

Sestrinski list KB Merkur (broj 3, prosinac 2005.)

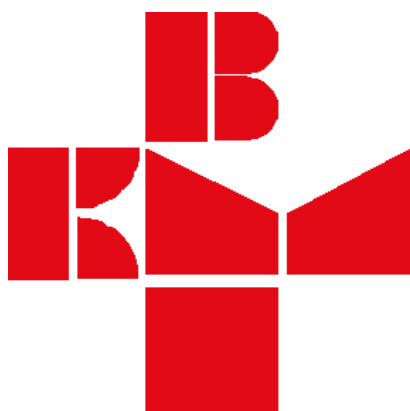
Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2005**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:264:205905>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Merkur University Hospital Repository](#)



Sestrinski list *KB Merkur*

Broj 3 – Prosinac 2005.

Udruženo izdavaštvo "MERKUR" d.o.o.
KNEŽEVICA
- 51000 - Zagrebačka ulica 11



Sestrinski list KB Merkur

je informativno glasilo
medicinskih sestara KB Merkur.

Glavna urednica:

Smiljana Kolundžić, vms.

Uređivački odbor:

Katarina Mikić, vms.
Dubravka Bočkor, vms.
Marija Kadović, vms.
Teuta Zekić, med.sestra primalja
Ivanka Franjčić, vms.

Lektor:

Marija Šola, prof.

Priprema i tisak:

grafički studio ad hoc

Naklada:

400 primjeraka

Adresa:

Klinička bolnica Merkur
Zajčeva 19, Zagreb
www.kb-merkur.hr
e mail: sestremerkur@net.hr

Ne molim te da me sačuvaš opasnosti,
nego da je neustrašivo susretnem;
ne vapim da skратиš moje boli,
nego za jakim srcem da ih svladam;
ne tražim saveznike u životnoj borbi,
nego snagu za sebe samoga;
ne daj da dršćem zabrinut za spasenje,
nego da se kroz strpljivost nadam,
dok svoju slobodu ne izvojujem.
Ne dopusti da budem kukavica
koji tvoju milost vidi samo u uspjesima;
ali daj mi osjetiti tvoju ruku,
ako zatajim.

Rabindranat Tagor

Jutarnje odluke

Danas ću darovati smijeh
svim namrgodenima i zlovoljnima
koje sretnem.

Barem prvom čovjeku koji mi navratu
učinit ću sve što zaželi.

Pokušat ću da se ne žurim,
da sam sa sobom budem strpljiv,
da ne budem nervozan,
makar mi posao i ne išao od ruke.

A pola sata odijelit ću samo za se,
za čitanje, odah, glazbu, pjesmu.
Pazit ću da ne budem tvrd i neumoljiv,
već pažljiv s drugima.

Dnevne neuspjeha, velike il, male,
primit ću mirno i nastojati,
da mi ne pomute raspoloženje,
da ostanem pravedan.

Sačuvat ću, što je duže moguće,
radost ovoga dana i dijeliti je
svima oko sebe.

Eleonore Beck/Gabriele Miller



Sadržaj:

Riječ urednice

3

Iz Uprave KB Merkur:

Riječ ravnatelja

4

Riječ glavne sestre bolnice

5



Prigodno

Obilježavanje Međunarodnog dana sestrinstva i primaljstva u KB Merkur u 2005.

6

Izvješće s 34. međunarodnog kongresa EDTNA / ERCA

7

Sindikalno sportski susreti zdravstva i socijalne skrbi - Umag, 1.-5. lipnja 2005.

8

Naša ljubaznost početak je svakog liječenja

9

Dani-sjećanja na žrtvu Vukovara 1991.

10

Iz života KB Merkur

Specifičnosti Hematološkog odjela i Sterilnih jedinica

11

Otvorena bolnička Transfuzijska jedinica Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu u KB Merkur

13

Uređenje operacijskih sala Službe za ORL i CFK

14

Posao vozača sanitetskog vozila KB Merkur

15

Stihovi za dušu

16

Sestrinstvo na internetu: «web info»

17

Stručni osvrti

Transplantacija organa

18

Primaljstvo jučer, danas, sutra

19

Porodaj uz primjenu epiduralne analgezije

20

Otrovanje gljivama ili micetizam

21

Zaštita na radu

Zaštita od požara - vatrogasna oprema

23

Sestrinska edukacija u KB Merkur

Plan trajne edukacije za medicinske sestre u KB Merkur za 2006. godinu

24

Informacije o provođenju sestrinske edukacije u KB Merkur

26

Podružnica HSSMS-MT

Izvješće o sudjelovanju na seminaru «Kolektivno pregovaranje - sudjelovanje radnika»

27

Za razonodu:

Humor

28

Aforizmi

29

Čestitamo - «Novi život se rađa...»

30

Božić

31

Kviz znanja za medicinske sestre

32

Riječ urednice

Poštovani čitatelji Sestrinskog lista!

Unazad pola godine brojni su upiti kada će izaći novi broj Sestrinskog lista pa se nadam da će i ovaj broj ispuniti vaša očekivanja. Sestrinski list je od prvog broja isključivo informativno glasilo naše bolnice i kao takvo želi zabilježiti razna prigodna i stručna zbivanja u KB Merkur. Zadovoljstvo mi je što u stvaranju Sestrinskog lista sudjeluju razni profili naše bolnice, a ne samo medicinske sestre, budući da sestre uistinu surađuju sa svim profilima naše bolnice i često su spona između bolesnika i svih ostalih. Što nije zapisano ne postoji, pa zato Sestrinskim listom želimo ostaviti pisane tragove našeg življenja u KB Merkur koji će biti na ponos svih zaposlenika naše bolnice.

U sestrinstvu naše bolnice novost je da se u 2005. godini ugasila podružnica HUMS-a KB Merkur budući da su medicinske sestre naše bolnice na Skupštini podružnice odlučile da više ne žele plaćati članarinu HUMS-u. Od financijskih sredstava naše podružnice kupili smo stručnu sestriinsku literaturu od 17 knjiga najnovijih izdanja na engleskom jeziku, a od ostatka sredstava kupit ćemo još stručnih knjiga u izdanju Zdravstvenog veleučilišta. Od središnjeg ureda HUMS-a u našu podružnicu nije dostavljena niti jedna stručna knjiga. Sva financijska sredstva naše podružnice utrošena su u edukacijske svrhe na dobrobit svih medicinskih sestara. Time smo



formirali našu malu sestriinsku biblioteku koja koristi sestrama za izradu stručnih radova, predavanja, pa i informativnih članaka u našem Sestrinskom listu, jer i oni moraju biti sinteza literaturnih podataka, iskustveno praktičnog rada i kritičkog razmišljanja. U svemu nas vodi težnja ka uzdizanju digniteta sestriinske profesije.

Glavna urednica Sestrinskog lista
Smiljana Kolundžić, vms.



Riječ Glavne sestre KB Merkur

Poštovane kolegice i kolege,

Drago mi je da unatoč sve brojnijim radnim obavezama nalazimo dovoljno entuzijazma za izradu novog broja Sestrinskog lista. Živimo u burnim promjenjivim vremenima koja bi, što se tiče sestrinstva, trebala imati za krajnji cilj naš napredak i profesionalizaciju struke. Stoga čestitam Hrvatskoj komori medicinskih sestara i Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu na otvaranju specijalističkih studija, jer to je uistinu veliki proboj u obrazovanju medicinskih sestara. Kada cjelokupnoj široj društvenoj zajednici postane normalno da na radnim mjestima medicinskih sestara mogu raditi isključivo medicinske sestre sa odgovarajućom stručnom spremom za djelokrug poslova kojeg su dužne obavljati, tada ćemo znati da smo na putu profesionalizacije daleko odmakli i da imamo društveno priznati status. Razumijem da je proces profesionalizacije onima koji žele zadržati svoje pozicije bez adekvatne stručne kvalifikacije bolna spoznaja koju žele svesti na razinu osobnih sukoba, ali u današnje vrijeme kada imamo Zakon o sestrinstvu i Zakon o zaštiti prava pacijenata upravo prema bolesnicima imamo odgovornost da na svakoj razini sestrinske hijerarhijske strukture rade medicinske sestre odgovarajuće stručne spreme.

Osim toga već dugi niz godina mnoge medicinske sestre naše bolnice nastavljaju svoje visokoškolsko obrazovanje uz rad i plaćaju ga od vlastitih financijskih sredstava. Nadamo se da će u budućnosti naša bolnica biti u mogućnosti više financijski poduprijeti daljnje obrazovanje medicinskih sestara, osobito tamo gdje je to od interesa za ustanovu, jer želimo da sestrinstvo naše bolnice bude u korak s vremenom. I ukoliko ima onih koji se boje napretka medicinskih sestara, onda je to uzaludan strah jer sestre mogu napredovati samo u okviru svoje djelatnosti, a to je zdravstvena njega bolesnika. Ono što nudi visokoškolsko obrazovanje je između ostalog spoznaja da niti jedna sestra ne može zamijeniti liječnika, jer dok se liječnik bavi



medicinom, sestra se bavi zdravstvenom njegom, a svi članovi tima zapravo rade na dobrobit bolesnika. Medicinska sestra treba imati komplementarnu ulogu u multidisciplinarnom timu što je ostvarivo samo ako ima adekvatno znanje, iskustvo i komunikacijske vještine. Brojne odjelne sestre suočene su sa raznim organizacijskim problemima, jer iako u našoj bolnici rade kvalitetne medicinske sestre srednje stručne spreme, povremeno se događa odljev sestara zbog bolovanja ili otkaza radi odlaska na radno mjesto u drugu zdravstvenu ustanovu, pa se iste zamjenjuju sestrama bez dovoljno iskustvenog rada. Budući da svaki odjel ima svoje specifičnosti svakome je potrebno određeno vrijeme da se uklopi u novu radnu sredinu, a bolesnik pri tome ne smije osjetiti da «nas nema dovoljno» ili da «netko još nije stigao sve naučiti». Kako u medicini nema mjesta za pogreške, tako niti u zdravstvenoj njezi nije dozvoljeno škoditi bolesniku. Upravo je pitanje odgovornosti prema bolesniku najveći razlog zbog kojeg smo svi obavezni sudjelovati u procesu cijeloživotnog obrazovanja, ali i zbog kojeg za svaku razinu odgovornosti u sustavu sestrinske hijerarhijske strukture treba imati odgovarajuću stručnu spremu.

