

Sestrinski list KB Merkur (broj 2, ožujak 2005.)

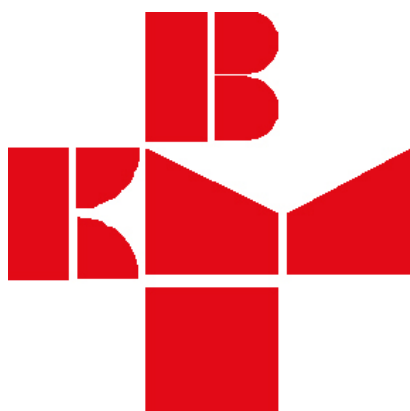
Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2005**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:264:415270>

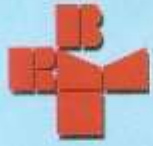
Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Merkur University Hospital Repository](#)



Sestrinski list

KB Merkur

Broj 2 – Ožujak 2005.

Umetna bolnica „MERKUR“ d.o.o.

KNJIZNICA

#GPEP Zajčeva ulica 11

Ino br. 4838 / 203



Sestrinski list

je informativno glasilo
medicinskih sestara KB Merkur.

Glavna urednica:

Smiljana Kolundžić, vms.

Uređivački odbor:

Katarina Mikić, vms.

Marija Kadović, vms.

Dubravka Bočkor, vms.

Višnja Kocman, sms.

Anita Stanić, vms.

Ivanka Franjčić, vms.

Lektor: Marija Šola, prof.

Priprema i tisak:

grafički studio ad hoc

Naklada: 400 primjeraka

Adresa: Klinička bolnica Merkur
Zajčeva 19, Zagreb

Male dragocjenosti

Dobročinstva koja ništa ne stoje,
ali su dragocjena u Božjim očima:

vedro lice u sivilu svakidašnjice.

Suzdržana šutnja kad zamijetimo tuđu
pogrešku.

Riječ priznanja za uspješno djelo suradnika.

Sitna usluga onom koji nas je ponizio.

Pošalica za božje miljenike,
djecu.

Topao stisak ruke tužnome.

Strpljiv razgovor s nestrpljivima i dosadnima.

Pogled razumijevanja za čovjeka koji nosi
skrivenu patnju.

Prijateljski pozdrav malom čovjeku.

Priznanje vlastitih slabosti.

Velikodušno priznanje vlastite krivice.

Alfons Höfer

Iskustva s ljudima

Tko se zauzima za druge,
riskira,
da bude odbačen.

Tko se oslanja na druge,
riskira,
da bude izigran.

Tko se povjerava drugima,
riskira,
da bude izdan.

Tko pomaže drugima,
riskira,
da doživi nezahvalnost.

Tko ljubi,
riskira,
da bude ostavljen.

A tko ništa ne
riskira...

(N.N.)





Sadržaj:

Riječ urednice	3
Iz Uprave KB Merkur	
Riječ ravnatelja	4
Riječ glavne sestre bolnice	5
Prigodno	
Nikolina Maraković, vms., «Dan bolesnika»	6
Smiljana Kolundžić, vms., «Osvrt na obilježavanje 100. transplantacije jetre u KB Merkur»	7
Branka Lacković, vms., «Transplantacija – od podsmijeha do uspjeha»	9
Iz života KB Merkur	
Milana Roki, glavna sestra ORL službe, «Djelatnost Službe za ORL i CFK»	11
Mirela Jajčanin, prof. logoped, «Otvorena logopedska ambulanta»	12
Dr. sc. Zlata Flegar-Meštrić, «Visoki standardi kvalitete u Zavodu za kliničku kemiju KB Merkur»	12
Nada Zarić, «Uvijek može bolje – zaštita na radu»	14
Predstavljamo sestrinstvo na internetu	
Marija Kadović, vms., « web info»	15
Stručne teme	
Višnja Kocman, ms., «Priprema bolesnika za kirurški zahvat»	16
Marija Kadović, vms., «Edukacija pacijenata s privremenim i trajnim elektrostimulatorima»	17
Ivanka Franjčić, vms., «Skrb za traheotomiranog bolesnika»	19
Dubravka Bočkor, vms., «Helicobacter pylori i uloga med. sestre u dijagnostici, te sprječavanju širenja infekcije putem endoskopskog pregleda»	20
Sestrinska edukacija u KB Merkur	
Smiljana Kolundžić, vms., «Informacije o provođenju sestrinske edukacije u KB Merkur»	21
Program stručnih predavanja za razdoblje listopad – prosinac 2005	22
Podružnica HSSMS-MT KB Merkur	
Klementina Benković, vms., «Novosti iz Sindikata med. sestara Podružnice KB Merkur»	23
Za rasonodu:	
Humor	24
Zrnca mudrosti	25
In memoriam	26
Nives Paternost	
Slavica Brstilo	
Uskrs	27
Marija Kadović, vms., «Kviz za sestre»	28

Riječ urednice

Poštovane kolegice, kolege i čitatelji Sestrinskog lista!

Prvi broj Sestrinskog lista KB Merkur dobro je prihvaćen od medicinskih sestara i tehničara naše bolnice, na veliko zadovoljstvo svih koji su sudjelovali u njegovom stvaranju.

Sestrinski list KB Merkur dospio je u ruke kolegica i kolega s kojima surađujemo širom lijepe naše i uistinu je divno kada osjetite veliko srce sestrinstva. Sreća je kada imate s kime podijeliti radost uspjeha. Usudile smo se djelovati na području sestrinskog novinarstva i zahvaljujem svima koji su nam na tome čestitali te izrazili riječi podrške i priznanja. S ciljem unapređenja i osiguranja kvalitete Sestrinskog lista osjetili smo potrebu za lektoriranjem lista, a na čemu se zahvaljujemo nadasve ljubaznoj Mariji Šola, prof.

Unatoč brojnim obvezama i kroničnoj nestašici vremena, odlučili smo odazvati se izazovu stvaranja drugog broja Sestrinskog lista, jer smatramo da ništa nije nemoguće ako čovjek ima viziju i volju. Tko hoće raditi - naći će načina, a tko neće - naći će izliku. Povijest se ponavlja. Od trenutka stvaranja ideje o sadržaju i izgledu lista pa do njegova pristizanja u vaše ruke prolazi malo vremena, a ulaže se puno truda i rada. Stoga treba zahvaliti i onima koji su se odazvali pozivu za sudjelovanjem u stvaranju ovog, drugog broja Sestrinskog lista, jer rok za predaju tekstova uistinu je bio vrlo kratak.

Upravo podrška stvaranju Sestrinskog lista znači poštovanje prema sestrinstvu, pa smatram potrebnim zahvaliti se ravnatelju dr. Željku Vidas

Uredništvo Sestrinskog lista
KB Merkur
AGENCIJA ZA
2010. godine



i glavnoj sestri bolnice Katarini Mikić, vms., što podupiru razvoj sestrinstva u KB Merkur.

