uz obilje zdravlja, sreće, mira i veselja u obitelji i društvu.



Vrste anestezije

Miroslav Đureš

1. Opća anestezija

- a) inhalacijska
- b) balansirana (kombinirana)

Opća anestezija je farmakološki izazvano nesvesno stanje karakterizirano kontroliranom, reverzibilnom depresijom CNS-a. To stanje karakteriziraju analgezija, hipnoza, mišićna relaksacija i gubitak refleksa.

a) **inhalacijska anestezija** izvodi se udisanjem anestetičkih plinova i para s kisikom.

b) **balansirana anestezija** postiže se kombinacijom sredstava koja specifično djeluju na pojedine sastavnice anestezije - svijest, analgeziju, miorelaksaciju i autonome refleks.

2. Regionalna anestezija

je tehnika kojom se anestetik aplicira u blizinu živca ili leđne moždine pri čemu se postiže neosjetljivost na bol jedne veće regije.

Ovisno o lokaciji primjena anestetika dijeli se na:

- a) **centralni blok** - dijeli se na spinalnu i epiduralnu anesteziju, ovisno o mjestu apliciranja anestetika.
- b) **periferni blok** - tehnika kod koje se anestetik uštrcava u blizinu živca ili živčanog snopa koji inervira određeni dio tijela (šaka, ruka, rame, stopalo, potkoljenica, cijela noge).

3. Lokalna anestezija

je tehnika koja se koristi za anesteziju manjih površina, a može biti:

- a) **površinska** - primjena anestetika u obliku kapi, spreja ili masti na površini tijela (oči, sluznice usne šupljine, dišnih puteva, mokraćnog kanala, kože).
- b) **infiltracijska** - tehnika kojom se anestetik aplicira oko operacijskog polja na potrebnu dubinu (šivanje rana, eksicizije kožnih promjena, repozicije kod prijeloma manjih kostiju) kao i incizije (ateromi, panaricij)

Osnovna anesteziološka oprema i pribor oprema

1. anesteziološki uređaj

- a) manualna ventilacija
- b) strojna ventilacija
- c) dovod kisika na nosni kateter ili masku

2. monitor vitalnih funkcija

- a) EKG
- b) NIBP, IBP
- c) SpO₂
- d) anestetici
- f) O₂
- g) N₂O
- h) CO₂

3. perfuzori, infuzomati

4. defibrilator

Pribor

Set za intubaciju sastoji se od:

- 1. drška laringoskopa
- 2. špatule (5 veličina)
- 3. ambu balon (za hitnu ventilaciju i kraći transport bolesnika)
- 4. maska za ventilaciju (5 veličina)
- 5. a) endotrachelni tubusi (16 veličina) za intubaciju
- b) Guedelov tubus (airway) (6 veličina) koristi se za održavanje dišnog puta kod bolesnika koje se budi iz anestezije
- c) Wendelov tubus (nosni tubus - isto kao i Guedelov tubus)
- 6. stilet ili vodilica za tubus kod otežane intubacije
- 7. gel za mazanje tubusa
- 8. manometar za mjerjenje tlaka u cuffu tubusa
- 9. stetoskop

Zadaća medicinske sestre u pripremi bolesnika za anesteziju

Prilikom dolaska u anesteziološku pripremu ili operacijsku dvoranu potrebno je:

- 1. Provjeriti („checking“) anesteziološki uređaj, monitore, perfuzor, infuzomat, grijač, te pribor za ventilaciju i sukciju bolesnika
 - a) provjera anesteziološkog uređaja:
 - centralni plinovi
 - rezervne boce
 - raspršivač (količina anestetika)
 - CO₂ absorber
 - respirator
 - manualna ventilacija
 - by-pass (direktni dovod kisika)
 - sauerger
 - cijevi, maske, balon (propusnost sistema za disanje)

**b) provjera monitora:**

- EKG - kabeli, krivulja na monitoru, elektrode)
- NIBP - tlakomjer, manžeta (2 veličine) ikabeli
- finger senzor, kabel, krivulja na monituru (SpO₂ monitoring)
- spirometrija
- temperaturna sonda
- IBP monitor (krivulja, kabeli)
- entropija - monitor za dubinu svijesti
- neuromuskulatorni monitor (dubina relaksacije)
- plinski modul (O₂, N₂O, CO₂, anestetik) - ulaz i izlaz plinova

c) provjera:

- grijanja za bolesnike
- grijanja za krv i infuzije
- perfuzora
- infuzomata

d) provjera defibrilatora:

- stanje baterije
- ispravnost kabela za EKG, tlakomjer, SpO₂
- provjera i položaj elektroda za defibrilaciju
- provjera punjenja elektroda za defibrilaciju
- provjera okidača defibrilatora

2. Pripremiti medikamente za anesteziju, otopine kao i potrošne materije potrebne za anesteziju bolesnika**a) lijekovi**

- za uvod u anesteziju (hipnotici)
- za relaksaciju bolesnika (relaksansi)
- za analgeziju (narkotici)
- za hitna stanja (antišok terapija)
- provjera roka trajanja lijeka

b) otopine (kristaloidi, koloidi)

- količina
- temperatura
- rok trajanja otopine

c) priprema za venepunkciju

- venska kanila (2 veličine)
- Esmarhova poveska
- tupferi
- dezinficijensi kože
- flaster

3. Provjera identiteta bolesnika

Nakon pripreme i provjere opreme i lijekova pozvati bolesnika u operacijsku sobu. Kod dolaska treba se predstaviti imenom i prezimenom, funkcijom, te provjeriti identitet bolesnika:

- a)** ime i prezime
- b)** datum rođenja
- c)** identifikacijski broj bolesnika

4. Provjera operacijskog zahvata

- a)** vrsta operacijskog zahvata
- b)** u kojoj operacijskoj dvorani se vrši operacijski zahvat
- c)** na kojoj strani se vrši operacijski zahvat (npr. koja ruka, koja nogu, koji bubreg, koje oko, koje uho)

5. Provjera dokumentacije

- a)** lista pristanka za anesteziju
- b)** lista anesteziološkog pregleda
- c)** nalazi (EKG, rtg pluća, KG, pretrage krvi i urina)

6. Provjera premještajne liste bolesnika

- a)** premedikacija
- b)** nakit
- c)** zubna ili neka druga proteza
- d)** zadnje uzimanje hrane ili tekućine
- e)** okupan, obrijano op. polje
- f)** make-up, lak za nokte

7. Bolesnika treba poleći na operacijski stol - uvijek na leđa.

Kod pojedinih stanja položaj je glavom prema dolje (povraćanje) ili glava prema gore (ileus, prekomjerna težina, ...)

- 8.** monitirati bolesnika (EKG, NIB, SpO₂)
- 9.** učiniti venepunkciju i prikopčati infuziju
- 10.** pripaziti na položaj ruke (i općenito bolesnika u anesteziji)
- 11.** asistirati anestezilogu kod uvoda u anesteziju i intubacije
- 12.** asistencija tijekom anestezije
- 13.** monitoring bolesnika u anesteziji
- 14.** asistencija prilikom ekstubacije i buđenja bolesnika
- 15.** usmena predaja bolesnika kolegi (ci) u sobi za buđenje ili na odjel
- 16.** vođenje sestrinske dokumentacije (prije uvoda u anesteziju, za vrijeme anestezije i prije odlaska iz operacijske sale



Praćenje vitalnih funkcija bolesnika (monitoring) u anesteziji

Monitoring je od vitalne važnosti za samog bolesnika kao i za siguran ishod anestezije.

Pratimo **vitalne funkcije** bolesnika:

- a) disanje
- b) cirkulaciju
- c) stanje svijesti
- d) gubitak i unos tekućina

Vrlo važna zadaća je promatranje bolesnika u anesteziji. Znamo da anestezija nije fiziološko stanje. Djelovanje raznih lijekova te pridružene bolesti, kao i operacijski zahvat mogu poremetiti vitalne funkcije kao što su disanje, cirkulacija, stanje svijesti (dubina anestezije), te gubitak i unos tekućina.

a) disanje - ritam frekvencija, dubina (ako diše sam), k tome vitalni volumen, minutni volumen, tlak u dišnim putevima, compliance (rastezljivost pluća), ulaz i izlaz plinova i anestetika, spirometrija, kapnografija (CO₂)

b) cirkulacija - boja, vlažnost i toplina kože, boja noktiju i boja konjuktive, ritam i punoča pulsa, broj otkucaja

To pratimo vizualno i palpatorno, a uz dobar monitoring pratimo i RR, EKG, SpO₂ (O₂)

c) svijest - moramo znati da postoje više vrsta opće anestezije, kao što su plitka (sedacija i analgezija) ili duboka (opća) anestezija.

Rekli smo da je anestezija farmakološki izazvano nesvesno stanje karakterizirano reverzibilnom depresijom CNS-a pri čemu to stanje karakteriziraju analgezije, hipnoza, mišićna relaksacija i gubitak refleksa.

Stoga je vrlo bitno promatrati dubinu svijesti u anesteziji.

Za promatranje dubine svijesti postoje i visoko sofisticirani monitori, tzv. BIS monitori, međutim oni se ne nalaze na svim mjestima gdje se anesteziraju bolesnici. Stoga pratimo širinu zjenice i injezinu reakciju na svjetlo.

d) Široka zjenica označava plitku anesteziju, uska zjenica označava duboku anesteziju. Ako zjenica reagira na svjetlo dokaz je da je bolesnik u jako plitkoj anesteziji (uz to idu i drugi simptomi kao što su vlažnost i boja kože, povišena frekvencija pulsa).

gubitak i unos tekućina

Poznato je da bolesnik za vrijeme operacijskog zahvata gubi tjelesnu tekućinu, a s njom i elektrolite.

Uzroci intraoperativnog gubitka tekućine su:

- isparavanje tekućine zbog otvorene tjelesne šupljine i zbog velike površine rane
- gubitak vode u izdahnutom zraku
- gubitak tekućine kroz izlučevine (želudca, crijeva, žući, znoja i urina)
- gubitak vode i elektrolita ovisi i o gubitku krvi i krvne plazme

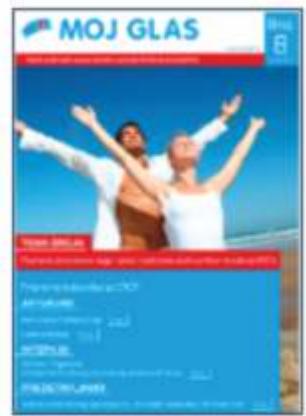
Potrebno je za vrijeme operacije kontrolirati gubitak urina, želučanog sadržaja, te gubitak krvne plazme. S tim u vezi potrebno je **pratiti tlak, puls, turgor kože i eventualno CVP** (kod većih operacijskih zahvata). Kod dugotrajnih velikih operacijskih zahvata svaka 2 do 3 sata mjeri se **kalij u serumu, hematokrit i acido-bazni status** (plinska analiza krvi)

Sukladno ovim parametrima nadoknađuje se izgubljena tekućina infuzijom kristaloidea, kaloida ili krvnim pripravcima.