Glavna sestra bolnice
Katarina Mikić, vms.

Obilježavanje Međunarodnog dana sestrinstva i primaljstva u KB Merkur u 2005.

pripremila Smiljana Kolundžić, vms.

U KB Merkur obilježavanje Međunarodnog dana sestrinstva (12. svibnja) i primaljstva (5. svibnja) tradicionalno se odvija isti dan. Budući da u vrijeme radnih dana mjeseca svibnja nije bilo moguće dobiti slobodan prostor predavaone u kojoj se inače organizira svaka veća svečanost u našoj

bolnici, ove godine obilježavanje dana sestrinstva i primaljstva održalo se u subotu 23. travnja 2005.

Prije održanih stručnih predavanja razveselio nas je dolazak Dr. Slavice Naumovski Mihalić koja je uručila buket cvijeća glavnoj sestri bolnice Katarini Mikić, vms., uz čestitke i riječi poštovanja prema sestriinskom kadru. Nakon stručnog dijela pripremljen je domjenak na kojem se zahvaljujemo ravnatelju Dr. Željku Vidasu i ekipi iz bolničke kuhinje pod vodstvom Zrinke Marković, ing.

U ugodnom druženju i ozračju praćenom melodijama Olivera Dragojevića opustili smo se kroz sestriinsko druženje u subotnje jutro. Zahvaljujemo svima koji su se odazvali pozivu i uveličali svojim dolaskom naše druženje na obostrano zadovoljstvo.



Izvješće s 34. međunarodnog kongresa EDTNA / ERCA

pripremila Sanja Stublić, vms. -
Klinika za unutarnje bolesti

U Beču je od 10. - 13. rujna 2005. održan 34. međunarodni kongres Europskog udruženja medicinskih sestara dijalize i transplantacije organa te Europskog udruženja medicinskih sestara nefrologije - EDTNA (The European Dialysis and Transplant Nurses Association) / ERCA (European Renal Care Association) pod nazivom «Bridging the gap between patient and technology».

Djelokrug rada EDTNA / ERCA odvija se u nekoliko područja: anemija, hipertenzija, prehrana, transplantacija, pedijatrija, tehnologija.

Teme predavanja bile su podijeljene u nekoliko grupa: hemodijaliza, peritonealna dijaliza, psihosocijalna skrb, prehrana nefroloških bolesnika, upotreba tehnologija i transplantacija.

Predavanja su bila usmjerena na unapređenje standarda skrbi te poboljšanje kvalitete života osoba s oboljenjem bubrega, bolesnika na kroničnoj dijalizi te transplantiranih bolesnika. Kroz predavanja, postere i radionice dobivena su nova znanja koja ćemo primijeniti u svakodnevnom radu s našim bolesnicima na poboljšanju skrbi te edukaciji bolesnika.

Na Kongresu su sudjelovale medicinske sestre iz 30-ak europskih zemalja te više medicinskih sestara iz različitih centara u Hrvatskoj, uglavnom iz centara za dijalizu.

Medicinske sestre Odsjeka za bubrežnu nadomjesnu terapiju KB Merkur aktivno su sudjelovale u radu kongresa s posterom «Continuous venovenous haemofiltration early after liver or kidney / pancreas transplantation». Autorice postera su: Biserka Bokulić, Nadica Bednjanec, Nikolina Maraković, Ljiljana Peter, Sanja Stublić i Suzana Špiček.

Na Kongresu su sudjelovale Suzana Šipušić, ms. i Sanja Stublić, vms. koja je održala prezentaciju postera.



Kontinuirana veno-venska hemofiltracija (CVVH) se često koristi kod transplantiranih bolesnika u ranoj fazi nakon transplantacije organa za nadomještanje bubrežne funkcije. Ti bolesnici su pod povećanim rizikom od krvarenja stoga se koriste male doze heparina ili se postupak radi bez antikoagulansa. Rađena je usporedba trajanja filtera kod bolesnika s transplantiranom jetrom (OLT) te bubregom i gušteračom (SPKT), a kojima je rađena CVVH dva tjedna od transplantacije.

Ovim istraživanjem željeli smo dokazati da se CVVH može uspješno koristiti uz zadovoljavajuće trajanje filtera kod transplantiranih bolesnika uz niske doze heparina u kontinuiranoj infuziji u kombinaciji s ispiranjem filtera sa fiziološkom otopinom svakih sat vremena, a bez povećanog rizika od krvarenja. Uočen je jedan slučaj obilnijeg krvarenja kod bolesnice s transplantiranom jetrom.

Na kraju posebna zahvala na pomoći dr. Mladenu Knotek, voditelju Odsjeka za bubrežnu nadomjesnu terapiju.

Sindikalno sportski susreti zdravstva i socijalne skrbi - Umag, 1.-5. lipnja 2005



pripremio David Jurković, inž.med.radiologije

Klinička bolnica Merkur ove je godine sudjelovala sedmi put zaredom na sportskim susretima zdravstvenih radnika Hrvatske u turističkom naselju „Katoro” u Umagu. S obzirom da su se ovaj put u organizaciju susreta uključila tri velika sindikata iz područja zdravstva i socijalne skrbi okupio se rekordan broj sudionika, čak 2 300 iz 150 ustanova cijele Hrvatske.

Susreti su se temeljili na natjecateljsko-sportskoj te kulturno-zabavnoj osnovi uz aktualnu problematiku u djelatnosti zdravstva i socijalne skrbi o kojoj je bilo riječi na Sindikalnoj tribini.

Naša bolnica je sa četrdesetak sudionika bila među najbrojnijim ekipama. Iako smo i ove godine već tradicionalno osvojili medalje u pojedinačnim sportovima, sada smo se po prvi puta popeli na pobjedničko postolje u jednom ekipnom sportu i to ponajviše zahvaljujući izvrsnim rukometašicama, medicinskim sestrama Klinike za unutarnje bolesti, Klinike za kirurgiju i Službe za ORL i CFK.





Naša ljubaznost početak je svakog liječenja

pripremila
Smiljana Kolundžić, vms.

U 2005. godini odvijala se akcija Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u sklopu koje je veliki broj medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika odslušao predavanja iz komunikacijskih vještina. Dijelile su se brošure, letci, a sa promotivnih plakata na bolničkim hodnicima smiješili su se ljudi uz poruku «Naša ljubaznost početak je svakog liječenja».

Medicinske sestre su predavanja ocjenjivala zanimljivim i korisnim. Donesen je zaključak kako je svatko od nas dužan cijeli život raditi na unapređenju komunikacijskih vještina te razvijati svijest o utjecaju vlastitog ponašanja na suradnike i bolesnike.

Budući da se često govori kako je teorija jedno a praksa drugo, ovom prilikom ću prikazati crticu iz života jednog zdravstvenog radnika u ulozi bolesnika.

Bilo mu je dovoljno biti pola sata u ulozi bolesnika da bi osjetio koliko puno znači susresti osmeh na licu osoblja u momentu kada strahuje da će možda uskoro sve što je danas bitno sutra postati nebitno, jer poznata je uzrečica kako bolestan čovjek ima samo jednu želju - da bude zdrav. U tjeskobi i strahu susresti

osoblje koje ima siguran nastup i ulijeva povjerenje, koje ima ljubazan i smiren glas te topli osmeh na licu znači u pravom smislu osjetiti kako stvarno ljubaznošću počinje liječenje. Takvo osoblje je naš zdravstveni radnik iz ove priče susreo na Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju te nosi u srcu osobitu hvalu za medicinske sestre Sanju Kosihajdu i Brankicu Lebo, te doktoricu Dragicu Obad Kovačević.

KB Merkur je bolnica koja ima dušu, jer mnogo je onih koji se u našoj bolnici sa ljubaznošću ophode prema svojim suradnicima i bolesnicima. Upravo osmehom i ljubaznošću počinje svaki uspjeh u rješavanju svih naših poslovnih i životnih problema.

I kada na trenutak zaboravimo na osmeh pod pritiscima radnih obaveza i lice nam zasjeni tmina i zabrinutost, sjetimo se ove priče i ne poželjimo biti u ulozi bolesnika da bi znali koliko nam znači susresti osmeh i ljubaznost, nego radije budimo sretni da smo upravo mi ti koji smo u povlaštenom položaju da možemo darovati ljubaznost svima koji se nađu na našem životnom putu i budimo zahvalni.



Dani sjećanja na žrtvu Vukovara 1991.

pripremila Ružica Milas

Kao i svake godine u proteklih šest tako su i ove godine djelatnici Kliničke bolnice "Mercur" na dostojanstven način obilježili Dan sjećanja na žrtvu Vukovara.

Ova 14. godišnjica održavala se pod geslom "Gdje da tražim sina svoga?".

Sudjelujući u mimohodu (koloni sjećanja) od kruga Vukovarske bolnice do Memorijalnog groblja žrtava iz Domovinskog rata, paleći svijeće i polažući ruže na grobove poginulih branitelja odali smo počast svim poginulim i nestalim u obrani Vukovara. Prisustvujući Svetoj misi za poginule branitelje na Memorijalnom groblju u svojim molitvama preporučili smo poginule branitelje, svu njihovu žrtvu, ljubav i predanja, svu odvažnost i snagu duha, tiho nastojanje, nesalomljivu nadu, izmučena srca koja su ostala smjela pred smrću i



u smrti. Sve to kao naknadu za pobjedu pravde i cijenu slobode.