Sestrinski list kao informativno glasilo naše bolnice želi zabilježiti ne samo profesionalizaciju sestrinstva, nego i sva značajna zbivanja u našoj bolnici koja su doprinijela njenom razvoju i uređenju. KB Merkur je poznat po razvoju transplantacijske medicine, a bez vrhunske medicine nema ni razvoja vrhunskog sestrinstva.

Svi objavljeni članci isključivo su informativnog karaktera, pa se nadam da će i vaša očekivanja ići u tom smjeru. Usudujem se reći, da oni koji ostavljaju tragove u vremenu svojeg življenja, često nisu svjesni koliko znače onima koji ih spominju sa zahvalnošću, tek kada ih više nema među njima.

Sa željom dugotrajne i plodonosne suradnje svih djelatnika naše bolnice, nadam se da će vam i ovaj broj Sestrinskog lista biti na veliko zadovoljstvo.

Smiljana Kolundžić, vms.

**Koristimo prigodu da svim kolegicama i kolegama,
suradnicima i pretpostavljenima,
te svim čitateljima pošeljimo
Sretan Uskrs!**

Riječ glavne sestre KB Merkur

Poštovane kolegice i kolege,

Na putu dobre informiranosti medicinskih sestara naše bolnice nastaje i drugi broj Sestrinskog lista. Zadovoljna sam što mogu reći, da se svi problemi na koje nailazimo, uspijevaju riješiti u granicama naših mogućnosti, na zadovoljstvo svih sudionika našeg radnog procesa.

Na području sestrinstva naše bolnice, intenzivno radim na razvijanju sustava sestrinske hijerarhije, a i nastojim vas permanentno informirati o zbivanjima u sestrinstvu. Tako sam vam održala prezentaciju s informacijama dobivenim na 1. godišnjoj skupštini HKMS u prosincu 2004. U sklopu redovitih, stručnih sestrinskih sastanaka, na nivou bolnice, vrlo često možete čuti bitne informacije za sestrinstvo; Isto tako ponovo apeliram da redovito, najmanje jednom tjedno, posjećujete oglasnu ploču naše bolnice, namijenjenu isključivo medicinskim sestrama, gdje možete pročitati razne obavijesti od vašeg interesa.

Podsjećam vas da negujete vrijednosti sestrinstva kao što su ljubaznost, stručnost, poštenje



i odgovornost. Živimo u vremenu konstantnih promjena i moramo biti spremne na sve nove zadatke koji su pred nama, jer naša budućnost je dokumentiranje sestrinskog rada što zahtijeva primjenu svih vrijednosti, znanja i vještina koje moramo imati i razvijati. Zato je važno da se odazovete procesu sestrinske edukacije i da na vrijeme ispunjavate svoje radne zadatke. Oni koji sudjeluju pasivno također moraju biti svjesni odgovornosti za vlastitu edukaciju. Program sestrinske edukacije objavljen je u cijelosti i, kao što možete vidjeti, organizirano je dovoljno predavanja kako bi svi mogli prisustvovati. Neodgovornosti i neispunjavanju stručnih obaveza nema mjesta u KB Merkur, jer naša bolnica ne postoji radi nas, nego su bolesnici ti radi kojih se nalazimo u bolnici.

Upravo Sestrinski list, kojeg razvijamo, jedan je od načina kojim želimo dokazati snagu sestrinstva KB Merkur, odnosno sve vrijednosti zdravstvene njege koje razvijamo na dobrobit naših bolesnika.

Vaša Katarina Mikić, vms.
Glavna sestra bolnice



Dan bolesnika

pripremila **Nikolina Maraković, vms.**
– **Klinika za unutarnje bolesti**

Svaki put kada komuniciramo s drugom osobom možemo izabrati, biti ljubazni, neutralni ili neuljudni. Najčešće izabiremo biti neutralni jer tako štedimo energiju, vrijeme i osjećaje. Kada nam se dogodi da smo neugodni, to opravdavamo nečijom neljubaznošću prema nama samima ili osjećajem ugroženosti.

U pravilu, lijepo ponašanje čuvamo za ljude koji su nam dragi, važni i koji nam nešto znače.

Ponekad smo ljubazni bez razloga. Tada se prema svakoj osobi koju susrećemo, ponašamo ljubazno i ugodno, koliko god je to moguće. Neki od nas to čine svaki dan.

Biti ljubazan bez posebnog razloga, način je kako pokazati koliko nam je stalo do pacijenta. A to je lako: «I kako želite da ljudi čine vama, tako činite i vi ljudima.»

Ne treba postupati prema svima jednako jer nisu svi ljudi jednaki, već se treba odnositi različito, ali pravedno i individualizirano.

Pokažimo suosjećanje, poštovanje i skromnost!

Suosjećanje je ljubav prema bližnjemu iz srca: ona se pokazuje empatijom, brigom i pažnjom. Empatija je pokazivanje suosjećanja s pacijentovom boli. To činimo tako da pažljivo čitamo, prepoznajemo i reagiramo na pacijentove osjećaje, izrazom lica pokazujemo kako i mi možemo osjećati isto što i oni osjećaju. Svoju brigu i pomoć pokazujemo i kada ih samo podupiremo i tješimo. Pažnju pokazujemo kada darujemo svoje vrijeme

aktivno slušajući pacijenta, kada uspostavimo kontakt s njegovim bližnjima, kada se ispričamo što nemamo puno vremena ili kada ih moramo napustiti.

Poštovanje je ljubav prema bližnjemu iz duše: ona se pokazuje uljudnošću,

uvažavanjem i iskrenošću. Uljudnost i otmjenost se pokazuju kada se pacijentu obraćamo s «gospodine» ili «gospodo», poštujući njegovo pravo na privatnost i čuvanje tajne. Uvijek pokažimo da je pacijent dobrodošao u naš drugi «dom». Uvažavanje je srž poštovanja. Ne smijemo nikada dopustiti da se pacijent osjeća objektom ili manje vrijednim! Podržimo njegov osjećaj samopoštovanja i dostojanstva, što god rekao ili učinio. Cijenimo njihov trud i postignuća. Prepoznajmo njegove jedinstvene kvalitete i vještine. Svemu tome doprinosi dobra informiranost pacijenta i pozivanje na suradnju i uključivanje u proces liječenja kao aktivnog sudionika. Treba podržavati njegov osjećaj kontrole nad situacijom i upozoriti ga na što može sam utjecati i za što je sam odgovoran. Poštujemo pacijentovo vrijeme i objasnimo odgađanje ili kašnjenje raznih pretraga, postupaka ili rezultata.