5 GODINA S VAMA



SRETAN BOŽIĆ I NOVA GODINA

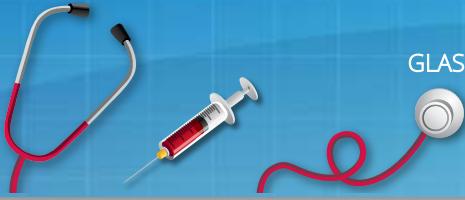




- ✓ Originalni kanadski gel s mentolom s efektom hlađenja
- ✓ Privremeno ublažava manje bolove u mišićima
- ✓ Za osobe svih dobnih skupina, rekreativce i sportaše
- ✓ Za oporavak nakon sportskih i drugih ozljeda

PO PREPORUCI HRVATSKOG ZBORA FIZIOTERAPEUTA

U SVIM LJEKARNAMA I DROGERIJAMA



Uloga operacijske sestre pri operaciji laparaskopske histerektomije

Jadranka Ristić

Histerektomija sa adneksektomijom je najčešći operacijski postupak u medicini u svijetu. Tradicionalno se histerektomija izvodi vaginalnim ili abdominalnim putem. Optimalni pristup histerektomiji bio bi onaj koji ujedinjuje prednosti abdominalnog i poštendost vaginalnog pristupa. To omogućuje laparaskopija. Prvu laparaskopsku histerektomiju izveo je H. Reich 1989. godine. Prednosti laparaskopske histerektomije su manje krvarenje za vrijeme operacijskog postupka, kraće vrijeme hospitalizacije, kraće vrijeme trajanja zahvata i brži oporavak pacijentice. Komplikacije do kojih može doći prilikom izvođenja laparaskopskih operacija su lezije velikih krvnih žila crijeva i mjehura prilikom uvođenja oštrog instrumenta u trbušnu šupljinu (Veressova igla ili troakar). Ugljični dioksid može izazvati subkutani emfizem, ili ući kroz leziju veće krvne žile u cirkulaciju. Nekritična upotreba visokofrekventne struje kod laparaskopskih operacija može izazvati termička oštećenja vitalnih organa kao što su crijeva, mjehuri i mokraćovod.

Kvalitetna i ispravna oprema, dobra edukacija kompletног tima koji sudjeluje u izvođenju operacijskog postupka i dobra kirurška tehnika smanjuje opasnost od komplikacija.

Laparaskopija se može koristiti ili za potpuno odstranjenje uterusa (Totalna laparaskopska histerektomija-TLH) ili za olakšanje vaginalne histerektomije (Laparaskopski asistirana vaginalna histerektomija-LAVH).

Operacijska sestra je važan dio tima te mora dobro poznavati tijek operativnog zahvata i anatomiju kako bi mogla pripremiti pacijenticu i potreban materijal za operativni zahvat.

Operacijska sestra ima važan dio u procesu rada u operacijskoj dvorani. Tijekom operacijskog zahvata ona koordinira rad članova zdravstvenog tima u kojem sudjeluje ginekolog, asistent, anesteziološki tim, operacijska sestra 1 ("oprana", sterilna) i operacijska sestra 2 (slobodna, nesterilna sestra koja dodaje sterilnoj sestri sve što je za vrijeme zahvata potrebno).

Intervencije operacijske sestre uključuju psihički i fizičku pripremu pacijentice za operativni zahvat.

Psihička priprema:

- razgovor sa pacijenticom prije operacijskog zahvata
- ukoliko je pacijentica uzrujana, potrebno je pružiti podršku i odgovoriti na pitanja
- omogućiti ugodnu atmosferu u operacijskoj dvorani (primjerena glazba)

Fizička priprema:

- pacijentici smjestiti na operacijski stol u ginekološki položaj, važno je da pacijentici ne žuljaju držači za noge, noge je potrebno fiksirati
- pacijenticu pokriti čistom plahtom i ne dozvoliti da joj bude hladno
- ruke fiksirati na držače za ruke
- na desnu nogu se fiksira neutralna elektroda spojena sa elektroauterom kojem smo prethodno provjerili ispravnost

Postupak operacijskog zahvata

Kada je pacijentica smještena u pravilan ginekološki položaj, dezinficira se operacijsko polje dezinfekcijskim sredstvom koje ne oštećuju sluznicu (Povidon jodid 7,5% i 10%), operacijska sestra prekrije operacijsko polje sa zaštitnom sterilnom prekrivkom. Sterilno se oblače operatori i dodaje se instrument-uterus manipulator koji se postavlja u kavum uterusa nakon što se cervicalni kanal dilatira hegarima. Uterus manipulator omogućava pomicanje uterusa u svim smjerovima, time i zategnutost struktura na kojima se radi.

Nakon vaginalne pripreme slijedi insuflacija plina koji se izvodi kroz Veressovu iglu uvedenu paraumbilikalno.

Operacijske sestre oblače kameru i kabel hladnog svjetla u sterilne navlake, priključuje se optika koja se grijava u grijaču (kako se u abdomenu ne bi maglila zbog razlike u temperaturi). Tako pripremljena optika, dodaje se operatoru, koji pristupa operativnom zahvatu. Nakon uvođenja troakara u trbušnu šupljinu operacijska sestra treba podesiti tlak na insuflatoru na 12-13mmHg (prilikom insuflacije 18-20mmHg). Pacijentica se stavlja u Trendelenburgov položaj jer je time preglednost u maloj zdjelici bolja.

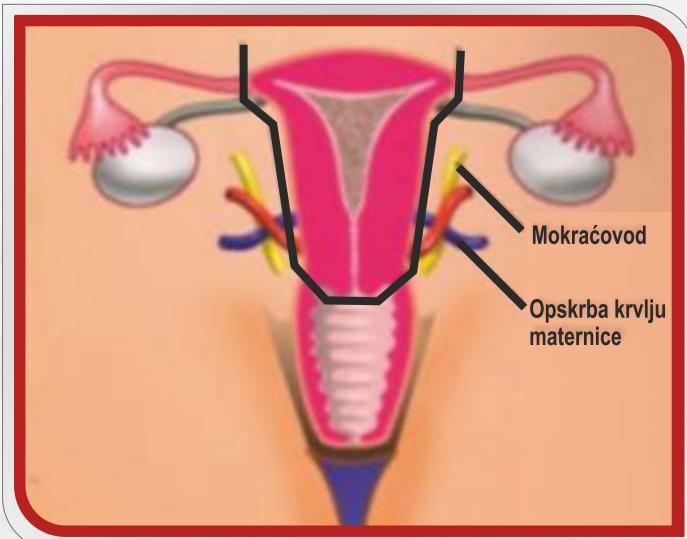
Operator uvodi troakar, pripremljenu optiku spojenu sa kamerom i hladnim svjetлом te je sve spremno za početak operacijskog postupka.

Tehnika potpune laparaskopske histerektomije-TLH sastoji se od šest koraka. Operacija započinje inspekcijom anatomije u maloj zdjelici, kao i pregledom cijele abdominalne šupljine. Treba obratiti pozornost na položaj mjehura, uretera u maloj zdjelici, kolona, rektuma i velikih krvnih žila.

Prvi se korak odnosi na prikazivanje uretera, zatim se mobilizira mjehur. Režu se i koaguliraju okrugle sveze na njihovom srednjem dijelu.



Koristi se bipolarna struja za koagulaciju (prije samog početka postupka operacijska sestra mora provjeriti ispravnost bipolarne pincete na vlažnom tupferu). Nakon toga se prelazi na ligiranje gornjih uterinih veza i ligaturu uterinih žila. Zatim se izvodi rezanje cervikovaginalnih veza i cirkularna kuldottomija (radi se monopolarno kukicom). Posljednji stupanj je šivanje rodnice koje se izvodi nakon vađenja uterusa. Nakon vađenja uterusa u rodnici se stavlja kugla izrađena od gaze i omotana u kiruršku rukavicu da bi se osigurao pneumoperitoneum. Svod rodnice može se zatvoriti serijom pojedinačnih šavova koji se vežu ekstrakorporalno.

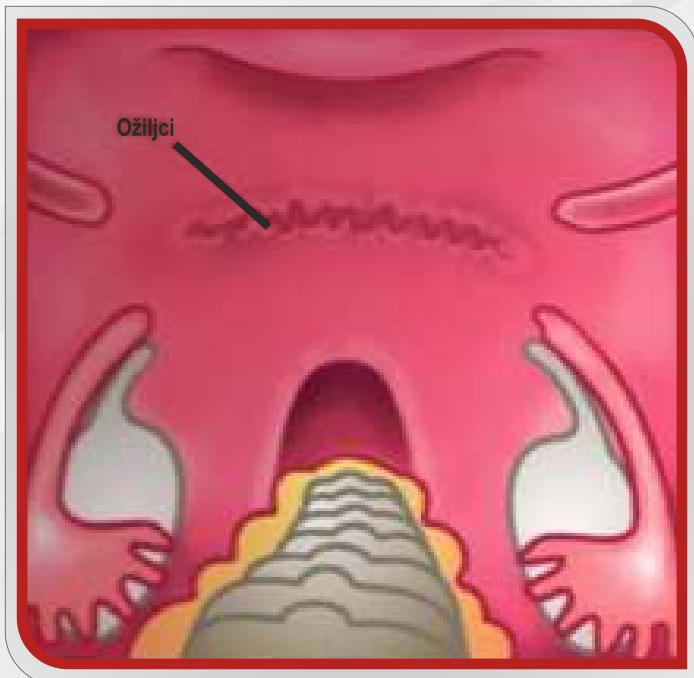


Slika 1. Rezna linija za kirurško uklanjanje maternice

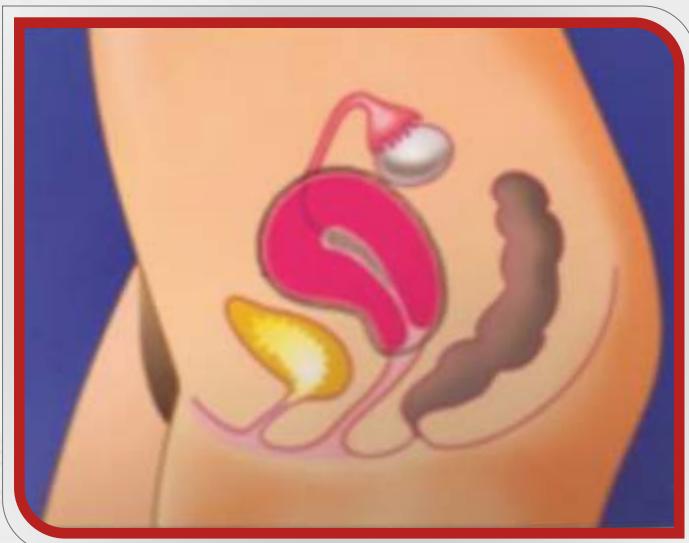
Zaključak

Laparaskopska histerektomija zamjenjuje invazivnije postupke što donosi brži oporavak pacijentice i skraćuje boravak u bolnici. Ipak, još uvek ostaje pitanje učestalosti komplikacija, cijene opreme i duljine učenja zahvata.