Uz treptaj svijeća i glas Siniše Glavaševića, negdje duboko u sebi, napustili smo ovaj herojski grad s tugom u srcu, ali i s ponosom i zahvalnošću uz samo jednu želju - mir ljudima dobre volje - a mir neka i drugima dođe, kako bi u ovoj izmučenoj zemlji i na ovoj planeti mogli dalje u miru, ljubavi i vjeri živjeti.



IZ ŽIVOTA KB MERKUR



Specifičnosti Hematološkog odjela i Sterilnih jedinica

Ljiljana Pomper, vms. - odjelna sestra Hematološkog odjela
Ruža Jakovac, vms. - odjelna sestra Sterilnih jedinica

Tijekom ove godine završena je adaptacija Hematološkog odjela Klinike za unutarnje bolesti naše bolnice koja je znatno poboljšala standard smještaja bolesnika kao i radne uvjete osoblju.

Hematološki odjel sastoji se od Kliničkog odsjeka hematologije (22 bolesnička kreveta), Sterilnih jedinica (4 jednokrevetne sobe), Dnevne bolnice (6 kreveta) i specijalističkih ambulanti.

Na Hematološkom odjelu provodi se dijagnostika, liječenje i opservacija bolesnika s bolestima krvi i krvotvornih organa. Najčešće su to bolesnici s leukemijama i malignim bolestima limfnog sustava kao što su maligni limfomi, multipli mijelom i druge limfoproliferativne bolesti te bolesti poremećaja matičnih stanica (npr. mijelodisplastični sindrom, aplastična anemija, itd). U dijagnostici hematoloških bolesti, osim standardnih pretraga primijenjuju se i specifični zahvati kao što su citološka punkcija i biopsija koštane srži, citološka punkcija i

ekstirpacija limfnog čvora te lumbalna punkcija.

Prema preporukama hematološkog konzilija bolesnici se najčešće liječe citostatskom terapijom, transplantacijom autoložnih ili alogeničnih matičnih stanica te imuno- i radioterapijom.

Primjena kemoterapije citostaticima nosi sa sobom

određene rizike, kako za bolesnike tako i za osoblje (teratogenost, mutagenost i/ili kancerogenost). Stoga osoba koja dolazi u dodir s citostaticima mora biti upoznata s pravilnom pripremom i primjenom terapije te postupcima u slučaju onečišćenja i nuspojava kod bolesnika. Najčešći način izlaganja citostaticima je udisanje

aerosola prilikom pripreme ili primjene citostatika, kontakt preko kože, ili krvlju i ekskretima bolesnika koji su primali kemoterapiju. Zbog toga je potrebno primijenjivati mjere zaštite koje uključuju zasebnu prostoriju, digestor i zaštitnu odjeću (nitrilne rukavice, nepropusni zaštitni ogrtač, petoslojnu kiruršku masku, kapu i naočale, te navlake za cipele). Digestor je uređaj



koji radi na principu usisavanja i filtriranja zraka kontaminiranog citostatičnim česticama (parama, aerosolima) koje se oslobađaju na radnoj površini, a nakon korištenja ima mogućnost steriliziranja UV svjetlošću.

Primjena citostatske terapije u bolesnika izaziva nuspojave (mučnina, povraćanje, proljev, alergijske reakcije, pancitopenija...) koje ovise o dozi, trajanju i vrstama citostatika.

Tu terapiju često prati pad broja eritrocita i trombocita koji se korigira transfuzijama odgovarajućih krvnih pripravaka. Svaka transfuzija krvi za bolesnika predstavlja određen rizik, a kod učestale primjene češće su reakcije na transfuziju.

Intenzivna terapija citostaticima izaziva neutropeniju i imunosupresiju, čime se povećava rizik razvoja po život opasnih infekcija uzrokovanih endo- i egzogenim putem, pa je bolesnika u tom periodu potrebno smjestiti u zasebnu sobu (izolaciju). U izolacionu sobu se smještaju i bolesnici kod kojih citostatska terapija prethodi transplantaciji matičnih stanica, ali i bolesnici kod kojih su dokazani uzročnici infekcija koje se prenose fizičkim kontaktom.

Postupak autologne transplantacije odvija se u dvije faze. Prva faza provodi se na odjelu, a sastoji se od leukafereze (sakupljanja perifernih matičnih stanica pomoću staničnog separatora preko i.v. katetera) kojoj prethodi primjena manje intenzivne kemoterapije i faktora rasta leukocita te zamrzavanja dobivenih matičnih stanica i spremanja u tekući dušik. U drugoj fazi bolesnik se smješta u izolacionu sobu u Sterilnim jedinicama, gdje mu se nakon primjene intenzivne kemoterapije transfundiraju odmrznute matične stanice preko centralnog venskog katetera. Alogenična transplantacija provodi se postupkom uzimanja koštane srži od davatelja u operacionoj sali (harvest metoda) i neposredno nakon toga se transfundira primatelju.

Zbog visokog rizika za nastanak infekcije kod hematoloških bolesnika primjenjujemo zaštitnu izolaciju na dva osnovna načina:

1. Na Hematološkom odjelu zaštitna izolacija provodi se smještajem bolesnika u odvojenu prostoriju na odjelu s vlastitim sanitarnim čvorom. Osnovni principi izolacije podrazumijevaju adekvatnu aseptičku pripremu prostorije i opreme prije ulaska bolesnika te održavanje maksimalne čistoće prostora i površina tijekom njegovog boravka. Izuzetno je važna



pravilna higijena ruku i primjena zaštitne opreme od strane svih koji ulaze i izlaze iz prostora izolacije.

2. U Sterilnim jedinicama izolacija obuhvaća sve prethodno navedene mjere zaštite bolesnika potpomognute dotokom steriliziranog zraka kroz filtere, čime se stvara pozitivni tlak u tom prostoru. Komunikacija bolesnika s posjetiteljima omogućena je putem ekrana i telefona, a svaka izolaciona soba u Sterilnim jedinicama opremljena je videonadzorom iz centralne prostorije.

Skrb za bolesnika u izolaciji obuhvaća slijedeće mjere:

1. praćenje i evidentiranje fizičkog i psihičkog stanja bolesnika, uočavanje promjena, te shodno tome reagiranje
2. priprema i primjena ordinirane terapije
3. briga o higijeni bolesnika (dezinfekcija usne šupljine, svakodnevno kupanje u blagom antiseptičkom sredstvu) i oblačenju
4. briga o centralnom venskom kateteru
5. intenzivno praćenje vitalnih funkcija
6. praćenje ravnoteže unosa i eliminacije tekućine i hrane
7. briga o prehrani (termički obrađena hrana)
8. mikrobiološko praćenje bolesnika kod pojave febriliteta (analiza krvi, urina, stolice, ždrijela, ulaznog mjesta centralnog venskog katetera, sputuma, kožnih promjena, te serološke i virusološke pretrage...) i primjena antimikrobne terapije
9. informiranje, edukacija i komunikacija s bolesnikom

Specifičnost samog odjela, dijagnostičkih i terapijskih zahvata, te specifična zdravstvena skrb hematoloških bolesnika zahtijevaju visoku stručnost i educiranost medicinskih sestara. Zbog toga je potrebna trajna edukacija sestara i praćenje novih saznanja u zbrinjavanju hematoloških bolesnika.

Otvorena bolnička Transfuzijska jedinica Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu u KB Merkur

Dr. sc. Jasna Skodlar, znanstveni suradnik

Dugogodišnja potreba za bolničkom Transfuzijskom službom u KB Merkur ostvarena je 1. lipnja 2005. godine kada je započela s radom bolnička Transfuzijska jedinica Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu (TSM). Za sada je rad bolničke Transfuzijske jedinice pri KB Merkur organiziran radnim danom u vremenu od 8 do 16 sati, a u vremenu izvan rada TSM potrebe za transfuzijskim liječenjem se obavljaju izravno u Hrvatskom zavodu za transfuzijsku medicinu.

Transfuzijsko liječenje je odgovoran i složen postupak koji predstavlja potporni dio u liječenju mnogih bolesti i kliničkih stanja i primjenjuje se u oko 10% do 15% hospitaliziranih bolesnika. Najčešće se primjenjuje u liječenju kirurških bolesnika, bolesnika s hematološkim bolestima, bolesnika podvrgnutih presađivanju tkiva i organa, te u ginekologiji i opstetriciji. Činjenica da su u KB Merkur dobro razvijene i prepoznatljive upravo navedene medicinske specijalnosti, jasno pokazuje opravdanost uspostavljanja bolničke Transfuzijske jedinice.

U cilju poboljšanja kvalitete transfuzijskog liječenja i uspostavljanja modernih načela sukladno europskim standardima i preporukama u kliničkoj primjeni lijekova proizvedenih iz ljudske krvi uvode se poboljšanja u svaki radni postupak koji je kritičan za sigurnost ili opravdanu primjenu krvi. Ova poboljšanja uključuju slijedeće:

- uspostavljanje bolničkog Povjerenstva za transfuzijsko liječenje
- usvajanje restriktivnog stava u postavljanju indikacije za transfuziju krvi i analiza njene opravdanosti
- standardizirani postupak naručivanja (zahtjevnica za transfuziju krvi) i preuzimanja krvnih pripravaka
- standardizirani postupak naručivanja laboratorijskih analiza (zahtjev-uputnica za transfuzijskim ispitivanjem) i podizanje nalaza
- nadzor i odgovornost distribucije krvnih pripravaka

na kliničke odjele te pohrane krvnih pripravaka do njihova transfundiranja ili, ako ih se ne transfundira, do njihova vraćanja u TSM

- nadzor bolesnika tijekom transfuzije
- dokumentiranje transfundiranih krvnih pripravaka i ishod transfuzije u bolesnikovu medicinsku dokumentaciju

- uspostavljanje sustava dokumentiranja nastanka neželjenih događaja povezanih s transfuzijskim liječenjem, dijagnostike uzroka i daljnjeg pristupa u transfuzijskom liječenju

Kvaliteta i sigurnost transfuzijskog liječenja ne ovisi samo o kvaliteti krvnog pripravka nego i o sveukupnom pristupu i doprinosu sigurnosti i kvaliteti svake osobe uključene u transfuzijsko liječenje pri čemu bitnu ulogu ima organizacija i izobrazba osoblja.