Skromnost je ljubav prema bližnjemu iz razuma: ona znači govoriti razumljivim jezikom, cijeniti pacijenta, biti susretljiv. Nastojmo pacijentima ne govoriti stručnim medicinskim jezikom, već na njemu razumljiv i slikovit način. Da pacijenta cijenimo, pokazat ćemo ako mu vjerujemo, ako ga pohvalimo i ako razgovaramo o nekim nezdravstvenim temama, a koje su njemu važne ili ga brinu. Također pohvalimo i zahvalimo njegovim posjetiteljima za svoje odvojeno vrijeme za našeg pacijenta. Budimo susretljivi i ispričajmo se za sve nesavršenosti u našem sistemu, predložimo umjesto da zahtijevamo ili naređujemo. Zahvalimo za njegovo razumijevanje i strpljenje. I ne zaboravimo: osmijeh!

Dan bolesnika postoji kako bi nas podsjetio na našu prvu misiju, a to je briga za čovjeka kao cjelovitog bića (sa svojom psihološkom, kulturalnom i socijalnom dimenzijom), njegovu obitelj pa tek onda briga za njegove zdravstvene probleme, bolesti i dijagnoze.



Osvrt na obilježavanje 100. transplantacije jetre u KB Merkur

pripremila Smiljana Kolundžić, vms.

Dana 25. veljače 2005. u hotelu Sheraton u Zagrebu okupio se vrlo ugledan skup povodom obilježavanja 100. transplantacije jetre u KB Merkur.

Program je vodila gđa. Helga Vlahović, a pozdravnu riječ, između ostalih, održali su uvaženi ministar doc.dr.sc. Neven Ljubičić, Ravnatelj KB Merkur dr. Željko Vidas, predsjednik Nacionalnog centra za transplantaciju organa doc. sc. Leonardo Patrlj, koji je ujedno bio i prvi kirurg koji je u KB Merkur izvršio transplantaciju jetre, dr. Branislav Kocman, voditelj Transplantacijskog centra KB Merkur, te koordinatori iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i transplantacijskog tima iz Italije.





Nakon slavljeničkog dijela programa i predaha uz splet pjesma u izvedbi poznatih «Ladarica», uslijedio je stručni dio skupa.

Brojna kvalitetna predavanja dala su pregled transplantacijskog procesa, a održali su ih internisti: dr. Slavica Mihalić Naumovski, doc.dr.sc. Vesna Čolić Cvrnje, dr. Mladen Knotek, kirurzi: dr. Branislav Kocman, dr. Stipislav Jadrijević, anesteziolozi: dr. Denis Mašinović, dr. Milica Žmire, te odjelna sestra Kirurške operacije Branka Lacković, vms.

Do dana obilježavanja 100. transplantacije izvršeno je ukupno 105 transplantacija jetre i 19 simultanih transplantacija gušterače i bubrega.

Transplantacijski tim KB Merkur zaslužuje sve pohvale, ne samo po broju izvedenih transplantacija, nego i po ishodu liječenja za bolesnike.

Sedam je godina prošlo od samih početaka u

rujnu 1998. godine i dozvoliti ću si slobodu da kažem kako sam ponosna što sam osobno sudjelovala u radu jedinice kirurškog intenzivnog liječenja u prve tri godine razvoja transplantacije u KB Merkur. Gledajući iz današnje sestrinske perspektive, priprema prostora i opreme u JIL-u za prijem prvog transplantiranog bolesnika, te primjena svih mjera zaštitne izolacije, ostaju mi u sjećanju kao nezaboravno iskustvo. Danas možemo reći da improvizacijama nema mjesta kada imamo sve bolje uvjete rada. Razvoj transplantacijske medicine rezultirao je svojedobno građevinskim preinakama kirurškog JIL-a, te kasnije formiranjem prostora Transplantacijskog centra sa adekvatnim izolacijskim prostorima.

Danas se govori o kompletnoj nadogradnji bolnice kako bi se osigurali uvjeti rada u skladu sa normama EU, a što je i logično obzirom da se u 2004. godini izvršilo 50 % više transplantacija u odnosu na primjerice 2003. godinu.

Postotak infekcija nakon transplantacije u KB Merkur, koji je značajno manji od svjetskog postotka, govori u prilog kvalitetnog rada čitavog transplantacijskog tima, ali i kompletnog sestrinskog osoblja od Kirurške operacije do viših medicinskih sestara Klinike za unutarnje bolesti koje sudjeluju u zbrinjavanju bolesnika kada se ukaže potreba za hemofiltracijom, pa i med. sestara koje zbrinjavaju transplantirane bolesnike na Klinici za unutarnje bolesti.

Uz sve pohvale kompletnom transplantacijskom timu i svima koji ga svojim radom prate, u širem sastavu, ovom prilikom želim posebno naglasiti i izraziti pohvale visoko educiranim medicinskim sestrama Jedinice kirurškog intenzivnog liječenja i Transplantacijskog centra Klinike za kirurgiju.

Kolegice koje se često spominju negdje u zaleđu transplantacijskog tima kao «ostalo medicinsko osoblje» su: Bahrija Hadžalić, vms., Anita Stanić, vms., Željka Skukan Šošarić, vms., Mira Bereta, vms., Dragana



Antunović Gašpar, ms., Edita Jurkiv, ms., Vanja Vedrina, ms., Darija Laštro, ms., Vesna Kos, ms., Dragica Herceg, ms., Andreja Domitrović, ms., Martina Tišljar, ms., Stanka Sentić, ms., Sara Matijević, ms., Margareta Marović, ms., Nikolina Šarić, ms., Anita Krznar, ms., Žana Malek, ms., Nika Belamarić, ms., Irena Matovina, ms., Vinka Lonza, ms., Danijela Ljevar, ms., Milena Andrašić, ms., Dijana Vidović, ms., Dajana Budovac, ms., Silvija Smoljan, ms.

Transplantacija – od podsmijeha do uspjeha

**Branka Lacković, vms. – odelna sestra
Kirurške operacije Klinike za kirurgiju**

Prije 7 godina u Kliničkoj bolnici Merkur među nekolicinom mladih kirurga, entuzijasta, zaživjela je misao o potrebi za transplantacijom jetre. Dobro poznavajući upravo tu patologiju, svojim su idejnim projektom oko sebe počeli okupljati tim ljudi koji je bio spreman za nova saznanja. Anesteziolozi, internisti, patolozi, transfuziolozi, ing. kliničke kemije, brojno medicinsko osoblje operacijske sale, intenzivne jedinice, te brojni stručnjaci etablirani na polju medicine, ali

nevješti u velikom poslu zvanom transplantacijska kirurgija, stavili su se na raspolaganje.