Operacijska sestra važan je dio operacijskog zdravstvenog tima te aktivno sudjeluje u svim fazama izvođenja operativnog zahvata.

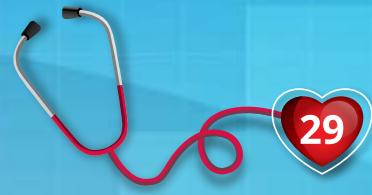
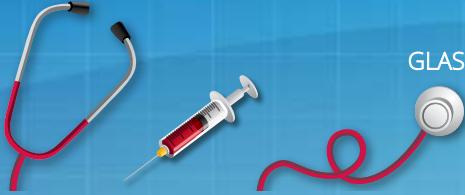


Slika 2: Trbušna šupljina bez maternice



Literatura

1. Jukić S. Cerviks uterusa. U: Jukić S. i sur. Patologija ženskog spolnog sustava. 3. Izd. Zagreb: AGM, 1999.; 65-100.
2. Jukić S. Patologija ženskog spolnog sustava. AGM, Zagreb, 1999.
3. Krmpotić-Nemanić J. Anatomija čovjeka. JUMENA, Zagreb, 1999.
4. Kurjak A. i sur. Ginekologija i perinatologija 1 i 2. 3. Izdanje. Tonimir, Varaždinske toplice, 2003.
5. Ljubojević N. Dobroćudne promjene vrata maternice. U: Šimunić V. i sur. Ginekologija. 1. Izd. Zagreb: Naklada Ljevak, 2001.; 408-432
6. Ljubojević N. Ginekologija i porodništvo. Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb 2005.
7. Šimunić V. i sur. Ginekologija. Naklada Ljevak, Zagreb 2001.
8. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb 1996.
9. Karck U. i sur. Histeroskopija-Slikovni priručnik za postupak informiranog pristanka pacijentica (svezak II), Storz, Tuttlingen, Njemačka 2015.
10. Karck U. i sur. Laparaskopija - Slikovni priručnik za postupak informiranog pristanka pacijentica (svezak I), Storz, Tuttlingen, Njemačka 2015.
11. Kopjar M., Maričić I. Laparaskopska histerektomija, Medix, Zagreb, 2004.



Anonimni anketni upitnik

1. Spol

M Ž

2. Godine starosti**a)** 65-74 god.**b)** 75-84 god.**c)** 85 i više god.**3. Bračno stanje****a)** udana/oženjen (trenutno u braku ili izvanbračnoj zajednici),**b)** neudana/neoženjen (trenutno rastavljeni, razdvojeni, udovac/ica, ili nikada u braku).**4. S kime živite u kućanstvu?****a)** sam**b)** bračnim partnerom**c)** sin/kćer**d)** unuk/unuka**e)** ostalo**5. Stupanj obrazovanja?****a)** SSS i niže**b)** VŠS/VSS**6. Uzimate li redovito preporučenu terapiju?****a)** da**b)** ne**7. Jeste li ikada smanjili ili prestali u potpunosti uzimati lijek bez znanja vašeg liječnika?****a)** da**b)** ne**8. Jeste li ponekad prestali uzimati preporučeni lijek kada ste osjetili da su simptomi vaše bolesti pod kontrolom?****a)** da**b)** ne**9. Pročitate li upute o lijeku prije prve uporabe lijeka?****a)** da, uvijek**b)** povremeno**c)** ne, nikada**10. Da li Vam je netko objasnio koje lijekove uzimate, kakvo je njihovo djelovanje i koliko često ih je potrebno primjenjivati?****a)** da**b)** ne

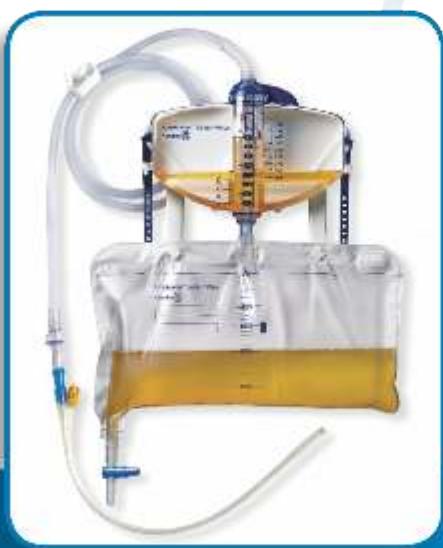
Odgovorite ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA.

11. Tko Vam je objasnio koje lijekove trebate uzimati, kakvo je njihovo djelovanje i koliko često ih je potrebno primjenjivati?**a)** liječnik/ca obiteljske medicine**b)** liječnik/ca specijalist**c)** medicinska sestra u ordinaciji obiteljskog liječnika**d)** patronažna sestra**e)** ljekarnik**f)** obitelj**g)** ostali**12. Pridržavate li se savjeta i uputa zdravstvenog osoblja (liječnik, ljekarnik, medicinska sestra, patronažna sestra)?****a)** da**b)** ne**c)** djelomično**13. Koliko često odlazite na liječničke kontrole?****a)** redovito**b)** po potrebi**c)** ne idem

PREVENCIJA retrogradne kontaminacije.^{1,2}

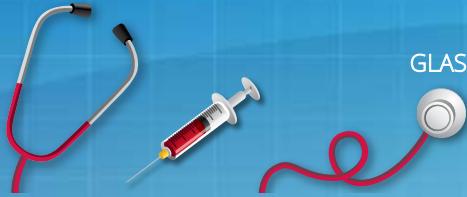
DOKAZANA *in vitro*.

Infekcije urinarnog trakta
iznose do 40% svih u bolnici
stečenih infekcija.³



Predstavljamo UnoMeter™ Safeti™ Plus
Zaštitite svoje pacijente

ConvaTec 



Održana osnivačka skupština društva ortopedsko-traumatoloških medicinskih sestara/tehničara

Dinka Brklijača

U srijedu, 14.rujna 2016.godine u 13 sati održana je Osnivačka skupština Društva ortopedsko-traumatoloških medicinskih sestara/tehničara u velikoj predavaonici KB „Sveti Duh“. Inicijativu je proizašla sa odjela traumatologije KB „Sveti Duh“.

Odaziv medicinskih sestara i tehničara iz drugih ustanova diljem Hrvatske je bio velik i ovim putem koristimo priliku zahvaliti se ravnatelju KB „Sveti Duh“ prof.dr.sc. Mladenu Bušiću, dr.med. što nam je omogućio održavanje Osnivačke skupštine u velikoj predavaonici naše bolnice, te svima onima koji su podržali inicijativu.



Na Osnivačkoj skupštini izglasano je vodstvo Društva. Za predsjednicu Društva imenovana je Karmela Hrastinski, bacc.med.techn. (SB „Akromion“), za dopredsjednicu Dinku Brklijaču, ms, bacc.therap.occup. (KB „Sveti Duh“), a za tajnicu Ivana Štefan, bacc.med.techn. (SB „Akromion“).



Smatramo da si imamo puno toga za reći međusobno, razmjjenjivati iskustva, prenosići znanja, stručno surađivati, prevenirati, a sve za dobrobit rasta kvalitete zdravstvene njegе ortopedsko-traumatoloških bolesnika.

Glavni ciljevi Društva su promicanje struke, profesionalni razvoj unaprjeđenjem znanja i vještina, međusobno povezivanje ortopedsko-traumatoloških medicinskih sestara/tehničara, unaprjeđenje ortopedsko-traumatološke zdravstvene njegе, edukacija ortopedsko-traumatoloških pacijenata, prevencija sportskih i traumatoloških ozljeda, suradnja sa primarnom zdravstvenom zaštitom i rehabilitacijskim centrima, objava znanstvenih članaka i novosti iz područja zdravstvene njegе ortopedsko-traumatoloških bolesnika, suradnja sa dječjim vrtićima, školama, veleučilištima, sveučilištima, domovima umirovljenika, civilnim društvima, proizvođačima ortopedske opreme.

Ovim putem pozivamo sve ortopedsko-traumatološke sestre, članice HUMSa i one koje će to tek postati na suradnju i zajedničke projekte.





Izvješće s 8.simpozija društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara

Suzana Mučnjak

Član organizacijskog odbora Društva oftalmoloških medicinskih sestara

Od 22.-25. rujna 2016. godine u Poreču održan je 8. simpozij Društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara sa međunarodnim sudjelovanjem. Na simpoziju je bilo prisutno stotinjak sudionika. Među pozvanim predavačima bile su kolege i kolege iz Slovenije i BiH. Glavna tema simpozija bila je „Dijagnostički postupci u oftalmologiji“. Predstavljeno je 35 stručnih radova iz kojih se mogla prepoznati važna uloga medicinske sestre/tehničara kod dijagnostičkih pretraga u oftalmologiji. Razmijenjena su znanja i iskustva sa kolegicama i kolegama koji su bili sudionici simpozija, koji samostalno izvode dijagnostičke pretrage (OCT, vidno polje i sl.).

Uz brojna zanimljiva predavanja našlo se vremena i za onaj „nestručni dio“, obilazak predivnog Poreča te izlet brodom Limskim kanalom do Rovinja.

U nedjelju 25. rujna 2016.godine održan je sastanak organizacijskog odbora Društva oftalmoloških medicinskih sestara.

Podneseno je izvješće o dosadašnjem radu kao i daljnji plan i program rada Društva.

Najavljen je 9. simpozij Društva za 2017.godinu koji će se održati u sklopu velikog Kongresa Hrvatske udruge medicinskih sestara u Opatiji u lipnju.