Medicinska sestra ne propisuje transfuzijsko liječenje, ali aktivno i odgovorno sudjeluje u liječenju provodeći upute liječnika, pripremajući krvni pripravak i bolesnika za transfuziju i nadzirući bolesnika tijekom transfuzije, o čemu mora postojati dokumentacija.

Ostvarenje što kvalitetnijeg i sigurnijeg transfuzijskog liječenja za naše bolesnike zajednički je cilj svih sudionika uključenih u ovaj terapijski postupak.

Jedan od prioritarnih koraka je uspostaviti kontinuirani rad transfuzijske službe u vremenu od 8 do 22 sata, a tek iznalaženjem odgovarajućeg prostora biti će moguć rad službe u punom opsegu.





Uređenje operacijskih sala Službe za ORL i CFK

Melita Jurić, vms. - ORL operacija

Merkurov Sanatorij kao preteča KB Merkur osnovan je 1930. god. a prva dogradnja Sanatorija završena je 1934. god. kada se uz druge odjele otvara i ORL odjel.

ORL odjel u početku nije samostalan, a operacijski zahvati se vrše u salama Kirurškog odjela.

Drugo proširenje Merkurvog Sanatorija bilo je 1938. god. kada se ORL odjel potpuno osamostaljuje i u zapadnom dijelu dograđuje vlastiti operacijski blok s dvije sale. Operacijske sale ORL odjela prolaze kroz djelomičnu adaptaciju 1987. god., a 2004. god. počinje kompletna rekonstrukcija ORL odjela zajedno s operacijskim salama.

Rekonstrukcija je trajala godinu dana a rezultati su operacijske sale opremljene po najvišim standardima i najsuvremenijom opremom (anestezioološki aparat,



op.stol, stropne lampe, baktericidne lampe, autoklav, perilica instrumenata sa sušilicom, novi instrumenti, aparatura za op. zahvate) u cilju što boljeg, bržeg i sigurnijeg zbrinjavanja bolesnika koji se podvrgavaju kirurškim zahvatima.

Služba za otorinolaringologiju i cervikofacijalnu kirurgiju bavi se operacijama uha, grla i nosa, mikrokirurškim operacijama uha i glasnica, liječenjem tumora glave i vrata, kirurgijom štitnjače i žlijezda slinovnica, te dječjom otorinolaringologijom.

Novi prostor i suvremena oprema omogućili su uvođenje endoskopske kirurgije nosa i paranasalnih sinusa.

Suvremeni aparati, novi prostor, te dobra organizacija i koordinacija rada ulijevaju bolesnicima sigurnost i dobar ishod operacijskog zahvata, a nama pruža očito zadovoljstvo.



Zahvaljujemo se ravnatelju, glavnoj sestri bolnice, djelatnicima Kirurške klinike koji su nam omogućili da ne prekidamo kiruršku djelatnost unatoč teškim uvjetima kroz koje je ORL odjel prolazio proteklu godinu dana.

Posao vozača sanitetskog vozila KB Merkur

Božidar Demšić, vozač

Posao vozača sanitetskog vozila veoma je raznolik i intenzivan pa od djelatnika traži veliku koncentraciju i predanost radu. Rad na ovim poslovima organiziran je u dvije smjene te ga obavljaju dva djelatnika, za vikend (subota) radi samo prva smjena, kao i u dane crkvenih i državnih blagdana.

U okviru svakodnevnih poslova prevoze se pacijenti u druge bolnice zbog medicinskih obrada koje se ne rade u našoj bolnici te novorođenčad na daljnji tretman. Iz Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu po potrebi se dovozi naručena krv, a obavljaju se i drugi prevozi.

Izuzetnu otežanost posla predstavljaju velike gužve u prometu, kao i prilazi drugim zdravstvenim ustanovama, a od velike pomoći je povezanost mobilnim uređajem pa je moguće uvijek uspostaviti kontakt s bolnicom i obrnuto te uz posao u tijeku, obaviti i poslove koji stignu u međuvremenu.

Posebno poglavlje u radu je prijevoz ekipa za transplantaciju, što zbog velikih udaljenosti, što zbog nepripremljenosti jer su pozivi za prijevoz uvijek iznenadni.



Za uspješno funkcioniranje ove službe od velikog je značaja dobra popunjenost vozilima, mada bi za potrebe transplantacija trebalo osigurati veće kombi vozilo (sa više sjedišta i većim prostorom za medicinsku i drugu opremu) jer bi se time omogućilo da uz minimalan broj članova transplantacijskog tima (5 članova) na put krene i određeni broj novih članova koji bi se educirali na praktičan način prisustvujući kod ovih zahvata.

Bolnica je za potrebe spomenutih poslova osigurala dobre uvjete (vozila, servisi i sl.), ali bi sa određenim minimalnim pomacima bilo moguće još kvalitetnije obavljati ovu djelatnost.

Stihovi za dušu

odabrala Smiljana Kolundžić, vms.

Ne izgubiš li glavu kad svi što kraj tebe žive
izgube svoju i za to tebe krive,
kad vjeruješ u sebe makar protiv svih,
a usprkos svim sumnjama razumiješ i njih,
da se ne umoriš ako čekati znaš
s laži da živiš a da te ne slomi laž,
kad one što te mrze sam nikada ne kriviš
a nisi predobar - nit, premudro živiš.

Kad sanjati znaš a da san te ne zarobi
kad misli znaš svojoj pogledati u lice,
kad susreti se možeš i s pobjedom i s kobi
i spoznati obje kao stare varalice.
Kad istinu tvoju zaneseno svi hvale
i krive je i prave od nje zamku za budale,
kad ti život djelo slomi znaš li reći - ja ne marim
i sve početi iznova s alatom starim.

Kad možeš na hrpu staviti sve blago
i riskirati sve bez nade u dobitak
Kad gubiti ti nije ni važno ni drago
a riječju ni jednom ne spomenuti gubitak.
Kad prisiliš srce, tkivo, svaki živac
da mare i onda kad nitko već ne mari
i kad ti se čini da prazan si ko krivac
kad ništa nego volja tvoja više - drž, se stari.

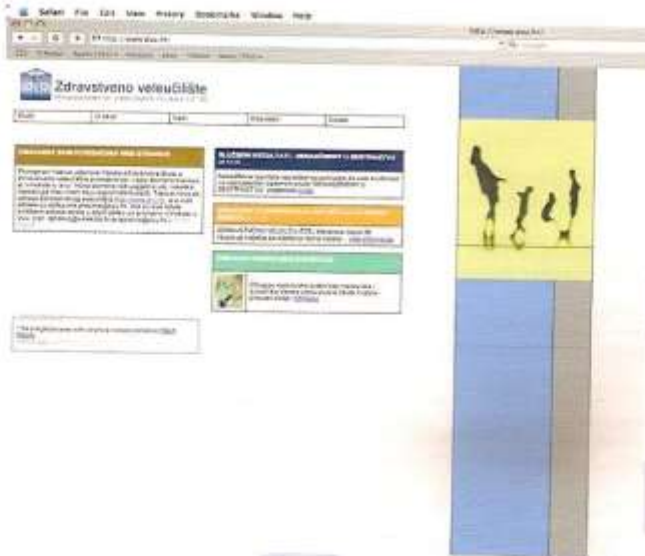
Kad možeš grlit mase a osjetit ljudski rug
i s kraljevima ići a koračat ko, svatko,
kad te ne može povrijediti ni dušmanin ni drug,
kad svi računaju s tobom al, nitko ne prejako,
kad svaka minuta srcu ti je draga,
kad ti vrijeme rasprši a ne stvara tmine,
tada ćeš imati sva zemljina blaga,
čak štoviše - bit ćeš čovjek sine!

Rudyard Kipling «If»



Web info, web info

pripremila Marija Kadović, vms.



www.zvu.hr Zdravstveno veleučilište

Novi naziv škole, nova stranica!

Dizajnom vrlo slična staroj, no modernija i naravno bogatija informacijama o dodiplomskom, a od ove godine i specijalističkom diplomskom studiju. Linkovi za sve studijske smjerove su pregledni, no za studij sestrinstva su najaktualniji pogotovo zbog obavijesti o upisima na izvanredni te specijalistički studij «Menadžment u sestrinstvu». Informacije o upisima na studij i rezultatima ispita, te obavijesti tajništva i referade iscrpne su i bit će dovoljne da olakšaju put svim zainteresiranim do pravog cilja - diplome!

www.hkms.hr Hrvatska komora medicinskih sestara

Kako napreduje komora tako se razvija i web stranica - dodjeljujem joj visoku ocjenu. Tehnička pitanja o edukaciji, bodovanju i licenci, koja su u zadnje vrijeme česta tema razgovora, odgovorena su cjelovito na ovoj stranici. Zanimat će vas i osnivanje stručnih razreda pojedinog djelokruga sestrinskog rada, jer se možda u nekom i nađete te aktivirate. Posebno me veseli redovito održavanje stranice i svih aktualnosti i pružanje zanimljivih web linkova.

Bravo za našu komoru!



www.sindikatomedicinskih-sestara-tehnicara.hr

Ovu stranicu preporučujem svima vama bez obzira da li ste članovi HSSMS-MT-a ili ne. Prepuna je odgovora na pitanja i nedoumice o našim pravima, obvezama i mogućnostima. Tumači ugovore, zakone i dopise, čije nerazumijevanje najčešće rezultira poremećenim odnosima među medicinskim sestrama. Klikom na ovu stranicu naučit ćete puno - a tada vam više neće biti svejedno.

STRUČNI OSVRTI



Oko 1500 osoba u Hrvatskoj treba transplantaciju, a na organ se čeka u prosjeku više od 6 godina (2002. g.). Davatelja je daleko manje od potrebnog, primjerice 2003. godine bilo ih je samo 40. Gotovo sve religije u svijetu dopuštaju presađivanje i doniranje organa. Tako i katolička crkva smatra darivanje organa činom solidarnosti, milosrđa i ljubavi prema bližnjemu.