Postojala su teoretska saznanja, ali ne i praktična te je stoga započela edukacija po evropskim centrima. Učili smo od autoriteta, od onih za koje smo mislili da su u tom poslu najbolji, najiskusniji. U salama veterinarskog fakulteta stjecali smo prva praktična iskustva na tom polju.

I 17. 9. 1998. bili smo spremni, morali smo biti, jer uslijedio je jedan telefonski poziv i krenuli

Po broju transplantacija Hrvatska u vrhu

U KB-u Merkur dosad presađeno već 105 jetara



Presadivani organa
živu!

Svega transplantirano je jetara, koja je u Kliničkoj bolnici Merkur obavljena u prosincu prošle godine, svršeno je obilježeno jubilej u bolnici Sheraton. Od 1998. do danas, bolnicom je ručno taj dr. željelo Viduo, u taj je bolnici presađeno ukupno 105 jetara, čime je Hrvatska po broju transplantiranih organa u summi vrhu evropskih zemalja.

Vlada je potpisala projekt transplantacije i srednja suvremena sredstva za transplantaciju, za koji je već uslovanje raslo, a koji će biti uslovanje prema standardima EU - rekao je dr. Viduo. Na svečanosti u Sheratonu upućena je zdrava, sahranjenosti, upućena je zdrava.

Zbog ne starosti je darovni udjeljeni smrti loge u

havi nastavljati. Na Gredak je obilježen, ali i u shovskom kartonom. On je, razlozi, da Gredak strahu, ali je spade četrdeset. Neće je presađeno u Italiju, bolnici pacijentima u Sheratonu i Kraljevu, a jete mesi - rekao je dr. Viduo. Augustinović, predsjednik i drugi pacijenta u transplantiranu jetru. Zdrava donatorka upućena je i zdrava, razgovarajući da je 2004. godine bila prva transplantacijskog programa. Vše od tri u starosti pacijenta jetejete mite u Europi dok čeka transplantaciju teleg organa.

Hrvatska je prošle godine, rekla je dr. Viduo. Bolje, razgovarajući i razgovarajući sa transplantacijom, sa 12 donora u njihovim slučajevima dostignuće koje od transplantiranih zemalja.

S. Obrovac

Jutarnji list, 26.02.2005.

smo na put dug već gotovo 7 godina. OB Pula bila je prva donorska bolnica, a na tom putu bili smo i u KB Dubrava, KBC Zagreb - Rebro, OB Slavonski Brod, KB Osijek, KBC Rijeka, KB Split, OB Koprivnica, OB Čakovec, OB Dubrovnik, OB Šibenik, OB Zadar, OB Varaždin, KB Sestre Milosrdnice, OB Sveti Duh, te u Italiji – Genova i Bergamo.

Danas kad smo iskusniji i kad nemamo samo teoretska saznanja, već i praktična, znamo da transplantacija nije samo operacija i postoperacijski tijek. Transplantacija je zapravo završni čin jednog velikog posla, koji svoj dobar ishod može zahvaliti stotinama ljudi u širem smislu, no prije svega transplantacija je i organizacija, koordinacija. Bez dobre koordinacije ne bismo bili u mogućnosti obaviti ovako zahtijevan i odgovoran posao.

Povjerenstvo Ministarstva zdravstva za transplantaciju je najviše zakonodavno tijelo u funkcioniranju transplantacijske mreže. Koordinatori u donorskim centrima rade samozatajno, možda i nedovoljno priznato, a posao im je delikatan. Prepoznati potencijalnog donora iziskuje veliko znanje o medicinskim, organizacijskim, socio-psihološkim, pravnim i ekonomskim aspektima tog procesa. Bolnički koordinator u donorskoj bolnici je i osoba koja obavještava nacionalnog koordinatora o mogućnosti doniranja organa. Nacionalni koordinator poziv prosljeđuje dalje, što konkretno u našoj bolnici znači, voditelju transplantacijskog tima dr. Branislavu Kocmanu. Kompatibilnost krvne grupe prioriternog bolesnika u terminalnoj fazi jetrene bolesti na listi čekanja i donora, znak je da možemo prionuti organizaciji svaki voditelj u svom segmentu rada.

Vrijeme je jedan od ključnih faktora za uspješnost posla. Stoga su svi koordinatori u

neprestanoj telefonskoj vezi, jer se nerijetko događa da se informacije mijenjaju jako brzo.

Eksplantacijska ekipa kreće na put po dogovoru nacionalnog koordinatora s koordinatorom u donorskoj bolnici i voditeljem tima. Za to vrijeme anesteziolozi pripremaju primatelja, a kirurzi, instrumentarke, anesteziološki tehničari i brojno drugo medicinsko osoblje pripremaju se za zahvat. Od prve dojave da postoji potencijalni donor do zadnjeg šava na koži puno je puta prošlo i 24h, ali to je viša sila i u konačnici najvažnije je da je posao uspješno obavljen i da je svatko od nas ponaosob zadovoljan svojim doprinosom u velikom poslu zvanom transplantacija jetre.

Danas je transplantacijski tim KB Merkur otišao i korak dalje, te smo u mogućnosti obaviti u 24h 2 eksplantacije, 2 transplantacije jetre i 1 multiorgansku transplantaciju.

Danas već pomalo možemo stati uz bok onih koji su nam bili autoriteti. Za to nam je trebalo puno rada, znanja, odricanja, permanentna pripravnost 24h svih ovih godina, trebala nam je podrška Ministarstva zdravstva, uprave KB Merkur, rukovodstva Klinike za kirurgiju, naših obitelji, medija, servisnih službi koje nerijetko sudjeluju u transportu organa – policija sa helikopterima, državne zrakoplovne kompanije, privatni prijevoznici, pa i predsjednički avion koji se stavlja na raspolaganje kad se za tim pokaže potreba.

Eksplantacijsko-transplantacijski tim KB Merkur do danas je obavio 106 transplantacija jetara i 20 multiorganskih transplantacija.

Problema je još puno, ali rješavamo ih u hodu i sa zadovoljstvom, zajednički, istim entuzijazmom kao i prvog dana, ponosni, jer možemo biti karika u lancu ŽIVOTA NA DAR!

Djelatnost Službe za ORL i CFK s osvrtnom na uređenje prostora

Milana Roki – glavna sestra ORL službe

Djelatnost ORL službe i CFK bavise operacijama uha, grla i nosa (funkcionalna endoskopska sinusna kirurgija), mikrokirurškim operacijama uha i glasnica (mikrolaringoskopija), liječenjem tumora glave i vrata, plastičnom rekonstruktivnom i estetskom kirurgijom područja glave i vrata, kirurgijom štitnjače i žlijezda slinovnica te dječjom otorinolaringologijom.