Obilježavanje Svjetskog dana srca u KB „Sveti Duh“ 2016. godine

Tomislav Maričić



Dana 29. rujna 2016. godine u KB „Sveti Duh“ obilježen je Svjetski dan srca. Slogan Svjetskog dana srca ove godine je „**Pokreni svoj život**“.

Akcija je provedena 29. rujna 2016. godine na inicijativu pročelnice Zavoda za bolesti srca i krvnih žila, glavne sestre Klinike za unutarnje bolesti i glavne sestre Zavoda za bolesti srca i krvnih žila, a uz podršku ravnatelja i pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo KB „Sveti Duh“.

U atriju bolnice organizirano je u vremenu od 9.00-13.00 h za bolesnike, posjetitelje bolnice kao i za zdravstveno i nezdravstveno osoblje bolnice, mjerjenje krvnog tlaka, određivanje vrijednosti glukoze u krvi, mjerjenje tjelesne težine, određivanje BMI i na kraju savjet liječnice specijalizantice kardiologije na Zavodu za bolesti srca i krvnih žila. Prisutnima je podijeljen promotivni materijal. U akciji je obuhvaćeno oko 300 sudionika. Akciju su proveli liječnici, medicinske sestre i nastavnice stručnih predmeta s učenicima Medicinske škole Vrapče.

Glavna svrha obilježavanja Svjetskoga dana srca je upozoravanje cijelokupne javnosti na problem kardiovaskularnih bolesti u suvremenom svijetu, s obzirom na njihov utjecaj na sveukupni pobol i smrtnost pučanstva.



Isto tako svrha obilježavanja je i educiranje javnosti o mogućnostima sprječavanja kardiovaskularnih bolesti od kojih umire skoro svaka druga osoba u zemljama tzv. zapadne civilizacije. Kardiovaskularne bolesti uzrok su 17,3 milijuna smrti u svijetu godišnje, a u Hrvatskoj su također na vrhu ljestvice smrtnosti, iako je u zadnje vrijeme zahvaljujući razvoju interventne kardiologije taj trend smanjen (**47,4% ukupno umrlih**).

Prigodom Svjetskoga dana srca čvrsto odlučite krenuti u akciju, kako biste Vi i Vaša obitelj sačuvali i učinili Vaše srce zdravim i tako ostvarili trajni boljšitak za Vaše zdravlje.

- Nahranite Vaše srce.
- Pokrenite Vaše srce.
- Volite Vaše srce.
- **I udahnite novu snagu Vašemu životu**

Zahvaljujemo svim sudionicima akcije i nadamo se da ćemo i nadalje zajednički aktivno sudjelovati u pokretu za bolje zdravlje srca i za stvaranje okruženja koje omogućuje ljudima zdrave životne navike!

29. rujna 2016.

Svjetski dan srca
2016. godina

pokreni svoj život

Smoglo je vratiti se smrta, voljeti i živjeti svoj život punim plodova.
Novakoj godini ponosno je imati jačučeg, volonitog, snazičeg
i traži promjenu u zdravju svih.

Stoga napunite srce potrebnim gorivom i pokrenite svoj život.

www.admkb.hr/hr www.worldcardio.org
hr.wikipedia.org www.meseczine.com



XX kongres HUDHMP - Selce, 2016.

Kristina Vrbat

Ove godine održan je XX.kongres Hrvatske udruge djelatnika Hitne medicinske pomoći s međunarodnim sudjelovanjem u Selcu od 13. do 16. listopada 2016.god.Tema kongresa bila je "Učimo na iskustvima"



Već šestu godinu, medicinske sestre/tehničari CZHM-SHP-a aktivno sudjeluju na kongresu sa predavanjima, a ove godine smo održali poster prezentaciju „Sindrom izgaranja i bolnička hitna služba“, Dubravka Ivanić, mag.med.techn i Kristina Vrbat bacc.med.techn, sa kolegicama Sanjom Bošnjak i Josipom Huzjan

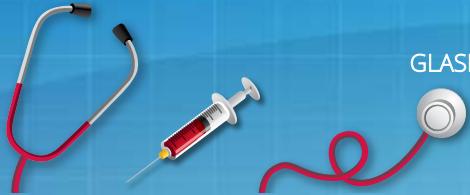
Kao i svake godine, ovaj kongres nam je pružio niz zanimljivih predavanja s prikazom slučaja i radionica kao što su "Traumatska ozljeda mozga", „Zbrinjavanje djece" i tribine „(Ne) Hitno za hitnu" „HMP na specifičnim područjima", i "THC, CBD ili...?" te poster prezentaciju.

Hrvatska gorska služba spašavanja održala je zanimljivu i korisnu pokaznu vježbu „Spašavanje na vodi“.

Svakim kongresom, stječemo nova znanja, poznanstva, razmjenjujemo iskustva i probleme s kojima se svi svakodnevno susrećemo.

Zadovoljstvo nam je bilo sudjelovati na kongresu i biti dio nečega novoga, a svako novo iskustvo, poticaj je da više učimo, trudimo se, educiramo i primjenjujemo naučeno. Medicinske sestre/tehničari CZHM-SHP su već počeli prikupljati informacije i pripremati se za XXI. kongres HUD HMP, iduće godine.





GLASNIK MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I PRIMALJA

KLINIČKE BOLNICE SVETI DUH



Izvještaj sa IX simpozija s međunarodnim sudjelovanjem u organizaciji Hrvatske udruge za rane (HUR) i Europske udruge za rane (EWMA)

„DEKUBITUS - ŠTO IMA NOVOG“

Terme Tuhelj

20.-21.listopada 2016.

Marina Kos



U Termama Tuhelj organiziran je IX. Simpozij HUR o dekubitusu. Kao i svake godine do sada simpozij je okupio niz stručnjaka koji se bave praćenjem incidencije dekubitusa, dijagnosticiranjem, prevencijom i liječenjem. Stavljen je naglasak na multidisciplinarni pristup zbrinjavanju dekubitusa u koji je uključen liječnik, medicinska sestra i fizioterapeut.

Bez timskog rada liječnika različitih specijalnosti i medicinskih sestara koji rješavaju probleme kroz medicinske, psihološke i socijalne aspekte nema napretka u praksi. Raspravljano je o izobrazbi medicinskog osoblja za rad s pacijentima s dekubitusom te o potrebi osnivanja specijaliziranih timova.

KB „Sveti Duh“ bio je zastupljen radom „Praćenje bolesnika s dekubitusom u bolnici kroz sestrinsku dokumentaciju“ koji je prezentirala Marina Kos sa Klinike za Neurologiju. Medicinske sestre i tehničari Klinike za kirurgiju te Klinike za interne bolesti prisustvovali su simpoziju te aktivno sudjelovali na radionicama na čelu s glavnom sestrom za prevenciju bolničkih infekcija Brankicom Grgurić te Nevenkom Štok i Dunjom Hudoletnjak iz organizacijskog odbora. Nakon što je dr. sc. Nastja Kučišec-Tepes, prim. dr. med. predsjednica HUR otvorila simpozij i pozdravila prisutne, uvodno predavanje održao je Mark Collier (UK) Lead Nurse / Consultant koji je govorio o prevenciji dekubitusa i općenito o njegovom nastanku te prikazao rezultate višegodišnjeg praćenja pacijenata s dekubitusom u Velikoj Britaniji te njihovom elektroničkom sustavu pomoći kojeg dobivaju sve podatke iz više svojih centara.

Prvog dana simpozija prevladavali su radovi koji su govorili o indikatorima kvalitete zdravstvene njage te problemima koji prevladavaju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i domovima za starije i nemoćne. Bilo je žustre rasprave o tekućim problemima, a to su nedostatak osoblja za rad i nedostatak materijala za prevenciju. Iznimno zanimljive i posjećene u velikom broju bile su praktične radionice o oštem kirurškom debridementu, pozicioniranju nepokretnog neurološkog bolesnika, primjeni terapije negativnim tlakom te alatima probira malnutricije starijih u obiteljskoj medicini.

Zadnji blok predavanja bio je namijenjen zastupnicima firmi s naglaskom da prezentiraju novosti ili poboljšanja iz svoje proizvodnje. Na taj način smo na jednom mjestu čuli novosti u zbrinjavanju kroničnih rana.



Svjetski dan moždanog udara u KB „Sveti Duh“

Marina Kos





SVIJEST

Moždani udar se može dobiti bilo kome u bilo kojem dobu.
Moždani udar pogoda svakoga: Preduvje, obitelji i prijatelji, radna mjestila i vojnici.

DOSTUPNOST

Rano opozoravajući znakovi moždanog udara, lječenje kroz medicinsku i hrvatsku prijetionicu i specijalizirane jedinice za liječenje moždanog udara, te pristup napočetu pretečenjem zdravljenju mogu znatno poboljšati ishod.

DJELOVANJE

Moždani udar pogoda sve naš. Treba djelovati, razvijati i promovirati bolji prijem liječenja moždanog udara.

Suočite se s činjenicama:
MOŽDANI UDAR SE MOŽE LIJEĆITI

Životi se mogu poboljšati s boljom svijesti | dostupnosti | djelovanjem

Moždani udar uništava životu dlijek svijeta.

17M moždanih udara	6.5M ihod	26M prehrani
------------------------------	---------------------	------------------------

Isprawno zdravljenje ima razlike, ali većina bolesnika ne dobiva ispravno liječenje moždanog udara kojeg bi imali.



+14%

Spasljivo zdravljenje
boljševi u dobroj ruci
povećava ishod
iznosi za 14%



+30%

Pozitivno zdravljenje
boljševi u dobroj ruci
povećava ishod
iznosi za 30%



+50%

Pravilno zdravljenje
boljševi u dobroj ruci
povećava ishod
iznosi za 50%

Pridružite se borbi protiv moždanog udara.
Odmah treba povećati svijest i dostupnost:

- BRZO djelovati (koce, ruke, govor, vrijeme za poziv hitne službe) naiđi znakove moždanog udara
- Podajati sve informacije o prijetionicama i oboljelicom
- Zastupati u svojoj zajednici dostupnost liječenja moždanog udara

Zajedno možemo pobijediti moždani udar.