Donori organa su najčešće pacijenti koji su pretrpjeli tešku kranio-cerebralnu traumu ili teški hemoragični moždani udar. U takvim situacijama se predhodno verificira moždana smrt, kao potpuno ireverzibilno stanje. Nedostatno razumijevanje moždane smrti ima dokazano negativni utjecaj na odluku obitelji o doniranju organa. Čini se da je u takvoj situaciji neprimjereno dodatno opteretiti obitelj. Najčešći razlog zbog čega obitelj ne želi pristati na doniranje je sumnja u uspjeh transplantacije, nedostatak povjerenja u medicinsko osoblje, sumnja u sustav distribucije organa, neznanje o doniranju i presađivanju, strah od nakaznosti pokojnika, odgode sahrane, nepoznavanje religijskog i kulturalnog stava o transplantaciji. Prije svega, osoba koja razgovara s obitelji o doniranju organa mora dobro poznavati čitav proces i voditi razgovor vrlo oprezno imajući na umu stanje u kojem se obitelj nalazi. Obitelj također mora imati priliku razgovarati o doniranju i s drugim članovima obitelji, kao i eventualno sa svojim svećenikom. Prije nego što se ponudi mogućnost doniranja organa, potrebno je osigurati dovoljno vremena da obitelj razumije i prihvati smrt voljene osobe. Obitelj mora dobiti uvjerenja da će tijelo umrlog biti tretirano s dužnim dostojanstvom i poštovanjem.

U Hrvatskoj je trgovina organima doslovno nemoguća i neizvediva. Pesađivanje se provodi samo u visoko specijaliziranim kliničkim centrima i izvodi je svega nekoliko desetina liječnika. U jednom multiorganskom transplantacijskom procesu sudjeluje

Transplantacija organa

**Nikolina Maraković, vms. -
Klinika za unutarnje bolesti**

nekoliko stotina medicinskih stručnjaka i osoba raznih razina i specijalnosti. Takvi, vrlo složeni operacijski zahvati ne mogu se, dakle, izvoditi u improviziranim uvjetima što se katkad spominje u neformalnim razgovorima («krađa organa!»). U transportu organa, uzoraka tkiva i kirurško-anestezioloških ekipa sudjeluju, pod okriljem Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, mnoge servisne službe (policija sa svojim kopnenim vozilima i helikopterima, državne i privatne zrakoplovne kompanije, vojna kopnena vozila i zrakoplovi, narodna zaštita, humanitarne organizacije i dr.). Nije apsolutno moguće ovakav proces održati u tajnosti kada govorimo o kadaveričnoj transplantaciji.

Etička rasprava o problematici presađivanja organa postala je jedno od važnijih pitanja ovog područja. Jedan od primarnih zadataka etike je rasvijetliti duboke motivacije koji nekoga navode da daruje svoj organ. Osjećaj «dužnosti», (materijalna) korist, porast vlastite vrijednosti (samoispunjenje) koja se stječe plemenitošću darivanja kao ni sama težnja za vlastitom savršenom ne može biti motiv darivanja. Jedino altruizam može biti vodeći motiv koji ujedno nadilazi kategoriju reciprociteta (darivati da bi se primilo) i postaje princip «solidarnosti među nepoznatima», što činu darivanja daje, jedinstvenu vrijednost.

Potrebe za organima su sve veće. Iako je velik broj onih kojima je presađivanjem omogućen novi i bolji početak, ne možemo zaobići pitanje što je s ljudima koji čekaju organ ili s onima koji ga vjerojatno nikada neće niti dočekati. Pred dvojbom da li se podvrgnuti intervenciji presađivanja ili ne, primalac kao i donor, uglavnom se može voditi procijenom vrijednosti koje su u pitanju. Koji god odgovor bio, niti jedan se ne smije okarakterizirati kao fatalistički ili egoistički.

Najveći razlog malog broja darovatelja organa je neinformiranost. Pesađivanje je u službi čovjeka i života. Svi smo mi potencijalni darovatelji i primatelji. Razmislimo o donorskoj kartici još danas!

Primalja - jučer, danas, sutra

**Teuta Zekić, medicinska sestra primalja -
Klinika za ženske bolesti i porode**

Od pamtivijeka žena je trebala pomoć pri porođaju. Stoljećima primaljstvo je bilo prepušteno radu i iskustvu neukih ali vještih žena koje su olakšale svojim prisustvom porođajne boli i pritom pomogle pridonijeti novi život na svijet.

Povijesno gledajući u rimsko doba primalje su uživale veliko poštovanje (nadgrobni spomenik iz 1. stoljeća - rimska primalja Elei Sotari) dok se već u srednjem vijeku bilo vrlo opasno baviti tim zanimanjem jer je na primalju lako mogla pasti sumnja da je vještica i pritom završiti na lomači. Zaslugom mnogih poput liječnika Ivana Krstitelja Lalangue (1. hrvatski udžbenik - „Kratek navuk od meštrije pupkocetne“) i dr. Ante Schwarz-a koji je utemeljio primaljsko kraljevsko učilište, primalje u 19. stoljeću postaju obrazovani kadar i nezaobilazna karika u bolničkim institucijama.

Naravno, danas je situacija primalja u 21. stoljeću drugačija, polaze četverogodišnje školovanje u školama za primalje u Zagrebu, Rijeci i Zadru kojima je cilj, kao iz davnine, usvajanje znanja i vještina za odgovoran rad na području zdravstvene zaštite tj. zdravstvene njege u trudnoći, pri porođu i tijekom babinja te zdravstvenu zaštitu novorođenčeta, dojenčeta i ginekološke bolesnice. U tom obrazovanju potiču se i individualne sposobnosti te intelektualni razvoj koji ima zadaću odgajati i izgrađivati društveno obzirne, odgovorne i radne humane osobe, jer posao primalje osigurava svojim osobnošću, znanjem i držanjem ugled koji mora opravdati povjerenje društva koji joj daje u ruke napuše vjernosti, a to su dva života: život majke i život djeteta. Same te riječi „dva života“ u drugim okolnostima izmamljuju strahopoštovanje dok nama primaljama, koje smo školovane i odgajane u tom duhu, su pravi izazov.

Izazov je i rađaonica, radosno i emotivno mjesto gdje je rad društveno koristan i human, prožet psihofizičkim naporima, a obični ljudi ne mogu shvatiti da sav taj umor i težina nestanu onoga trenutka



kada pomognete svojim rukama započeti jedan novi život kreplekim plačem djeteta. Tada svaka od nas doživi krunu uspjeha, zadovoljstva i sreće, jer svaki od poroda je poseban, jedinstven i nezaboravan. Važno je napomenuti da ne postoji knjiga pravila tko može, a tko ne

može biti primalja. Međutim, ova profesija zahtijeva određene sposobnosti i karakteristike: suosjećajnost, razumijevanje, intuiciju, tolerantnost, objektivnost i naravno stručnost, spretnost i komunikativnost.

Primalja je ta koja svojim znanjem i iskustvom ohrabruje i velika je moralna pomoć ne samo budućoj majci, nego i obitelji u koju stiže prinova, odnosno novi član obitelji. Dolaskom u rađaonicu, toplim riječima upućenim roditelji, ona ulijeva povjerenje te time daje snagu budućoj majci da izdrži sve napore, jer novorođeno dijete je dar za sve bolove koje je imala. Bitno je naglasiti da primalja ne donosi odluke za trudnicu, roditelju i babinjaču već je bit informirati i dati pravodobnu informaciju koja će omogućiti ženino pravo na izbor odluke o trudnoći, porodu ili dojenju.

I na samom kraju zaključak: primaljstvo postoji koliko i čovječanstvo, a primalje su u svojoj povijesti, kao i danas, imale razdoblja uspona i padova. Međutim bilo kako bilo - zvale se mi primalje ili medicinske sestre primalje- oduvijek su dvije tople ruke čekale i primale na ovaj svijet novi život. Nekada davno su to bile ruke starije i iskusne žene, a danas su to ruke stručne i školovane primalje.

Od prošlosti preko sadašnjosti pa do budućnosti jedna stvar ostaje ista, a beskrajno je neprocijenljiva, u našim rukama nalaze se dva života: majke i djeteta.

Porodaj uz primjenu epiduralne analgezije

Jasna Polić, primalja i anesteziološki tehničar
- Klinika za ženske bolesti i porode

Želite li potpuno prirodan porodaj, epiduralna nije pravi izbor za vas. Ako ne želite da vas boli, trebali biste znati nešto o samom postupku davanja epiduralne analgezije - kada se on može provesti, a kada ne. Idealno je da ste otvoreni 4-5 cm, da imate regularne trudove - i, naravno, liječnik mora postaviti indikaciju, tj. odobriti zahvat. Za primjenu epiduralne analgezije morate biti potpuno zdravi, bez povreda kralježnice ili poremećaja koagulacije. Svakako pročitajte dostupnu literaturu, pohađajte trudnički tečaj i saznajte sve što vas zanima. Vaš izbor mora biti informirani izbor.

Sam zahvat, davanje epiduralne analgezije, s pripremom traje deset minuta. Sjedite ili ležite skvrčeni poput kifle kako bi se kralježnica izbočila. Leđa se peru dezinfekcijskim sredstvom i pokriju se sterilnom kompresom. Dobit ćete injekciju 2 %-tnog Lidocaina kao lokalnu anesteziju da vas sam ubod u leđa ne bi bolio. Ubod zaista ne boli, no u trenutku uboda možete osjetiti "kao da je kroz vas prošla struja". Kad je igla postavljena, kroz nju se namjesti kateter koji vam ostaje u leđima, najdulje do dva sata nakon porođaja. Sve se sterilno pokrije i učvrsti. Nakon toga primijeni se test-doza lijeka i mjeri se krvni tlak. Za deset do petnaest minuta osjetit ćete kako vam se bol smanjuje. Ako je sve u redu, dobit ćete punu dozu anestetika. Potrebno je dvadesetak minuta da djelovanje bude potpuno, nakon čega više nećete osjećati trudove, ali možete hodati i dizati se, uz obaveznu pratnju. Obavezna je i primjena infuzije, zbog povećanja cirkulacijskog volumena jer epiduralna analgezija blokira simpatikus i nastaje vazodilatacija koja rezultira sniženjem krvnog tlaka u žene i posljedično smanjenjem uteroplacentne cirkulacije. Infuzijom se, dakle, sprječava pad krvnog tlaka.