Naglasila bih posebnu skrb za bolesnike s tumorom larinksa. Takvi bolesnici zahtijevaju veliku pažnju, znanje i vještine djelatnika, kako pri izvođenju medicinskih postupaka, tako i u ophođenju prema njima. Odluka bolesnika na totalnu laringektomiju je vrlo teška, jer takva operacija ima za posljedicu trajni gubitak glasnog govora i trajno formiranje otvora za disanje na donjem dijelu vrata (traheostome). Uloga medicinske sestre je vrlo važna u svim fazama skrbi za bolesnika. U prijeoperacijskoj fazi važno je da bolesnik shvati da u novonastaloj situaciji neće biti sam, a u poslije-operacijskoj ga



educiramo kako će živjeti sa traheostomom. Naša briga o laringektomiranim bolesnicima ne prestaje ni nakon hospitalizacije, jer oni dolaze na naš Odjel i Polikliniku gdje im pružamo stručan savjet i toplu riječ.

Na našem Odjelu godišnje se liječi 2 300 bolesnika, a u Poliklinici oko 20 000. Liste čekanja nema, jer se trudimo da našim bolesnicima pružimo sve usluge u najkraćem roku.

Posljednjih mjeseci prostor ORL službe i cervikofacijalne kirurgije je u fazi potpune rekonstrukcije, kako stacionarni tako i poliklinički dio, uključujući i operacijske sale. Trenutno je završeno uređenje polovice ORL odjela. Bolesničke sobe su dvokrevetne i trokrevetne, klimatizirane, opremljene sanitarnim čvorovima, telefonskim i kompjutorskim priključcima. Između sestričke pripreme i bolesničke sobe za djecu nalazi se staklena stijena, a postoji i video nadzor djece. Odjel posjeduje moderno uređen sanitarni čvor za invalide, a riješena su pitanja posebnih prostorija za čisto, nečisto i odlaganje medicinskog otpada. Čajna kuhinja ima zaseban ulaz odvojen od glavnog u kojem postoji mogućnost zadržavanja bolesnika, njihove pratnje ili posjeta. Prostor kancelarije odjela je moderno uređen, kao i sam ulaz na bolnički odjel.

Po završetku uređenja ORL služba će imati dvije operacijske sale i ordinaciju za endoskopsku dijagnostiku (fiberendoskopiju i stroboskopiju - metodu za rano otkrivanje karcinoma larinksa uz mogućnost pohranjivanja videozapisa). U prostoru ORL Poliklinike nalazit će se opća specijalistička i hitna ambulanta, onkološka, audiovestibuloška, anesteziološka, terapijska (inhalacije i displacement) i ambulanta za manje kirurške zahvate.

U svrhu unapređenja dijagnostičkih mogućnosti, nabavljen je novi aparat za elektronistagmografiju i timpanometriju.

Boravak bolesnika u novim, moderno uređenim prostorima je lakši i ugodniji na sveopće zadovoljstvo. Stoga željno očekujemo završetak rekonstrukcije čitavog prostora ORL službe, jer vjerujemo da će se to odraziti zadovoljstvom bolesnika uslijed visoke razine usluga koje im pružamo.



Otvorena logopedska ambulanta

Mirela Jajčanin, prof. logoped

U KB Merkur je u sklopu postojeće fonijatrijske djelatnosti od prosinca 2004. godine oformljena i logopedska ambulanta, koja nije ograničena samo na pacijente Službe za ORL i CFK, već je otvorena i za sve pacijente drugih djelatnosti u KB Merkur sa poremećajem govora (npr. bolesnici nakon transplantacije organa, koji postanu afazični uslijed primjene određene terapije), kao i za vanjske pacijente kojima je potrebna logopedska terapija.

Ambulanta za logopediju prima pacijente svih dobnih skupina s teškoćama govora ili glasa koje nisu uzrokovane oštećenjem sluha. Terapijskim pos-tupcima ispravljaju se govorne smetnje, izaziva ili ubrzava razvoj govora, pomaže u prevladavanju jezičnih poteškoća te uklanjaju problemi fonacije.

U logopedskoj ambulanti vršiti će se terapije:

- smetnji izgovora (dyslalia)
- poremećaja ritma i tempa govora (mucanje, brzopletost)
- jezičnih smetnji (disfazija, afazija)
- poremećaja glasa (disfonija, afonija, rinofonija, učenje ezofagealnog govora)
- vježbe čitanja, pisanja i računanja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)

Vanjski pacijenti će se primati preko uputnica liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Termini i predbilježbe, kao i dodatne informacije, mogu se dobiti na broj telefona: 01/ 2431 – 390 kućni 249 (ordinacija logopeda), te kućni 247 i 248 (ORL poliklinika).

Visoki standardi kvalitete u Zavodu za kliničku kemiju KB MERKUR

**Predstojnica Zavoda: Dr. sc. Zlata Flegar-
Meštrić, znanstveni sur., specijalist**

Zavod za kliničku kemiju KB Merkur organiziran je u okviru odjela za laboratorijsku hematologiju s koagulacijom i imunofenotipizacijom, biokemijskog odjela, odjela za lijekove i analitičku toksikologiju s jedinicom za fenotipiranje serumske kolinesteraze, biokemijskog odjela, odjela za molekularnu dijagnostiku i odjela za prijam i hitnu laboratorijsku dijagnostiku.



Temeljem znanstveno-stručnih rezultata u području standardizacije laboratorijske dijagnostike imenovan je Referentnim centrom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za izradu



referentnih vrijednosti u području opće medicinske biokemije. Od 1985.g. suradna je ustanova Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu za provođenje nacionalnog programa kontrole kvalitete rada medicinsko-biokemijskih laboratorija Hrvatske. Djelatnost Zavoda obuhvaća određivanje preko 200 laboratorijskih pretraga u području opće, specijalističke i visoko diferentne laboratorijske dijagnostike. Pri tome se prosječno mjesečno određuje 60 000 -70 000 laboratorijskih



pretraga, odnosno godišnje oko 700 000 pretraga.

U svrhu unapređenja laboratorijske dijagnostike u Zavod je u 12 mj. 2003.g. uveden sustav upravljanja kvalitetom prema međunarodnom standardu EN ISO 9001:2000.

U dijelu ispunjavanja tehničkih zahtjeva tijekom 2004.g. Zavod za kliničku kemiju kompletno je građevinski rekonstruiran i nužno reorganiziran. Iako u značajno manjem prostoru, uz najsuvremeniju laboratorijsku opremu postiglo se značajno poboljšanje u funkcionalnosti

prostora i efikasnosti u radu. Uvođenjem laboratorijskog informatičkog sustava, koji je u završnoj fazi, postignuta je najviša razina laboratorijskih standarda u poslijeanalitičkoj fazi, jer se nalaz upućuje na odjele neposredno nakon završene analitičke faze. Mora se posebno istaknuti da je uvođenjem identifikacije bolesnika putem matičnog broja uspješno zadovoljen vrlo visok zahtjev norme EN ISO 9001:2000 u pogledu sljedivosti, od uputnice za laboratorijske pretrage, preko analitičke epruvete do konačnog laboratorijskog nalaza.