Uključi se

worldstrokecampaign.org

Croatian



World Stroke
Organization
@WorldStrokeCampaigns JWSD16

Tema ovogodišnje kampanje u borbi protiv moždanog udara je „**Suoči se s činjenicama: Moždani udar može se liječiti**“, u cilju upozoravanja javnosti o važnosti preventivnih aktivnosti, promicanja zdravog načina života, pravovremenog liječenja i rehabilitacije. Svjetski dan moždanog udara obilježava se zato što se radi o globalnoj epidemiji, pa u svijetu moždani udar svake godine doživi 17 milijuna ljudi, a umre njih 6,5 milijuna. Prema podacima HZJZ-a, u Hrvatskoj moždani udar doživi

15.000 do 16.000 ljudi godišnje, a oko 7.500 umre od posljedica, što je 14 posto svih smrти u Hrvatskoj. Po stopi smrtnosti daleko smo iznad prosjeka za europsku regiju i daleko iznad prosjeka EU. Bitno je naglasiti da postoji velika mogućnost prevencije putem zdravog načina života, a primarnom i sekundarnom prevencijom moguće je spriječiti veliki broj neželjenih događaja ili ih odgoditi za kasniju dob.

Bitno je educirati javnost da prepoznaju znakove moždanog udara, da je to hitno stanje kao i srčani udar, koje zahtijeva hitni prijem u specijalizirane jedinice za liječenje moždanog udara.

Dana 28.10.2016. godine povodom Svjetskog dana moždanoga udara Klinika za neurologiju je održala stručan sastanak u Velikoj predavaonici KB „Sveti Duh“.

Predavanja su se temeljila na multidisciplinarnom pristupu prevencije, dijagnosticiranja, liječenja i rehabilitacije moždanog udara a program je obuhvaćao prezentacije:

- **Hrvoje Budinčević:** Nove mogućnosti liječenja moždanoga udara
- **Ana Piršić:** Tumor glomusa karotikusa kao uzrok moždanoga udara
- **Josip Sremec:** Utjecaj troponina I na ishod moždanoga udara
- **Petra Črnac:** Utjecaj acetilsalicilne kiseline na ishod ishemijskoga moždanoga udara u bolesnika s fibrilacijom atrija
- **Anda Klarić:** Rana neurorehabilitacija bolesnika s ishemijskim moždanim udarom
- **Marina Kos:** Zdravstvena njega bolesnika s moždanim udarom



Cijeljenje rane je oduvijek imalo neprijatelje.

Sada ima i svojeg junaka.

Naša najnovija napredna obloga napada ključne prepreke cijeljenju rane, čak i biofilm.

DVA SU TEHNOLOŠKA MOĆNIKA.

Hydrofiber™ dokazana tehnologija koja upija i zadržava višak eksudata kao pomoć stvaranju idealnog okruženja za cijeljenje.

I revolucionarna Ag+ tehnologija koja razara biofilm i uništava bakterijske uzročnike infekcije.



Nema te obloge koja može učiniti više.[†]



†Dokazano svojstvo zbrinjavanja viška eksudata, infekcije i biofilma.

Izvještaj sa VIII. kongresa "Neuroznanost-mudrost-izvršnost-akcija" i III. konferencije Alpe-Dunav-Jadran

Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem 21.- 24.rujna 2016.godine, Opatija
Marina Kos

Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju organizirala je VIII. kongres Udruge i III. konferenciju regionalnog Saveza sestrinstva u neuroznanosti Alpe-Dunav-Jadran od 21.-24. rujna 2016. u Opatiji, hotelu 4 OPATIJSKA CVIJETA.

Vanja Bašić Kes, Prof.dr.sc.Alvisa Palese i Christina Razzini, RN.

Konferencija regionalnog Saveza sestrinstva u neuroznanosti Alpe-Dunav-Jadran obuhvatila je znanja i iskustva vezano također za tematiku istraživanja u neuroznanosti. Ponovno je Konferencija bila prilika za razmjenu iskustava o postupcima kojima medicinske sestre donose kliničke odluke temeljem interpretacije znanstvenog dokaza.

Pozvana predavanja dala su prikaz istraživačkog rada iz područja najčešćih neuroloških ali i vrlo rijetkih bolesti, te primjeni specifičnih lijekova i terapeutskih postupaka.

Sudionicima Kongresa je kroz radionicu prezentiran motivacijski intervju.

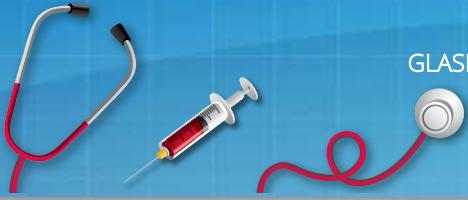
Prezentirani su radovi na temu sigurnosti pacijenata, kvaliteti života, multidisciplinarnom pristupu, rehabilitaciji bolesnika, organizaciji sestrinske službe, neuroloških i neurokirurških oboljenja, razvoja istraživačkog rada, sestrinstva utemeljenog na dokazima, sestrinske dokumentacije, kategorizacije bolesnika i sestrinskog otpusnog pisma.

Poster prezentacije su objedinile tematiku padova bolesnika, dekubitus-a i mentalne higijene zdravstvenih radnika.

Zbornik radova ima CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Kongres i Konferencija su prijavljeni za bodovanje kod Hrvatske komore medicinskih sestara, te su vrednovani sukladno pravilniku Hrvatske komore medicinskih sestara. Medicinske sestre Klinike za Neurologiju KB Sveti Duh, Valentina Belas Horvat i Marina Kos aktivno su sudjelovale na kongresu sa temom „Dekubitus kao glavni indikator kvalitete zdravstvene njage na neurologiji.“



I ove godine Kongres je imao za cilj potaknuti prezentaciju znanja i iskustva medicinskih sestara koje zbrinjavaju neurološkog bolesnika kroz tematiku istraživanja u neuroznanosti. Samom Kongresu je prethodio i Tečaj II. kategorije na temu "Istraživanje u neuroznanosti", održan 7. travnja 2016. I na Tečaju i na Kongresu moderatori predavanja bile su osobe sa dugogodišnjim iskustvom u istraživanju u području zdravstva, Prof. dr. Jelka Petrk, Prof. dr. Damir Lučanin, Dr. sc. Biserka Sedić, Prof. dr. sc. Petar Kes, Prof. dr. sc.



Zaključci VIII. Kongresa UMSTHN

1. Tijekom naredne godine stručnog djelovanja organizirati će se radionica u kojoj će se prezentirati istraživanja sa tematikom iz neuroznanosti po slobodnom izboru koncipirane prema priloženim smjernicama:

- interpretacije znanstvenog dokaza;
- primjene znanstvenog dokaza;
- procjeni kliničke prakse;
- provođenja istraživanja.

Zaključci VIII. Kongresa UMSTHN

1. Predstavnici zemalja regionalnog Saveza predložili su intenziviranje edukacije koja se odnosi na istraživanje medicinskih sestrara u neuroznanosti.
2. Zajedničko nastupanje na predstojećem Svjetskom kongresu medicinskih sestara u neuroznanosti.
3. Aktivno se angažirati sa ciljem jačanja sestrinskog staleža u području neurologije u Regiji.

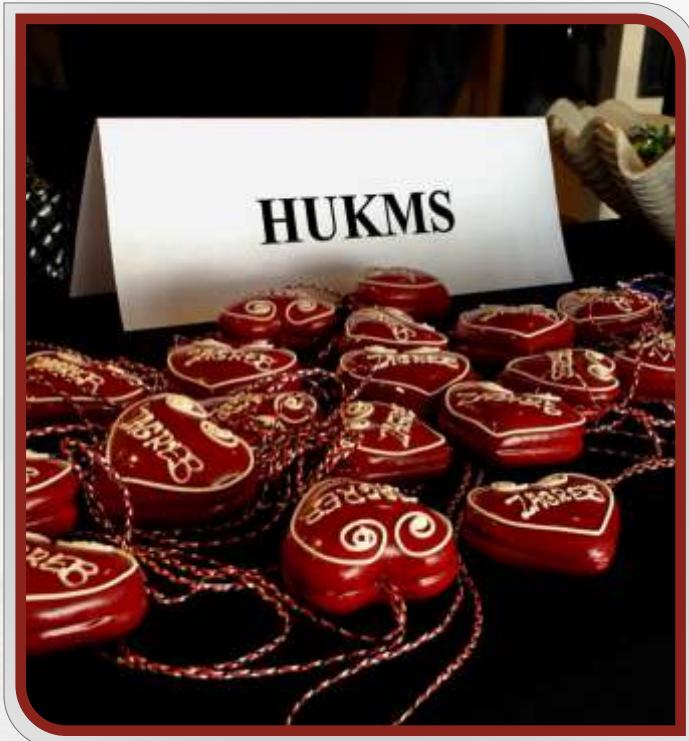




6. Kongres Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara

Ana Ljubas, Tomislav Maričić

Od 03. do 06. studenog 2016. godine održan je 11. Kongres Hrvatskog kardiološkog društva (HKD) i 6. kongres Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara (HUKMS). Kongresi su bili s međunarodnim sudjelovanjem, a pokrovitelji kongresa bili su: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti i Europsko kardiološko društvo. Na našim kongresima nazočilo je gotovo 1000 sudionika iz 29 zemalja.



U prepunoj Kristalnoj dvorani hotela Westin upriličena je svečanost otvaranja kongresa. Uz predsjednike kongresa, nazočne su prigodnim govorima pozdravili predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik Zvonko Kusić, ministar Zdravstva profesor Milan Kujundžić, predsjednik Svjetske kardiološke federacije profesor David Wood i izabrana predsjednica Europskog kardiološkog društva profesorka Barbara Casadei. U svom pozdravnom govoru istaknula sam poteškoće s kojima je suočeno hrvatsko kardiološko sestrinstvo te pozvala nazočne, a napose ministra Zdravstva na istinsku podršku u provedbi promjena, osobito na potrebnu provedbu redizajna izobrazbe kardiološkog sestrinstva. Nakon pozdravnih govora svečanost otvaranja uveličao je prvak opere HNK Robert Palč izvedbom arije iz opere Nikola Šubić Zrinjski.

Tijekom četiri dana usporednih sadržaja, predavanja, radionica i simpozija sudionici su imali mogućnost obnoviti postojeća i stечi nova znanja te razmjeniti iskustva s kolegicama i kolegama iz domaće i svjetske kardiološke prakse.

Na kongresu je nazočilo oko 300 sudionika iz Hrvatske i susjednih zemalja.

Pozvani predavači bili su potvrđeni stručnjaci koji su kroz različite oblike prezentiranja sadržaja govorili o aktualnim temama i izazovima u kardiološkoj praksi.



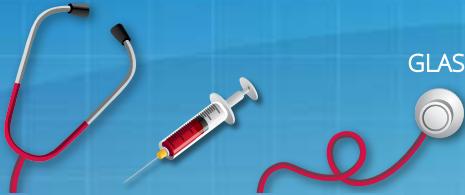
Veliki interes sudionika izazvali su tematski simpoziji koje su održali naši pozvani predavači, jer su slušali, ali i sudjelovali u raspravama o temama iz svakodnevne kliničke prakse kao što su: upotreba mobilnih tehnologija u prevenciji KVB, depresija u akutnom koronarnom sindromu, edukacija i istraživanja u sestrinstvu i zdravlje na radu zdravstvenih djelatnika.