Kad ponovno počnete osjećati trudove, dobit ćete novu dozu lijeka kroz kateter na leđima. Pokazalo se najboljim ako se zadnja doza lijeka primijeni kada ste otvoreni oko 9 cm, jer ona uglavnom traje točno

do izгона djeteta koji trebate osjećati da biste mogli učinkovito tiskati. Nakon porođaja trebali biste piti veće količine tekućine. Moguće komplikacije su: glavobolja, bol u leđima, periduralni hematoma u spinalnom prostoru te punkcija dure. Tehničari koji pomažu anesteziologu trebali bi biti primaljskog smjera jer je tada moguće da ta osoba bude stalno uz vas, možete razgovarati s njom, pitati što vas zanima i dobiti dobru psihološku potporu. Anesteziološki tehničar-primalja može pratiti tijekom vašeg porođaja, a u konačnici može vas i poroditi - ako ste uspostavile međusobno povjerenje.

Kao anesteziološki tehničar-primalja, mislim da bi svaka roditeljica od trenutka kada uđe u rađaonicu sve vrijeme trebala uz sebe imati primalju, da stekne osjećaj sigurnosti i povjerenja te izbjegne strah od događaja koji slijede. Bilo bi dobro da nam se žene jave i iskreno kažu kako im je bilo s epiduralnom analgezijom, a kako bez nje, pogotovo ako su probale oboje i mogu kvalitetno usporediti svoj prvi i drugi porođaj. Nama je to važno radi točne povratne informacije.

Iz vlastitog iskustva mogu reći da su neke žene oduševljene epiduralnom, nekima je ona bila poput noćne more, no tu je riječ o prvim reakcijama. Većina žena jako se boji zahvata jer o njemu znaju samo onoliko koliko su im o tome rekly prijateljice i rodbina. Pravu vrijednost imaju samo priče onih žena koje su to probale, svi ostali mogu pričati samo ono što su čuli, a to nerijetko zvuči poput igre pokvarenog telefona. Jer, naravno, svi ne doživljavamo stvari na jednak način. Stoga molim roditeljice - ako osjećate da biste nam mogle ispričati kako ste se osjećale, što biste željele zaboraviti, što vam je nedostajalo, što biste mijenjale, javite nam se sa svojom pričom.

Jedino dobra komunikacija između medicinske sestre primalje i svih - kako bivših tako i budućih - roditeljica može uroditi dobrim rezultatima za obje strane, a posebno vašim zadovoljstvom kada zatvorite vrata rođilišta za sobom - nadam se, do sljedećeg puta.



Otrovanje gljivama ili micetizam

Nadica Bednjanec, vms. - Klinika za unutarnje bolesti

O u davnih vremena gljive se upotrebljavaju u svakodnevnoj prehrani, a ponekad neke od njih i za gurmanske poslastice. Međutim, odavno se zna da neke gljive mogu biti otrovne. Grčki pjesnik Euripid iz V st. p. n. e., opisuje smrt žene i troje djece nakon konzumiranja gljiva. U srednjoj Europi raste oko 5000 vrsta gljiva, od kojih oko 100 vrsta smatra se da je otrovno, od čega je 7 smrtonosno. Otrovanje mogu izazvati i jestive gljive koje nisu uvijek pripremljene, podgrijane gljive, odmrznute stare gljive, nepravilno pohranjene gljive, zamrznute gljive od dugih kiša, te gljive rastočene od

crva. U našoj zemlji potrošnja gljiva nije velika, ali sve više raste zbog populariziranja gljiva kao zdrave i prirodne hrane.

Za razvrstavanje micetizma koriste se dva kriterija: duljina latencije (vrijeme od ingestije gljiva do pojave prvih simptoma) i tip kliničkog sindroma.

MICETIZAM SA KRATKOM LATENCIJOM

U micetizmu sa kratkom latencijom vrijeme od ingestije gljiva do pojave smetnji iznosi 1-4 sata. Ovisno o vrsti gljiva, odnosno toksinu otrovanje je karakterizirano različitim simptomima. U većini slučajeva takva otrovanja, unatoč dramatičnoj kliničkoj slici imaju dobar ishod bez komplikacija i posljedičnih organskih oštećenja.

U gotovo 50% slučajeva otrovanje gljivama očituje se gastrointestinalnim sindromom: mučnina, povraćanje, bolovi u trbuhu i proljev. Ti simptomi mogu početi već 15 minuta od uzimanja obroka i imaju dobru prognozu. Takvo otrovanje mogu izazvati otrovne pečurke, zavodnica, bljuvara, ludara...

Muhara (*Amanita Muscaria*) i srodne gljive koje sadrže iboteničku kiselinu i muscimol uzrokuju otrovanje koje oponaša akutnu alkoholnu intoksikaciju (panterinski sindrom). Simptomi se



opisano - smrtno otrovna gljiva

javljaju ubrzo nakon jela (do 3 sata) i traju oko 10-15 sati. Nakon oporavka bolesnik se često ničega ne sjeća.

Vrste koje sadrže muskarin (otrovna brašnjača, bijela otrovnica, crvenkasta cjepača...) uzrokuju bolest karakteriziranu podražajem parasimpatičkog autonomnog živčanog sustava (muskarinski sindrom).

Gljive iz roda *Psilocybe*, *Panacolus* i dr koje sadrže psilocibin i psilocin uzrokuju halucinogeni sindrom. Klinička slika kod takvih trovanja podsjeća na uzimanje halucinogena (npr. LSD). Kod tog je tipa otrovanja moguća i pojava flash-back djelovanja sa pojavom bilo pozitivnih bilo negativnih reakcija i bez ponovnog uzimanja halucinogene tvari.

Pojedine gljive iz roda *Caprius* (jajasta gnjoštarka) sadrže koprin koji je sličan antabus lijeku. Te gljive uzrokuju antabusni sindrom otrovanja. Ako se pije alkohol nakon obroka gljiva već za nekoliko minuta pojavljuju se simptomi antabus sindroma.

MICETIZAM SA DUGOM LATENCIJOM

Micetizam sa dugom latencijom nastaje nakon što je od ingestije gljiva prošlo 6-12-24 i više sati i imaju lošiju prognozu. Klinička slika otrovanja s duljom inkubacijom u pravilu je vrlo teška i karakterizirana je bifazičnim tijekom. Najčešće teško otrovanje uzrokuje zelena, bijela i smrdljiva pupavka. Te gljive sadrže amatoksine i falotoksine (faloidni sindrom). Trovanje zelenom pupavkom najčešće je posljedica njezine zamjene sa sunčanicom. Za trovanje su dostatne vrlo male doze: npr. amatin iz zelene pupavke smrtonosan je u dozi 0,1mg/kg TT. Kod bijele pupavke falotoksin usmrćuje čovjeka sa samo 1-2 gljive. Slika otrovanja



Zelena pupavka

je tipično u dvije faze. Najprije se nekoliko sati nakon uzimanja obroka javljaju želučano crijevne smetnje, a na to se nadovezuju opći simptomi intoksikacije kao znojenje, neutaživa žeđ, grčenje mišića i poremećaj cirkulacijskog sustava. Ti znakovi se mogu smiriti te se bolesnik dan ili dva osjeća dobro. Nakon toga dolazi do akutnog zatajenja jetrenih i bubrežnih funkcija koje mogu dovesti do smrti. Mortalitet je visok i iznosi 30-50%.

Vrlo sličan klinički sindrom uzrokuju gljive iz reda mješinariki koje sadrže giromitrin osobito ako se jedu sirove ili nedovoljno termički obrađene. I to otrovanje se nakon duge latencije očituje u dvije faze: prva je gastrointestinalna nakon koje može slijediti i oporavak, te druga s akutnim zatajenjem bubrega.

Kod orleanskog sindroma teškog otrovanja također dolazi do poremećaja funkcije bubrega nakon dugog razdoblja inkubacije i faze latencije. Uzrokuje ga crvenjača ili druge koprenke. Orelanin je termostabilan toksin pa su te gljive otrovne i nakon kuhanja.

TERAPIJA

Na žalost nema specifičnog liječenja micetizma.

Terapeutske mjere dijele se u dvije skupine:

- a) one koje su usmjerene na eliminaciju otrova iz organizma. Te mjere imaju svrhu u prvih 48 sati nakon konzumiranja gljiva. Među te mjere spada ispiranje želuca (gljive su teško probavljive i dugo se zadržavaju u želucu), medicinski ugljen per os, hemoperfuzija preko ugljenih filtera, trajna sukcija duodenalnog sadržaja, sprečavanje entero-hepatičke reciklacije otrova koji se u značajnoj količini izlučuje kroz žuč i forsirana diureza.
- b) veliki broj različitih lijekova koji se upotrebljavaju da smanje vezanje toksina u hepatocite, rehidracija organizma, regulacija elektrolitskog i acidobaznog statusa, terapija koagulacijskih poremećaja, bubrežne insuficijencije, edema mozga, hiperbarične oksigenacije pa sve do transplantacije jetre. Tako su u listopadu ove godine u našoj bolnici izvršene dvije transplantacije jetre zbog otrovanja zelenom pupavkom.