Sukladno najvišim standardima laboratorijskog stručnog rada, uloga medicinske sestre od iznimne je važnosti, kako u predanalitičkoj fazi tako i u poslijeanalitičkoj fazi, odnosno u dijelu prijama laboratorijskih nalaza. Pri tome se mora posebno istaknuti, da je adekvatna priprema bolesnika za laboratorijske pretrage, te poštivanje i dosljedna primjena predanalitičkih standarda prilikom uzimanja uzoraka biološkog materijala od presudnog značaja za kvalitetu i kliničku relevantnost rezultata laboratorijskih pretraga.

Kako razvoj laboratorijske dijagnostike nosi sve složenije zahtjeve u cjelokupnom laboratorijskom procesu, samo zajednički rad, razumijevanje i suradnja, uz želju za stalnim usavršavanjem znanja i vještina, može doprinijeti ostvarenju najvažnijeg zadatka – stalnom poboljšanju zdravstvene skrbi o našim bolesnicima.

Uvijek može bolje – zaštita na radu

Nada Zarić – referent zaštite na radu

Na kraju svake godine valja se osvrnuti na prošlo razdoblje, ostvarene i neostvarene ciljeve i planove, kako bi sljedeće razdoblje bilo bolje s novim iskustvima i spoznajama korisnim za stvaranje novih planova, pa i izazova, a sve u smislu bolje i kvalitetnije zaštite na radu. Zaštita na radu obveza je utemeljena na Zakonu o zaštiti na radu, Pravilniku o zaštiti na radu, Kolektivnom ugovoru, Ugovoru o radu, a obvezni su provoditi je svi, kako poslodavac tako i posloprimci, zajedno s institucijama: sindikatima, Odborom za zaštitu na radu, povjerenicima, ovlaštenicima za zaštitu na radu.

Provedene mjere zaštite na radu i njezini rezultati reprezentativno su vidljivi iz ukupnog broja ozljeda na radu i profesionalnih oboljenja, te gdje se nalazimo u odnosu na zaposlene u zdravstvu Republike Hrvatske. Tijekom 2004. godine u KB Merkur prijavljene su 22 ozljede na radu /826 zaposlenih/, a nije prijavljeno niti jedno profesionalno oboljenje.

Zbog ozljede na radu na bolovanju je bilo 2,67 % zaposlenih na što je utrošeno 583 radnih dana ili 4664 radnih sati, a što je znatno ispod prosjeka za zaposlene u zdravstvu RH.

Prema spolu bilo je ozlijeđeno 19 žena i 3 muškarca u tijeku radnog vremena, a 8 ozljeda dogodilo se prilikom dolaska ili odlaska na ili s posla (uglavnom saobraćajne nesreće).

Sve prijavljene i evidentirane ozljede na radu HZZO je priznao u cijelosti, a inspektori Državnog inspektorata obavili su 11 očevida po prijavama. Zapisnicima su utvrđene: 1 teška ozljeda, 6 težih ozljeda i 7 lakših ozljeda. Važno je da nije pokrenut niti jedan prekršajni postupak, te da se ozljede na radu nisu dogodile uslijed loše provedenih mjera zaštite na radu, poremećaja u procesu rada ili loše organizacije rada.



Za KB Merkur karakteristično je ne samo tijekom 2004. godine, već za promatrano razdoblje zadnjih 10 godina, da se tijekom radnog vremena ozljede na radu događaju na stepenicama, ravnim površinama za hodanje, prilikom rada sa oštrim predmetima, te upotrebom stolaca i stolova umjesto da se koriste ljestve. Slijedom navedenog tijekom 2004. godine bilo je 5 ozlijeđenih skočnih zglobova, 5 šaka/sa prstima, 5 vratnih kralježnica, 4 glave, 2 koljena, 1 lakat, 1 trtična kost i 1 nos.

I na kraju što poručiti:

1. **UVIJEK MOŽE BOLJE** ako svi zajedno, svatko na svom radnom mjestu, primjenjujemo pravila zaštite na radu, opažamo i predlažemo sve što je moguće učiniti u cilju poboljšanja uvjeta rada, a prvenstveno u smislu očuvanja zdravlja, kako nas zaposlenih tako i naših bolesnika, s ciljem da svi budemo maksimalno sigurni i zaštićeni od mogućih ozljeda i oboljenja.

2. **BITI ĆE ZNATNO MANJE OZLJEDA** ako prestanemo koristiti stolove i stolce umjesto ljestvi, ako prestanemo bez velike potrebe trčati stepenicama (naročito u neadekvatnoj obući) i ako koristimo zaštitna sredstva gdje je potrebno i moguće.

web info, web info, web info

pripremila Marija Kadović, vms.



www.nurses.info

Odlična stranica za sve one koji uvijek imaju pitanje više!! Kako joj i ime govori, prepuna je informacija o organizaciji sestrinskog posla, konferencijama, putovanjima, povijesti sestinstva te bolnicama u cijelom svijetu. Klikom na određeni kontinent – zemlju, dobijete uvid u sestrske udruge, časopise i školovanje u tom području. Sadrži i top vijesti iz sestinstva, kao i obrađene aktualne teme.

www.nursingcenter.com

Već na naslovnoj stranici (a i iz imena sitea) otkriva se njena namjena: biti glavni portal svake sestre!

Vjerojatno vam se puno puta dogodilo da kada imate neko pitanje ili sestrsku temu, o kojoj morate (ili želite) nešto pametno reći, nemate pravi izvor informacija. E, pa klikom na link Journal Articles naći ćete popise i sažetke svih članaka iz najčitanijih i najcjenjenijih sestrskih časopisa u svijetu. Jedina je mana što ćete članak uglavnom morati kupiti, ali sama informacija zlata vrijedi, pa "ko ga voli nek' izvoli".



www.careplans.com

Evo i nešto ozbiljno!

Ovoj sestrskoj stranici dajem sve moguće zvjezdice jer je izrazito pregledna, laka za surfanje, a puna i prepuna informacija o sestrskoj dokumentaciji, točnije, planovima zdravstvene njege. Uz dobra "korak po korak" objašnjenja sestara sa iskustvom u planiranju imate i primjere planova.

Ali totalnu katarzu ćete ipak doživjeti klikom na link Careplan Library jer će vam se pojaviti nepregledan niz sestrskih dijagnoza (za neke od njih sigurno niste ni znali da postoje) koje će vam doživotno biti dovoljne za planiranje i kreiranje zdravstvene njege pacijenata.