Posebno važan dio programa bio je Okrugli stol o edukaciji i školovanju kardioloških medicinskih sestara. Okrugli stol je modelirala i vodila Sonja Kalauz, a sudionici su bili:

Profesor David Wood predsjednik Svjetske kardiološke federacije, Donna Fitzsimons član borda Europskog kardiološkog društva, Catriona Jennings vice president CCNAP, Glenys Hamilton iz Norveške, Erica S. Froelicher profesor Emeritus iz USA, Dragica Šimunec predsjednica FEPI, Slava Šepc predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara, Marija Orlić Šumić pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo KBC Zagreb, Tanja Žontar predsjednica Sekcije kardiovaskularnih sestara Slovenije i Ana Ljubas pedsjednica HUKMS.

U težnji da organiziramo i osmislimo što kvalitetniju edukaciju, kroz različite oblike prezentiranja sadržaja te probir važnih, aktualnih tema, nastojali smo da svaki sudionik dobije nove i korisne spoznaje i prenese ih u svakodnevni rad.

Svi prihvaćeni sažetci objavljeni su u časopisu Cardiologia Croatica, službenom časopisu Hrvatskog kardiološkog društva (indeksiran u EBSCO). Ovom prilikom se zahvaljujemo glavnom uredniku časopisa doc. dr. sc. Mariju Ivanuši na svekolikoj pomoći.



U vrijeme kongresa održana je redovita Skupština HUKMS. Budući da je ove godine obilježena deseta obljetnica osnivanja Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara otvaranje Skupštine započelo je svečanom ceremonijom. Na svečanosti otvaranja dodijeljene su Zahvalnice zaslužnima za doprinos u razvoju i promicanju HUKMS. Ceremoniju otvaranja uveličala je Sanda Franjković ispred Društva za povijest sestrinstva HUMS-a revijom povijesnih sestrinskih uniformi „Žive slike iz povijesti sestrinstva“. Nakon svečanosti otvaranja održan je službeni program Skupštine.

Zaključci kongresa:

1. Nastaviti pregovore s nadležnim institucijama o adoptiranju programa za diplomski studij za kardiološko sestrinstvo prema prijedlogu Core Curiculuma koji je izradio ESC-CCNAP.
2. Izradu programa i silabusa za hrvatsko kardiološko sestrinstvo voditi će i koordinirati docentica Sonja Kalauz.
3. Nastaviti pregovore s nadležnim institucijama za provedbu, priznavanje i vrednovanje subspecijalističkih tečajeva i to za: zatajivanje srca, aritmije i elektrostimulaciju, ehokardiografiju i prevenciju.
4. Planirati i održavati stručne sastanke u suradnji s radnim skupinama HUKMS i HKD.
5. Poticati na implementaciju ESC smjernica u sestrinsku kardiološku paraksu
6. Nastaviti suradnju s ESC-CCNAP.
7. Budući da već dugi niz godina postoji opravdano nezadovoljstvo kardioloških medicinskih sestara i tehničara zbog podcijenjenog vrednovanja njihovog rada, a koji proizlazi iz gotovo diskriminirajućeg Kolektivnog ugovora zaključeno je da će HUKMS zatražiti sastanak sa sindikatima koji su partneri Vladi Republike Hrvatske u pregovorima kako bi ih upoznali s propustima i inzistirali na pozitivnim promjenama.

Djelatnici Zavoda za bolesti srca i krvnih žila, KB „Sveti Duh“, aktivno su sudjelovali na kongresu s predavanjem *Komplikacije kod implantacije trajnog elektrostimulatora srca*, autori Jelena Čepo i Dorotea Bedeničić.



ŽIVOT NAKON KARDIOLOŠKOG INCIDENTA



Bolesti srca i krvnih žila su vodeći uzrok umiranja i bolničkoga liječenja.

Postoje brojni čimbenici rizika koronarne bolesti, na neke od njih se ne može utjecati (npr. genetika, dob, spol...), međutim neke je moguće reducirati, a time se nastanak koronarne bolesti kao i njezino pogoršanje mogu prevenirati.



Promjenom stila života, prehrambenih navika, redovitom tjelovježbom i uzimanjem lijekova može se poboljšati kvaliteta života i spriječiti progresiju kardiovaskularne bolesti.

Važno je s promjenama krenuti danas, ne odgađati za sutra!

Savjeti koje Vam donosimo imaju svoje mjesto i u primarnoj i u sekundarnoj prevenciji bolesti srca i krvnih žila.

SAVJETI KARDIOLOGA

- Prestanite pušiti.** Prestanak pušenja smanjuje rizik od tjelevanja i smrti od bolesti srca i krvnih žila za 50%. Upravo potrebe je skidanje.
- Regulirajte krvni tlak** (ako je ne preporučuje vaš lekar). Hiperotonija može izazvati prvo do 50% rizika, "čvršće jetre, uskoče" mogu se učiniti bolesti u krvnim arterijama te moći dovesti do tjelevanja. Tjedno: 5-10% povećanje ili manje u svakoj sedmici. Dostignuti krovni tlak učinak je 5-8%.
- Smanjite vrijednosti kolesterolata** Cilj u tjeleštvo LDL < 1.8 mmol/L se može postići pomoću prehrane, promjenom stilova života i stavljanja s 10% dodatka na statinsko ulje. Studije su pokazale da će se u tijeku godine smanjiti rizik većih koronarnih dogadaja za 34%, a ukupnu smrtnost za 30%. Rizik je u ekstremu i hipertenzivnoj osobi pri kojem kardiovaskularni rizik učinak je 45%.
- Povećajte tjelesnu aktivnost** Recerto vježbanje može smanjiti kardiovaskularnu smrtnost za oko 30%.
- Regulirajte tjelesnu težinu.** Važna stoga mjerljiva je u oboru i mesečno. Preporučeni WTB je 20-25 kg/m².
- Kontrolirajte šećernu bolest.** Cilj je vrijednost HbA_{1c} < 7,5%

SAVJETI NUTRICIONISTA

- Jedite ribu, školjke ili rakove barem dva puta tjedno** (preporučeno je oko 140g).
- Jedite orašasto voće** (1-2 putovanja týdne) u nevezu s točkom da će zaraženo voće izazvati više jedinstvene dobiti do povratak tjelesne mase.
- Obratite pozornost na dodane šećere** primjerice u uzaključenim napitcima i slaništu. Vrijednost týdne treba biti manje od 10-15% od ukupnog unosa energije: odnosno 100-150 kalorija.
- Jaja nisu zabranjena nego vrlo hraničva namirnica** Vrijednost dnevne unutarske snage treba biti 500 mg za odrasle, populaciju, a 200 mg za mještaje te kardiovaskularne bolesti.
- Prednost dajte mediteranskoj prehrani i kuhanju s maslinovim uljem,** a izbjegavajte takozvanje "prehranu i namirnicu s strošem" glikemijskim indeksom u visok omjer porodičnog mesa, mlijeka, masti, rafiniranih slatkiša.
- Pretežno biljna prehrana kroz nekoliko týedana** djelotvorno snižava razinu kolesterolata u krvi. Uključite u prehranu crne voće, cijevnice, ljevku, prehrambenih maskava, puput zebi, četme, padlčane.

SAVJETI FIZIOTERAPEUTA

Predstavljaju se aktivnosti u cilju poboljšanja uživanja. Dio bolesti srca i krvnih žila može biti uzrokovana neaktivnostom, a u aktivnosti, kroz učinkovite i posvejene primjene vježbanja, mogu se dobiti pozitivni rezultati.

- Jedna od najnedostavljivijih aktivnosti** je hodanje. Neophodno je učiniti i napraviti bez nekih pauza 30 minuta. Učinkovito je hodati u svaki dan.
- Za hodanje se obuciće tako da vam bude ugodno.** Kada menjate da Vam je nepris dobro doći u nekog dijelova svijeta i uključiti. Putujući nekontrolirano, često se učini učinkovito, ali je potrebno da se učini ugodno.
- Izbjegavajte ekstremne vremenske uvjete** poput jednog vjetra i preveću ili prelošno vremena.
- Broj koraka možete mjeriti pedometrom.** Ako koristite hodočašće upotrijebite mjerim broj koraka i u vremenu provjeravajte brzinu, prigu... Odl. Vam je jedan mili-metar 33 cm duljina, 1 put týdne, došao je 100 m marta aerobne aktivnosti u sedam dana (W.H.). Hodate i brzim 3 km/h u 30 minuta, osto napavljivo za 3000 koraka.
- Prije hodanja potrebno je pripremiti tijelo vježbama zagrijavanja, a nakon hodanja provesti vježbe istezanja.**

VJEŽBE ZAGRIJAVANJA



Slika 1. Žarižnite polažaju, kao na slici i srušajte na mjesto, ac istovremeno gibanje ruku. Radite ovu vježbu 4-5 minuta.

Slika 2a, 2b, 2c. Stupajte i paralelno mijenjajte polažaj ruku na leđu da ih 2 počinju prema dolje doveđete u položaj ispred rupa pa da počinju prema gore. Vratite ruke u početni položaj i ponovite vježbu. Radite ovu vježbu 4-5 minuta, izjednicate si puls.

MJERENJE PULSA

MJERITE PULSI:
- Maksimalni srčani puls (Max I. i Max II.) određuju se prema stranom colu sljedećim terminima: 220 - godine = Max I.P.
P1=1/sa časom stanja: 60 godine = 220/60 = 3600 bpm (engl. Beats per minute)
Max HR je u potpunosti ja = 72 (uz��ing zone)
Max HR = 60,00 = 60 bpm
60 x 90% = 54 bpm
Sugestivno vrijeme za mjeriti puls je 15 sekundi naprijed i nazad.

VAŽNO! Ukoliko ne dočekujete spješnu ili tešku krvotoku formu u vježbama, mjerite puls.

Dolom palparijskim pulsom na zapetju i u svom tijekom jedne minute, puls se može mjeriti i premačnuti pulsmetrom.

VJEŽBE ISTEZANJA



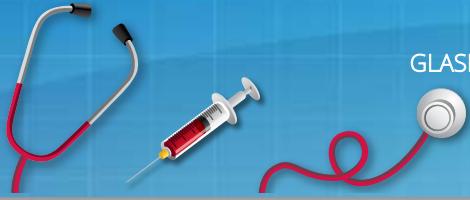
Slika 4
Istezanje posnih mišića. Zadržati 5 sekundi, ponoviti 8-10 puta.