PROFILAKSA

Najsvrhovitiji način da se izbjegne otrovanje gljivama jest zdravstveno prosvječivanje, edukacija putem medija, te različitih gljivarskih i gastronomskih udruženja i kontrola uzgoja i prodaje u suradnji sa sanitarnom inspekcijom

ZAŠTITA NA RADU

ZAŠTITA OD POŽARA

Nada Zarić, referent zaštite na radu



Vatrogasna oprema

Mnogo puta dokazano je da su sredstva uložena u prevenciju požara puno manja od sredstava potrebnih za sanaciju štete nastale nakon požara. Većina požara može se relativno lako ugasiti ako se požar zapazi u početnoj fazi i ako je na raspolaganju ispravna vatrogasna oprema.

Žalosna je činjenica da je samo u 10. mjesecu 2004. godine u požaru život izgubilo dvoje ljudi, desetak ljudi je povrijeđeno, a materijalna šteta veća je od 10 000 000 kuna.

Stoga se pozivaju svi zaposleni u KB Merkur da se u svom radnom ili životnom okruženju DETALJNO upoznaju o prisutnosti i ispravnosti vatrogasne opreme i sredstvima za gašenje požara (vatrogasni aparati, hidranti, sustavi za dojavu i gašenje požara i dr.)

Vatrogasni aparat

PROČITAJTE I UPAMTITE upute koje se nalaze na svakom vatrogasnom aparatu, jer vatrogasni aparati su najčešća oprema za gašenje požara. Oznake na vatrogasnom aparatu upozoravaju na vrste požara koji se mogu gasiti tim aparatom (npr. ABC znači da je sredstvo kojim je punjen aparat prikladno za gašenje požara: zapaljivih krutih tvari=A, tekućina=B i plinova=C).

Posjedovanje i postavljanje vatrogasnih aparata određeno je Zakonom o zaštiti od požara i Pravilnikom o izboru, vrsti i količini vatrogasnih aparata u poslovnim i stambenim prostorima te vozilima koja su u vlasništvu pravnih subjekata. Tako Zakon propisuje da na svakom katu stambenog ili poslovnog prostora mora biti postavljen najmanje jedan aparat S-9, a svaki osobni automobil u vlasništvu pravne osobe mora imati S-1 aparat.

Zakonom je određeno da se vatrogasni aparati postave na UOČLJIVIM I LAKO DOSTUPNIM mjestima. Nadalje, zakonska je obveza (vrlo važna) da se svi vatrogasni aparati najmanje jedanput godišnje servisiraju kako bi bili ispravni i djelotvorni u slučaju uporabe.



Plan trajne edukacije za medicinske sestre u KB Merkur za razdoblje: siječanj - prosinac 2006.

DATUM	NAZIV TEME PREDAVANJA	PREDAVAČ	MJESTO ODRŽAVANJA
12.01.2006.	Sestrinska hijerarhija	Katarina Mikić, vms. - Glavna sestra bolnice	KB Merkur Predavaona 3.kat
19.01.2006.	Uloga medicinske sestre instrumentarke pri karotidnoj endarterektomiji u lokalnoj anesteziji	Mirjana Vidačić, med. sestra - instrumentarka	KB Merkur Predavaona 3.kat
20.01.2006.	Sestrinska dijagnoza: Smanjena mogućnost održavanja higijene	Marija Kadović, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
26.01.2006.	Uloga medicinske sestre - primalje kod fiziološkog poroda	Teuta Zekić, med. sestra primalja	KB Merkur Predavaona 3.kat
03.02.2006.	Anestezija i uloga anestezioloških tehničara u anesteziološkom timu	Predrag Lacković, anesteziološki tehničar	KB Merkur Predavaona 3.kat
09.02.2006.	Komunikacija na radnom mjestu: prevencija stresa	Smiljana Kolundžić, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
11.02.2006.	TEČAJ - Zdravstvena njega bolesnika sa stomom	STOMA MEDICAL- Marija Hegeduš Matetić, vms	KB Merkur Predavaona 3.kat Rad u manjoj grupi sa unaprijed prijavljenim med. sestrama
17.02.2006.	Mjerenje centralnog venskog tlaka	Dijana Vidović, med. sestra	KB Merkur Predavaona 3. kat
23.02.2006.	Stavovi o sudjelovanju očeva pri porođaju	Jasna Samaržija, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
02.03.2006.	Pripajanje bolesnika sa AV fistulom na aparat za kroničnu intermitentnu hemodijalizu	Brigita Benkoč, med. sestra	KB Merkur Predavaona 3. kat
09.03.2006.	Sestrinska skrb za bolesnika s RFA malignih tumora jetre	Vesna Rapaić, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
17.03.2006.	Uloga medicinske sestre pri kontinuiranoj nadomjesnoj bubrežnoj terapiji	Biserka Bokulić, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
23.03.2006.	Sestrinska skrb za bolesnika sa bolestima tonzila	Ivanka Franjčić, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
31.03.2006.	Zadaci medicinske sestre primalje kod primjene spinalne anestezije pri carskom rezu	Jasna Polić, med. sestra.	KB Merkur Predavaona 3.kat
06.04.2006.	Sestrinske dijagnoze	Nikolina Maraković, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat

27.04.2006.	Uloga medicinske sestre u kardiološkom laboratoriju	Marija Požgaj, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
05.05.2006.	Uloga medicinske sestre instrumentarke pri uporabi automatskih šivača	Branka Lacković, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
18.05.2006.	Zadaci medicinske sestre u endoskopskom laboratoriju kod zbrinjavanja pacijenta s krvarenjem iz gornjeg GI trakta	Dubravka Bočkor, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
25.05.2006.	Zdravstvena njega bolesnika s prijelomom vrata bedrene kosti	Klementina Benković, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
01.06.2005.	Kateterizacija mokraćnog mjehura	Marija Kadović, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
08.06.2006.	Uloga medicinske sestre instrumentarke pri izvođenju rinoplastike nosa	Melita Jurić, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
29.06.2006.	Prehrana bolesnika sa zatajenjem bubrega	Katica Brdar, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
21.09.2006.	Prevenција infekcija povezanih s intravenskom terapijom	Smiljana Kolundžić, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
28.09.2006.	Sestrinska dokumentacija	Vesna Stuzić, vms.	KB Merkur Predavaona 3.kat
05.10.2006.	Uloga medicinske sestre kod edukacije majke o dojenju	Danijela Novtić, med.sestra	KB Merkur Predavaona 3.kat
12.10.2006.	Uloga medicinske sestre instrumentarke kod epistakse	Marina Čičin, med. sestra	KB Merkur Predavaona 3. kat
20.10.2006.	Uloga medicinske sestre pri prijemu bolesnika u JIL	Nadica Bednjanec, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat
26.10.2006.	Osnove EKG-a za medicinske sestre	Zdenka Ćurić, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat
09.11.2006.	Uloga medicinske sestre pri autotransfuziji	Baldina Rupić, med. sestra	KB Merkur Predavaona 3. kat
17.11.2006.	Zdravstvena njega bolesnika sa elektrostimulatorom	Mira Rupčić, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat
23.11.2006.	Lavaža želuca	Nikolina Maraković, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat
30.11.2006.	Priprema bolesnika za multiorgansku transplantaciju	Katica Brdar, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat
01.12.2006.	Zdravstvena njega bolesnika s moždanim udarom	Milka Radmanić, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat
07.12.2006.	Mjerenje arterijskog krvnog tlaka	Marija Kadović, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat
14.12.2006.	Psihološki aspekti sestrinske skrbi za kardiološke bolesnike	Zdenka Ćurić, vms.	KB Merkur Predavaona 3. kat



Informacije o provođenju sestrinske edukacije u KB Merkur

**Smiljana Kolundžić, vms. -
glavna sestra za stručno usavršavanje medicinskih sestara**

U studenom 2005. dobili smo letak Hrvatske komore medicinskih sestara s najčešćim pitanjima i odgovorima. Letci su distribuirani u dovoljnom broju da ih može dobiti svaka medicinska sestra naše bolnice, a jedan primjerak se nalazi i na oglasnoj ploči za medicinske sestre naše bolnice. Najčešće pitanje koje imam prilike čuti svakodnevno je «kako mogu provjeriti koliko imam bodova?!». Tijekom cijele 2005. godine stoji pisano upozorenje na oglasnoj ploči da je svaka sestra dužna voditi vlastitu evidenciju o prisustvovanju na našim stručnim sastancima, upravo iz razloga što u našoj bolnici ne postoji baza podataka kroz koju bi vam mogla dati informacije takve vrste. U letku također piše da se pretpostavlja kako svaka kolegica vodi evidenciju obavljenih usavršavanja, a u Podružnicama HKMS će se instalirati programi u koje će se upisivati svi popisi prisutnih na stručnim sastancima i zbrajati bodovi. Postoje preslike svih popisa o prisustvovanju na stručnim sastancima koje smo predali u HKMS, ali da bi se nešto provjerilo ipak je potrebno znati kada ste nekom predavanju prisustvovali. Vjerujem da će u budućnosti svatko moći provjeriti broj sakupljenih bodova u Podružnici HKMS za grad Zagreb.

U KB Merkur je u 2005. godini održano 45 predavanja zbrojeno s ponavljanjima određenih



tema, jer se edukacija nije odvijala samo četvrtkom u 10,30, nego i subotom u 9,00 i utorkom u 14,00. Planom je bilo predviđeno 26 predavanja a svaka sestra ako želi steći potreban broj bodova mora pasivno prisustvovati na najmanje 8 predavanja u našoj bolnici. Prosječan broj prisutnih na svim predavanjima je bio oko 50 medicinskih sestara što je više od očekivanog obzirom na ukupan broj održanih predavanja i broj zaposlenih medicinskih sestara. Najveća posjećenost predavanja bila je u predviđenim terminima četvrtkom i subotom. Ono što je značajno u provođenju sestrinske edukacije u našoj bolnici, činjenica da se sve više osjeća kako se na predavanja sve manje dolazi zbog pukog sakupljanja bodova, ali više da bi se vidjelo što je i kako određena kolegica pripremila na određenu temu.