Priprema bolesnika za kirurški zahvat

Višnja Kocman, med.sestra u Centru za bolesti krvnih žila
Klinike za kirurgiju

Dobra prijeoperacijska priprema bolesnika važna je kako za sam kirurški zahvat tako i za poslijeoperacijski period. Sama prijeoperacijska priprema dijeli se na psihološku i fizičku pripremu bolesnika. Kod psihološke pripreme posebnu pažnju trebamo posvetiti edukaciji bolesnika s ciljem smanjenja anksioznosti koja se kod bolesnika javlja u prijeoperacijskom periodu. Isto tako potrebna je psihološka prijeoperacijska priprema za percepciju boli u poslijeoperacijskom periodu. Kod fizičke pripreme bolesnika med. sestra bolesniku objašnjava postupke i njihovu svrhu. Naime, bolesnik za operacijski zahvat mora obaviti niz laboratorijskih, radioloških i drugih pretraga.

Važan je i dobar fizikalni pregled bolesnika, kojem od prvog kontakta treba omogućiti da postavlja pitanja o onom što ga zanima uz poštovanje njegovih osjećaja i potreba. Prije operacijskog zahvata svakako je potrebno utvrditi koje je lijekove bolesnik uzimao i da li ih još uzima kako ne bi došlo do interakcije što može dovesti do hipotenzije, cirkulatornog kolapsa ili depresije disanja.

Intervencije med. sestre kod pripreme bolesnika za kirurški zahvat sastoje se u tome da vodi brigu o prehrani i nadoknadi tekućine dan prije zahvata. Važna je pravilna priprema probavnog trakta, kao i priprema samog operacijskog polja s ciljem smanjivanja bakterijske flore na koži. Neposredna prijeoperacijska priprema sastoji se u inspekciji usne šupljine – obavezno izvaditi zubnu protezu ukoliko je bolesnik ima, te skidanju nakita, šminke i laka na noktima bolesnika, oblačenju u bolničku odjeću i svakako upućivanju bolesnika da prije davanja premedikacije i odlaska u operacijsku salu isprazni mokraćni mjehur. U vremenu do odlaska u operacijsku salu med. sestra mora promatrati reakcije bolesnika na dobivene lijekove, osigurati mu mir i pokušati ga relaksirati.

Uz bolesnika u operacijsku salu obavezno se nosi povijest bolesti, nalazi laboratorijskih, radioloških i drugih pretraga te sestrinska dokumentacija relevantna za operacijski zahvat i anesteziju. U tu svrhu na Klinici za kirurgiju KB Merkur koristi se SESTRINSKA PRIJEOPERACIJSKA LISTA na kojoj su evidentirani svi relevantni podaci o bolesniku. Na listi se obavezno navodi ime i prezime bolesnika, dob, soba i odjel, preoperativna dijagnoza, evidentira se bolesnikova krvna grupa i Rh faktor, laboratorijski i radiološki nalazi, EKG te nalaz kardiologa odnosno anesteziologa. Navodi se na koji način je pripremano operacijsko polje, da li možda postoje oštećenja kože, kako se pripremao probavni trakt uz obavezno upisivanje vremena kad se što radilo i potpisa med. sestre koja je to obavljala. Također se evidentira da li je na odjelu postavljen centralni venski kateter, braunila, urinarni kateter ili NG sonda. Upisuje se da li je aplicirana premedikacija te naziv lijeka uz obavezno evidentiranje vremena primjene i potpisa osobe koja je to izvršila. Svakako je važno evidentirati vitalne znakove odnosno njihove vrijednosti, bolesnikove alergije, ukoliko postoje, te ako se radi o bolesniku sa šećernom bolešću navode se lijekovi koje bolesnik uzima te vrijednosti zadnjeg GUK profil-a. Prije davanja premedikacije svakako se radi inspekcija usne šupljine, a ukoliko bolesnik ima zubnu protezu, kaže mu se da je izvadi i adekvatno pohrani, isto tako i naočale i druge proteze, te se sve to evidentira na listi. Na dnu liste obavezan je potpis one sestre koja ju je pregledala neposredno prije odlaska bolesnika u operacijsku salu.

Sestrinska prijeoperacijska lista počela se koristiti na nivou Klinike za kirurgiju u siječnju 2005. s ciljem prevencije mogućih komplikacija u bolesnika, te unapređenja kvalitete sestrinskog rada.



Edukacija pacijenata sa trajnim i privremenim elektrostimulatorom

Marija Kadović, vms. u Koronarnoj jedinici Klinike za unutarnje bolesti

Svakodnevno komunicirajući s pacijentima, bilo u nevezanim razgovorima ili u ciljanim intervjuima, sestre prikupljaju podatke na temelju kojih definiraju probleme odnosno sestrinske dijagnoze. Jedna od tih dijagnoza koja je vrlo česta u pacijenata s privremenim ili trajnim elektrostimulatorom ili kandidatima za njih je NEZNANJE u/s BOLESTI PROVODNOG SUSTAVA SRCA.

Istraživanje koje je provelo American Heart Association donijelo je rezultate o 10 najčešćih pitanja na koja bolesnici žele znati odgovor. Upravo to predstavlja najbolji model edukacije. Da bi se takav model uspostavio bitno je kvalitetno sestrinsko znanje, odnosno kompetencije za

odgovaranje na pitanja i primjenu ovog modela na druge ses-trinske dijagnoze.

U daljnjem tekstu slijedi prikaz spomenutih deset pitanja i njihovi odgovori.

1. Kakva je normalna funkcija srca?

Iz sinoatrijskog čvora (SA) polaze električni impulsi koji upravljaju otkucajima srca, te stižu do atrioventrikularnog čvora koji ih dalje šalje posebnim provodnim tkivom (Hisov snop) u klijetke. Ono se grana na dva kraka koji se šire na radno mišićje srca. Promjenom učestalosti i jačine impulsa, srce mijenja količinu krvi koju će izbaciti u tijelo.

2. Što uzrokuje usporene srčane otkucaje?

BRADIARITMIJA – usporen i nepravilan

puls, uzrokuju je bolesti SA čvora, AV čvora, neki lijekovi, degeneracija provodnog sustava.

3. Što se događa kod bradiaritmije?

Insuficijentna količina krvi (kisika i nutrijenata) dolazi do organa pa to dovodi do smanjene funkcije i zatajenja. Najčešći simptomi koji se javljaju su umor, malaksalost, konfuzija, zaborav-nost, mučnina pa sve do teških simptoma zatajenja srca, bubrega, jetre.

4. Kako liječiti abnormalni puls?

1. PRIVREMENI ELEKTROSTIMULATOR

– PEST

Postavlja se kod abnormalne srčane frekvencije ili ritma, nakon operacije na otvorenom srcu ili nakon IM (po život opasne srčane aritmije).