Slika 5
Istezanje mišića stražnje strane potkaljenice. Zauzmite položaj kao na slici i zadržite 5 sekundi. Ponoviti 8-10 puta s obje noge.

Slika 6
Istezanje urutanih mišića razkaljenice. Zauzmite položaj kao na slici i zadržite 5 sekundi. Ponoviti 8-10 puta.

Slika 7
Istezanje mišića stražnje strane zadnjekrige. Zauzmite položaj kao na slici, zadržite 5 sekundi i ponovite 8-10 puta s obje ruke.

Slika 8
Istezanje mišića prednje strane ratkoj jenici. Zauzmite položaj kao na slici. Slobodno se pridržavajte primjerice za stolicu. Zadržite 5 sekundi i ponovite 8-10 puta s obje noge.



Tečaj trajnog stručnog usavršavanja - Škola hitne medicine 3.

Ivana Pađen, Dubravka Ivanić

Hrvatsko sestrinsko društvo hitne medicine je krajem 11. mjeseca 2016. u hotelu „l“ organiziralo i u sklopu tečaja trajnog stručnog usavršavanja provelo cijelnevno predavanje sa ciljem nadogradnje postojećeg teorijskog znanja pod nazivom „Škola hitne medicine za medicinske sestre i medicinske tehničare“.



Sva predavanja su zabilježena u priručniku „Škola hitne medicine-3. modul“. Predavači i autori radova su liječnici i medicinske sestre vješti i iskusni u prepoznavanju i zbrinjavanju hitnih bolesnika. Školu hitne medicine prate i liječnici na svom nivou, kako bismo zajedno surađujući bolje timski zbrinjavali bolesnike.

Predstavljene su „Novosti u kardiopulmonalnoj reanimaciji odraslih prema smjernicama iz 2015.“ te smo upoznati sa izazovima za dispečere koji telefonski usmjeravaju očevidec kako provoditi KPR, prema pisanim uputama Hrvatskog indeksa prijema hitnog medicinskog poziva te se navodi kako: „(vanjska masaža srca za odrasle, a vanjska masaža srca i umjetno disanje za djecu)“.

Naglašeno je da se vanjska masaža provodi ritmičkim utiskivanjem prsne kosti 5-6cm brzinom 100-120/min, a ne smije se prekidati duže od 10 sekundi. Za medicinske djelatnike je bitna uputa o primjeni samoljepivih elektroda jer omogućuju vanjsku masažu srca tijekom punjenja defibrilatora, mada se ručne elektrode i dalje koriste u nekim sredinama.

Preporuča se primjena valne kapnografije jer iznenadni porast EtCO₂ može biti rani pokazatelj povrata spontane cirkulacije, a ujedno omogućuje potvrdu pravilnog položaja endotrahealnog tubusa i uspješne masaže srca, „nakon 20min KPR EtCO₂ bi trebao biti veći od 10mmHg.“ Postavljanjem naprednog dišnog puta-endotrahealnog tubusa omogućena je neprekinuta istovremena masaža srca i umjetno disanje (10/min) neovisno jedno od drugog. Pažnja: Hipokarbija uslijed hiperventilacije kod koje je razina CO₂ ispod 35mmHg dovodi do cerebralne ishemije.

Upućeni smo: „svaki lijek se nakon primjene, poprati bolusom 20ml tekućine uz podizanje ekstremiteta u trajanju od 10-20 sek“. To ne zahtjeva prekidanje KPR.

Prihvaćeno je: „KPR se provodi do 20 min uz asistoliju, odsutnost reverzibilnog uzroka i provođenje postupaka naprednog održavanja života“

Predstavljena su četiri predavanja o Standardiziranim postupcima.

Iz rada „Standardizirani postupci mjerjenja vitalnih funkcija: temperature, FS, RR, disanje, ovisno o slučaju pridodani su GCS (Glasgow Coma Score) za stanje svijesti i bol.

Utvrđili smo da „porast tjelesne temperature za 1stupanj Celzijusa ubrzava disanje za 4 udaha u minuti“. Također prilikom mjerjenja tlaka pacijentova nadlaktica treba biti oslonjena na podlogu u razini srca, a „optimalna širina manžete je 40-50% opsega ekstremiteta, a dužina 2 puta toliko. Ako je opseg ruke 28cm, širina orukvice trebala bi iznositi 11-14cm, a dužina 22-28cm“.

U „Standardiziranim postupcima procjene i pregleda pacijenata“ smo savjetovani „ako se radi o infektivno rizičnoj osobi, najjednostavnije je pacijentu postaviti masku za primjenu O₂ ili zaštitnu masku što ne isključuje i našu osobnu zaštitu“. Nakon procijene općeg stanja po AVPU skali pregled bolesnika se vrši po ABCDE pristupu i problemi rješavaju kako na njih nailazimo bez preskakanja. U slučaju potrebe za zbrinjavanje dišnog puta aspiracijom sadržaja u usnoj šupljini nikad ne aspiriramo duže od 15 sek.

Normalne vrijednosti SpO₂ izmjerene pulsnim oksimetrom su 94-98%, a kod KOPB su zadovoljavajuće 88-92%. Frekvencije disanja manje od 10/min i veće od 30/min zahtijevaju asistirano ventiliranje, a sniženo SpO₂ zahtjeva primjenu kisika na masku s jednosmjernom valvulom i rezervoarom.



Ukoliko palpiramo centralni puls, a periferni je odsutan znamo da je sistolički tlak niži od 90mmHg. „Pritiskom kroz 5 sek u području prsne kosti dobivamo podatak o perifernoj perfuziji. Normalno vrijeme povratka krvi na komprimiranom mjestu je 2 sek, a sve što je više od toga smatra se produženim.“

U slučaju poremećaja stanja svijesti obvezno mjerimo razinu ŠUK-a, jer razina manja od 4mmol/L zahtjeva hitnu terapiju glukozom, a sam poremećaj dovodi nas u sumnju da se radi o DM, epilepsiji, intoksikaciji lijekovima, drogom, alkoholom, traumi ili CVI.

Bol je subjektivan osjećaj i može ga procijeniti isključivo osoba koja od nje trpi. Najčešće je za procjenu bol primjenjivana numerička skala sa rasponom od 0-10. Stanje bez boli je označeno sa 0, a 10 je najjača bol koju osoba može zamisliti.

U predavanju „Standardizirani postupci primjene lijekova“ doznali smo da su to pisana pravila po kojima su medicinske sestre dužne postupati u provođenju zdravstvene njegе jer osiguravaju isti standard i sigurnost za svakog bolesnika. Preporučamo sadržaj jer nas upozorava na Zakonske regulative kojima se uređuju dužnosti medicinske sestre u postupku primjene lijekova. Po Zakonu o sestrinstvu medicinske sestre i tehničari su na temelju čl.21 u slučaju nemogućnosti provedbe ordiniranog postupka obvezne odmah pisano izvijestiti nadređenu osobu. Također jasno u tablicama stoji uputa da IV injekciju provodi prvostupnik sestrinstva zavisno o lijeku i propisanom vremenu davanja, odnosno 1ml/1min.

Standardizirani medicinsko tehnički postupci u zdravstvenoj njezi su pravila po kojima su medicinske sestre/tehničari dužni postupati, a tiskala ih je Hrvatska komora medicinskih sestara i odličan su edukacijski materijal za novo zaposlene i stalne zdravstvene djelatnike.

Izvrsno predavanje „Pristup bolesniku s bolom u trbuhi“ popraćeno primjerima iz prakse nas je upozorilo na potrebu snimanja EKG-a kod akutne boli u trbuhi, jer se infarkt srca donje stjenke može prikazati kao akutna bol u gornjem abdomenu.

Iz predavanja „Hitna stanja kod endokrinoloških bolesnika“ doznali smo da su često neprepoznata, a odgođeni početak liječenja dovodi do visoke smrtnosti. Kod DM tip 1, teška akutna komplikacija je dijabetička ketoacidoza, a od DM tip 2 je hiperosmolarno hiperglikemijsko stanje. Kod HSS promijene stanja svijesti su posljedica ekstremne dehidracije, te se javljaju i fokalne ili generalizirane konvulzije te prolazne hemiplegije. Uz svako akutno endokrinološko stanje u priručniku se nalaze i smjernice liječenja te sestrinske dijagnoze i sestrinsko medicinski problemi.

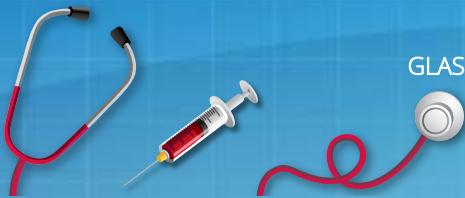
Iz predavanja o „Hitna stanja kod hematoloških bolesnika“ opisana su hitna stanja po prioritetu zbrinjavanja, te hitnoće u palijativnoj skrbi, koja olakšava simptome i doprinosi kvaliteti života. Na tečaju je sudjelovala oko 60 sudionika.

Na kraju tečaja je bila kratka provjera znanja, te ocjenjivanje kvalitete provedenog tečaja i poziv predsjednika HSDHM, Damira Važanića, mag.med.techn., za aktivnijim uključenjem u rad Hrvatskog sestrinskog društva hitne medicine.

Čestitamo organizatorima.

Na tečaju sudjelovale medicinske sestre/tehničari Centra za hitnu medicinu-SHP-a KB Sveti Duh: Jasnica Škreblin, Ivana Hruškar, Ivanka Pađen, Igor Kovačić, Ana Bobić, Dubravka Ivanić, Nenad Lukeč i Anita Mišić.





„Budi promjena koju želiš vidjeti u svijetu“ - Gandhi

Željka Košarić

Zimsko doba uvijek podsjeća na blagdanske dane. Topao dom, zajedništvo, ljubavi radost. Međutim, svijet je još uvijek prepun bića koja su u te dane prepuštena ulici, samotnoj i hladnoj noći, danu, kada su ta bića okružena ljudima a ipak sama.

Ova priča ne govori o ljudima beskućnicima.

Riječ je o napuštenim psima, koji su svoje utočište pronašli u skloništu.

I ne znam ni ovog trena točno odrediti, je li to za njih sreća u nesreći ili samo splet nesretnih sudbinskih okolnosti.

Kada me je početkom ove godine priateljica Ana pozvala da se kao volonter pridružim velikogoričkoj ekipi udruge „60+“, koja zbrinjava napuštene pse u sisačkom skloništu, nisam ni znala što me sve očekuje.