Izvješće o sudjelovanju na seminaru «Kolektivno pregovaranje - sudjelovanje radnika»

**Klementina Benković, vms. -
Predsjednica podružnice HSSMT-MT KB Merkur**

Sredinom desetog mjeseca, točnije od 13.-15.10.2005. u Petrcanama kraj Zadra održan je seminar «KOLEKTIVNO PREGOVARANJE - sudjelovanje radnika u pregovaranju». Seminar je organizirao HSSMS-MT.

Na seminaru je sudjelovalo oko tridesetak sindikalnih povjerenika iz cijele Hrvatske (Zadar- domaćini, Makarska, Karlovac, Lipik, Osijek, Zabok, Korčula, Zagreb.....).

Predavači su bili gđa. Zdenka Gizdić, Vladimir Stanković i Drago Marter. Seminar je dao opširnije odgovore na važna pitanja vezana uz kolektivno pregovaranje kao što su: Svrha i ciljevi kolektivnog

pregovaranja, Priprema za kolektivno pregovaranje, Učinkovitost pregovaranja, Pozitivne i negativne osobine pregovarača. Naučili smo kako učinkovitije slušati, stilove pregovaranja i tako dalje.

Polaznici seminaru sudjelovali su u obradi tema iznošenjem svojih razmišljanja i vlastitih iskustava i posebno živom aktivnošću u radu s grupama. Na kraju seminaru polaznicima je omogućena procjena osobne uspješnosti, kao i procjena uspješnosti seminaru i odabranih tema.

Kolektivno pregovaranje koristi se za rješavanje sporova na radnom mjestu već više od stotinjak godina - to je najbolji način za vođenje rasprave o pitanjima vezanim za radno mjesto, za postizanje zadovoljavajućih rješenja tih pitanja te za izbjegavanje industrijskih sukoba.

Najbolji učitelj kolektivnog pregovaranja je sam proces - i sindikat i poslodavci i vlada najbolje će naučiti kako dobro pregovarati samim time što će sjesti za stol i obaviti konkretan, naporan proces pregovaranja.

Puno uspjeha u radu!!!

Za razonodu - Humor

odabrao **Željko Furjan, vozač**

Išla plavuša avionom u New York.
Imala je kartu za drugi razred, ali je sjela u prvi.
Dodje stjuardesa i kaže joj da se mora prebaciti iz prvog razreda u drugi.
- Ne, meni je ovdje dobro.
Dodje kopilot i ponovi joj isto.
- Ne,ne, meni se ovdje sviđa.
Dodje kapetan i nešto joj šapne u uho.
Plavuša se digne, kaže:
- Pa što mi to niste odmah rekli, i ode u drugi razred.
Pitaju kapetana:
- Što ste joj rekli?
- Da prvi razred ne ide za New York.

Engleski turist došao na tržnicu u Hrvatskoj.
Turist upita prodavača: - What's this?
Prodavač: Jagode.
Turist: Ha ha, in England strawberries much, much bigger. What's this?
Prodavač: Jabuke.
Turist: Ha ha ha, in England apples much, much bigger - smiješeći se.
Turist: What's this? - pokazujući na rajčicu.
Prodavač: Ribiz.

Dva studenta u kafiću nakon ispita.
- Onda, kako je bilo na tvom ispitu iz fizike?
- Pobožno!
- Kako to misliš pobožno?
- Kada je profesor postavljao pitanja ja sam se križao, a kada sam ja odgovarao on se križao.

Usred predavanja, predavač se obraća jednom od slušatelja:
-Dajte molim Vas kolega, probudite toga pored Vas što spava.
A ovaj će začuđeno: -A zašto baš ja, budite ga Vi, pa Vi ste ga i uspavali.

Pričaju dva frenda.
- Imao sam sve: novac, auto, ljubav, predivne žene...A sad nemam ništa!
- Pa što se dogodilo?
- A žena mi za sve saznala!

MUDRE IZREKE

Čovjek koji ne pravi greške
obično ne radi ništa.

Čovjek prima onakvu ljubav
kakvu daje.

I najsporiji sa ciljem su brži od
najbržih bez cilja.

Ako nemaš brod, plivaj.
Ako ne znaš plivati, izgradi brod.
Uspjeh je stvar stava.

GRAFITI

**BOLJE ISPAST BUDALA NEGO
IZ AVIONA.**

**SVE SU GLJIVE JESTIVE, ALI
NEKE SAMO JEDNOM!**

**GOSPODE DAJ MI STRPLJENJA
- ALI BRZO!**

- Tko je zvonio na vratima, mama?
- Poštar!
- Nešto za mene?
- Ma budi pametna. Prestar je!

Prije sata vjeronauka sin ispituje oca:
-Tata, kako se zvala Adamova punica?
-Adamova punica?! -zgrane se otac. -Pa Adam nije imao punicu. To je bio raj, sine moj.



AFORIZMI

odabrala Dubravka Bočkor, vms



Kad bi moje tijelo znalo kuda će ga odvesti moja hrabrost, obuzela bi ga potpuna paraliza.

Groblja su puna nezamjenljivih ljudi.

Jedini dio svemira koji sigurno možete popraviti ste vi sami.

Jedan dio ljudi radi a ne misli,
a drugi dio misli a ne radi.

Genij je jedan posto nadahnuća i 99 % znoja.

Glupan koji je postao svjestan da je glupan nije više glupan.

Važno je umrijeti mlad - što kasnije..

Ako vašom glavom često prolaze pametne misli, to znači da se tamo i ne zadržavaju.

Kad vam filozof odgovori na postavljeno pitanje, više i sami ne razumijete što ste ga pitali.

Pio sam da te zaboravim,
da me prestane progoniti tvoja slika...
Ali, kad sam postao pijan vidio sam te dvostruko.

Čovjek se probija dok je mlad.

Kasnije pazi da se mladi ne probijaju.

Put u pakao popločen je dobrim namjerama.

Nije sramota pasti, sramota je ne dići se.

Živjeti je vrlo nezdravo. Tko živi, taj umire..



Čestitamo Novi život se rađa...

*Čestitamo svim medicinskim sestrama
KB Merkur koje su postale majke,
a osobito onima koje su donijele
novi život na svijet u rodilištu KB Merkur!
Čestitke upućujemo i svim
medicinskim tehničarima koji su postali očevi!*



Marko Gašpar, rođen 01.11.2005.
u KB Merkur od mame Dragane
Antunović Gašpar, medicinske sestre iz
naše bolnice



*Svim kolegicama i kolegama, suradnicima i pretpostavljenima, sponzorima i
čitateljima želimo blagoslovljene Božićne blagdane
i sretnu Novu 2006. godinu!*

*Od srca Vam želimo radost, ljubav, zdravlje, mir,
blagostanje u obiteljima i obilje ljudskog dostojanstva!*





BOŽIĆ

odabrala Dubravka Bočkor, vms.

kao Istina - koju treba izreći

kao Život - koji treba živjeti

kao Svjetlo - koje treba upaliti

kao Ljubav - kojom treba ljubiti

kao Put - kojim treba proći

kao Radost - koju treba davati

kao Mir - koji treba širiti

kao Žrtvu - koju treba prikazati

Majka Terezija

KVIZ ZNANJA za medicinske sestre

pripremila Marija Kadović,
vms - Klinika za kirurgiju

1. Klasični simptomi dijabetesa su?

- a) učestalo i obilno mokrenje (poliurija)
- b) pojačana žeđ (polidipsija)
- c) glad (polifagija) uz gubitak težine
- d) sve od navedenog

2. Što dijabetičar mora učiniti prije tjelovježbe ili većeg napora?

- a) pojesti obrok koncentriranih ugljikohidrata
- b) izmjeriti vrijednosti šećera u krvi
- c) a) i b) zajedno
- d) obavezno izmjeriti krvni tlak

3. Tip 1 dijabetesa je kad:

- a) je tijelo alergično na inzulin
- b) kad organizam ne proizvodi inzulin
- c) je snižena vrijednost šećera
- d) kad organizam ne uspijeva pravilno koristiti inzulin

4. Kod oralnog glukoza tolerans testa, pacijentu se:

- a) krv vadi natašte te 2 sata nakon popijene zaslađene vode
- b) krv vadi jednom, nakon obroka ugljikohidrata
- c) krv ne vadi jer je to oralni test
- d) daje zaslađena voda, te se čekaju simptomi hiperglikemije

5. Preporučeni odnos ugljikohidrata, bjelančevina i masti u dijabetičkoj dijeti je?

- a) 30:30:30, raspoređeno kroz 3 dnevna obroka
- b) nije bitan odnos nego 3 veća i 3 manja obroka dnevno
- c) 50:20:30, raspoređeno kroz 6 obroka dnevno

6. Kako se inzulin najčešće primjenjuje?

- a) potkožno, isključivo u nadlakticu
- b) venski, u infuziji
- c) potkožno u nadlakticu, trbuh i vanjski dio natkoljenice
- d) u tabletama

7. Simptomi i znakovi hiperglikemije su?

- a) suhoća usta i žeđ, učestalo mokrenje i zamućenje vida
- b) stalna glad i osjećaj umora
- c) svrbež i crvenilo kože, miris acetona u dahu
- d) ve navedeno

8. Ubrzan rad srca, vrtoglavica, znojenje i osjećaj straha; obilježja su:

- a) hiperglikemije
- b) hipoglikemije
- c) ketoacidoze
- d) privikavanja na inzulinsku terapiju

9. Zbog oštećenja živčanih vlakana (neuropatije), dijabetičari:

- a) ne smiju stopala grijati termoformom
- b) bi trebali hodati bosim
- c) noge trebaju prati u hladnoj vodi
- d) kupovati otvorene cipele radi prozračnosti

10. Koliko vremena prije obroka se daje inzulin?

- a) neposredno prije da ne dođe do hipoglikemije
- b) 30 minuta prije
- c) 1 sat prije obroka
- d) pacijent si to najbolje sam odredi tijekom vremena

ad hoc