Dan je bio sunčan, po dolasku u sklonište već se na parkingu kroz tišinu prołomio zborni lavež pasa, kao da su na daljinu osjetili kako su došli baš njihovi posjetitelji. Već sam pogled na rešetke u meni budi osjećaj težine i neke duboke praznine, međutim, kad sam prišla boksovima u kojima su smješteni psi, tek tada je nahrupila erupcija emocija. Kad čovjek jednom pogleda u oči toj plemenitoj životinji, koja je sada stavljena u položaj zatočenika kojoj su odbrojeni dani (nakon 60 dana, psi se eutanaziraju), poželiš se plačem i vriskom pridružiti svim tim četveronožnim prognanicima. Bilo je tamo malenih štenaca u karanteni, koji teško prežive odvajanje od svojih majki, mješanaca svih vrsta, veličina, dobi. Prednjače psi crne boje, koji se po statističkim podacima teško udomljavaju zbog predrasuda, zatim stariji psi, koje sam od milja nazvala „dedekima“, skotne kujice koje je netko izbacio napolje jer su budući članovi male pasje obitelji trenutni višak.

Nevjerojatno je kako te životinje dvojako reagiraju. Ili se skutre negdje u čošku, pored rešetki, i samo tužnim pogledom prate sve nas, kao da su im svi osjećaji zamrznuti negdje duboko unutar njih samih, ili se lavežom, skakanjem i guranjem njuškica natječu koji će što prije privući našu pažnju, ne bi li dobio par sekundi milovanja i tepanja.

Kad dio članova udruge krene sa čišćenjem boksova, mijenjanjem dekica i ručnika u ležajevima, drugi dio članova i volontera šeću pse na sklonišnoj livadi. Uvijek se pazi da na livadi budu psi koji se međusobno vole, pa ih se često i pušta s uzice kako bi ih se malo protročalo. Koja je to radost vidjeti i osjetiti njihovo veselje, kada slobodni jurcaju po travi, jure za lopticama, natežu stare plišane igračke. Ima i onih koji samo traže maženje i češkanje, i onih koji pogled stalno skreću prema vratima, kao da očekuju nešto ili nekog.

Članovi udruge daju maksimum od sebe, ne bi li pse udomili unutar šezdeset dana, ili preuzeli na privremeno čuvanje. To su volonteri koji na sebe preuzimaju brigu o psima do njihova udomljavanja, s time da troškove hrane i veterinaru snosi sama udruga koja se financira donacijama. Ono čega uvijek nedostaje, jesu hrana, grickalice, lajnice i ogrlice, ampule



protiv krpelja i tablete protiv parazita. U zimsko doba velika je potreba za dekama i ručnicima. O novcu ovdje ne bih pričala, jer na žalost, veliki broj ljudi tada kreće s dobro znanim prosudbama kao: "Danas nitko nema novaca, još da dajemo i za pse" ili „Nema se novaca za djecu... itd.“ Međutim, kako primjećujem, osviještenost ljudi sve više raste, tome je naveliko pomogao virtualan svijet, jer informacije putuju brzinom svjetlosti, pa se i mogućnost direktnе pomoći i doniranja time olakšala.

Što za mene znači donirati? Pokloniti nekome nešto, pokloniti dio sebe!

Vrijeme - vikendom kada sam slobodna, poklonim svoja dva tri sata, i provedem ih na najljepši mogući način, uz predivne ljudе i kroz pomaganje, ovaj put to su životinje.

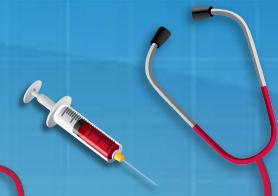
Materijalno – skupljam stare ručnike i deke, krpe, sve što više nije za upotrebu u kućanstvu, često puta mi priatelji dostave to isto, pa samo prosljedim dalje. Stare igračke i loptice. Kada moj psić dobije novu lopticu, jednu staru odvojim za sklonište.

Novac – na internetu se često organiziraju ciljane aukcije, pokloni se npr. nakit, knjiga, ili se po vrlo povoljnoj cijeni kupi nešto od ponuđenog, možda za poklon nekom dragom, i tako smo usrećili ne samo sebe, nego i svog prijatelja, a u konačnici, jednoj životinji smo osigurali dio novca potrebnog za liječenje ili cijepljenje.

Dijeljenje informacija – na društvenim mrežama, kada naiđem na objavu o psu koji traži svoju novu obitelj, liječenje itd., podijelim tu objavu svojim prijateljima. Iznam da je mnogima naporno kada ih se bombardira takvim postovima, ali nikad se ne zna, možda će prijatelj mog prijatelja biti baš ta osoba koja će poželjeti pored sebe baš te četiri šapice sa slike. I ovaj tekst je pisani s tom namjerom, da oni koji su već odabirom svog zanimanja pokazali humanost na djelu, dobiju jednu novu spoznaju. Jer nikad se ne zna...

Drugi volonteri su uključeni u akcije drugaćije vrste. Autima skupljaju napuštene životinje, prevoze ih do skloništa ili veterinaru ili preuzimaju na čuvanje do trajnog udomljavanja.

Kada čitam ovaj tekst, ispada šturo napisan, jer o ovoj problematici se može napisati knjiga, da životinje znaju pričati i pisati, bilo bi materijala za serijal i knjige u nastavcima. Ono na što bi željela ukazati je to, da su skloništa prepuna živih bića, dok mnogi u isto vrijeme izdvajaju pozamašne iznose ne bi li kupili rasnog psa. Ali pas ne bi trebao doći u obitelj kao modni dodatak kojim ćemo se hvaliti prolaznicima.



Pas dolazi kada pojedinac ili obitelj žele oplemeniti svoj život novom dozom ljubavi. Jer ta životinja to uistinu jeste. Nema veće zahvalnost od one koju udomljeni pas daruje novim vlasnicima, novoj obitelji, svojim ljudima.

Neopisiv osjećaj je ispratiti psa iz skloništa u novi dom, posebno ako udomitelj dolazi direktno po njega. Imala sam priliku to doživjeti jednom, i do samog susreta nismo znali hoće li pas biti udomljen. Naime, događa se da psa vrate jer „nije dovoljno lijep, a na slici djeluje ljepše“...

A nama su svi psi u skloništu lijepi, i mali mješanci kratkih krivudavih nogica, i oni krivih zubića, i „dedeki“ sa sjedim brkovima, i mali nezaštićeni štenci za koje i ne znamo kakvi će biti kada odrastu. Jer to nije bitno.

Bitno je da su voljeni, da imaju svoju obitelj, svog „čovjeka“

Kako je Gandi jednom rekao:

„Budi promjena koju želiš vidjeti u svijetu.“



Oči prepune tuge



Oči pune radosti

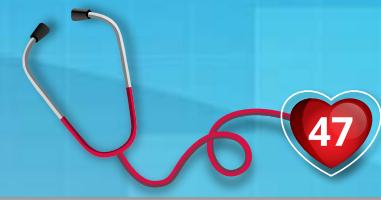
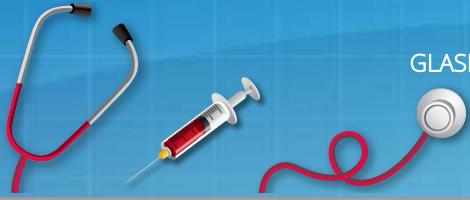


Pas Miško u boksu skloništa
(jedan od „dedaka“)



Pas Miško nakon udomljenja

UDOMI, NE KUPUJ!



Odjeća za dušu

Ničiji pas

Ničiji sam pas...

I nemam svoj dom

Čini se da nitko ne čuje moj glas

A volio bih da me vole dušicom svom.

Prijatelja nemam u ljudskome svijetu

Poslasticu nikada još dobio nisam

Zašto sam pristigao na ovu planetu

Kada punim gradom još uvijek sam skitam?

Ničiji sam pas...

Svi bježe od mene jer njuška nije čista,

I na mene svi odjednom viču u glas

A volio bih i ja da moja dlaka blista.

Da je miluje neka topla ruka

I milozvučan glas mi kaže: Dođi, ti sada si moj!

Kad me nešto bolji, ili mi je muka

Da zagrljaje dobijem, da ne zna im se broj.

Ničiji sam pas...

Kamenom me gađaju nečija djeca

Tada samo utihнем, ne ispustim ni glas

U nutrini duša do beskraja zajeca.

Bole me rane, još više ružne riječi

Bole me dani, godine u samoći

Ipak, još vjerujem, ljubav će poteći

Dogodit će se čudo, i po mene će doći.

Jer, ja ničiji sam pas...

U skloništu sam jučer utjehu pronašao

Netko dobar čuo je moj jedva čujan glas
Konačno, po mene, s osmijehom je došao.

Najtoplje ruke, još toplija duša,

Zdjelicu za hranu darovala je meni

Kad zalajem tužno, netko me sasluša

Sad vidim svoj odraz u jednoj ljudskoj zjeni.

A čuo sam, od sutra, imat ću svoj raj

Topao krevetić, hranu svakog dana,

Prijatelj najbolji, bit' ću ti, to znaj!

Nije mi bitna veličina stana.

Skutrit ću se negdje, s dušom punom mira,

Mahat ću repom čim netko me pogleda

I svakome ću dati da me mazi, da me dira,

Tvrdi keksić meni bit će, slasniji od meda.

Jer nečiji sam pas!

I imam svoj dom!

Ljudsko biće, čovjek moj, čuo je moj glas,

I volim ga, vjerujte mi, cijelom dušom svom!

*Košarič Željkaj, baca med tež
Ambulanta za bol*



Biancomolina
ZRAČNE KLOMPE



Savršeno rješenje za lagano i ugodno hodanje

-  Sa zračnim jastukom za amortizaciju pri hodu
-  Od prirodnih materijala, s drvenim potplatom i pravom kožom
-  S protukliznom gumom
-  Za sve osobe koje dugo stoje ili hodaju

Biancomolina ZRAČNE KLOMPE su jedine klopme sa zračnim jastukom. Umanjuju udarce kojima su Vaša stopala svakodnevno izložena. Hodanje postaje zdravo vježbanje, koje dodatno pospješuje cirkulaciju. Odgovaraju svim potrebama hodanja i stajanja – na radu i za slobodno vrijeme. Zračni jastuci nogama daju lakoću koja ne umara stopala. Na taj način smanjuje se napor i rasterećuje težina tijela.

KONTAKT ZA NARUDŽBU

Biska d.o.o.

A Tavankutska 2a, Zagreb **T** +385 16600 892 **M** +385 916600 892 **E** info@biska.hr **W** www.biska.hr



BISKA
medicinal+cosmetics