2. TRAJNI ELEKTROSTIMULATOR – TEST

Elektronička naprava koja održava ujednačeni srčani ritam. Kod bradiaritmije, stvarat će električne signale koji pospješuju brži srčani rad. Održava puls da adekvatna količina kisika bude poslana krvlju u organizam.

5. Kako izgleda trajni elektrostimulator?

Sastoji se od dva dijela: komora i elektroda. Ima mogućnost “slušanja” srca pa kad je normalan puls, TEST miruje, a kod usporenja pulsa – TEST generira el. signale. Elektrode kroz venu dolaze u srce i postavljaju se na unutarnji zid desne pretklijetke ili klijetke.

6. Kako se postavlja trajni elektrostimulator

Prije operacije pacijent ništa ne jede niti ne pije, osim lijekova koji su neophodni i antibiotske terapije. Dobiva lokalnu anesteziju koja se injektira iznad mjesta implantacije (D ili L gornje prsište blizu ključne kosti). Elektroda se ulaže u venu i fiksira na stijenku pretklijetke ili klijetke. TEST se postavi ispod kože i spoji se s elektrodom. Nakon operacije pacijent bi se trebao monitorirati barem 1 dan, i taj dan ne ustajati iz kreveta, a na mjesto incizije se postavlja vrećica s pijeskom. U slučaju bolova daje se analgetik.

7. Koje su moguće komplikacije?

Krvarenje na mjestu reza, infekcija, oštećenje pluća – pneumothorax, srčani udar

8. Koje su vrste TEST-a?

Jednokatodni, dvokatodni, ICD – (implantabilni kardioverter defibrilator) – monitorira srčani ritam i isporučuje el. udar (kardioverzija) u slučaju smrtonosne aritmije.

9. Kakav je život s elektrostimulatorom?

Pacijenti osjećaju bolje nego prije operacije pa se i vraćaju normalnim aktivnostima. Bol i težina na mjestu ugradnje su normalni poslije operacije. Ne preporučuje se dizanje ruke (na strani implantacije) iznad glave, da ne dođe do dislokacije elektrode. Izbjegavati podizanje teških predmeta, sport i energičnu tjelovježbu.

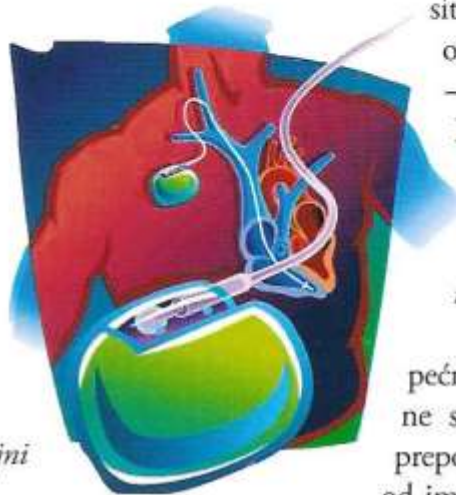
ID (IDENTIFIKACIJSKA KARTICA) – se daje svakom operiranom pacijentu, sadrži informacije o elektrostimulatoru. Uvijek ju treba imati sa sobom i pokazati liječniku, stomatologu, zaš-titarimana aerodromu...

Na preglede u “pacemaker ambulantu” pacijent dolazi u dogovoru sa liječnikom, ali postoje situacije kada se pacijent hitno mora obratiti liječniku: **INFEKCIJA** – prvih dana nakon implantacije, **LOŠE FUNKCIONIRANJE ELEKTROSTIMULATORA** – povrat simptoma prije operacije.

10. Kolika je sigurnost vanjskih el. izvora?

Radio, TV, stereo uređaji, mikrovalna pećnica, e. deke, kompjutori, usisavači ne smetaju radu TEST- a, mobiteli - preporuča se razgovarati na uho suprotno od implantacije, ne nositi mobitel u džepu na prsima. Detektori protiv krađe, metala – brzo proći kroz njih ili ih zaobići uz predočenje ID kartice. Snažno električki nabijena oprema – zavarivači i motori mijenjaju rad TEST-a. Ekstrakorporalna litotripsija (ESWL), MRI, terapijska radijacija (zračenje), transkutana el. nervna stimulacija (TENS), su sve dijagnostički i terapijski postupci koji se ne bi smjeli obavljati jer na određene načine ometaju rad elektrostimulatora.

Budući je edukacija neophodna za pacijentovo lakše shvaćanje i prihvaćanje bolesti, sestra je mora biti kompetentna pružiti svakom pacijentu. Zato je važno problem bolesti sagledati iz perspektive pacijenta i prema tome modelirati svoj pristup.





Skrb za traheotomiranog bolesnika

Ivanka Franjčić, vms. – odjelna sestra
 ORL odjela

Problemom kako pomoći čovjeku koji se guši bavili su se liječnici već u Hipokratovo doba. U 16. st. izvedena je prva traheotomija na živom čovjeku, a u 17. st. napravljene su prve kanile. Lorenz Heister je 1752. godine za kirurški zahvat, kod kojeg se učini otvor na prednjoj strani vratnog dijela dušnika, uveo naziv traheotomija.

Vrste traheotomije su po mjestu izvođenja: gornja (iznad isthmusa), srednja (kroz isthmus) i donja (ispod isthmusa). Po hitnoći izvođenja možemo ih podijeliti na akutne (strano tijelo, edem glotisa i larinksa, otvorene i zatvorene ozljede kostiju i mekih tkiva lica) i kronične (zloćudni tumori usta, hipofarinksa i grkljana).

Izvođenje traheotomije vrši se na način da bolesnik leži na leđima s dorzalno flektiranom glavom. Operacija se izvodi u lokalnoj anesteziji, ili ako je bolesnik već prije intubiran u endotrahealnoj anesteziji.

U otvor (traheostomu) postavlja se trahealna kanila (tracheoflex, metalna, plastična).

Vrste traheostome mogu biti:

- privremena (otvor održava samo kanila, a njezinim odstranjenjem dolazi do spontanog zatvaranja) i trajna (učini se kada je potrebno dugotrajnije ili stalno održavanje dišnog puta – da bi se osigurala brža i bolja epitelizacija rubova traheostome dušnik se otvara u obliku obrnutog slova U pri čemu se

dobiveni režanj i rubovi dušnika šavovima učvršćuju za rubove kože).

Moguće komplikacije za vrijeme zahvata su krvarenje i infekcije, oštećenje krikoidne hrskavice i dr., a za vrijeme postojanja traheostome: komplikacije zbog veličine i položaja kanile (ako je preduga može ući svojim vrhom u jedan bronh te otežati disanje i izazvati atelektazu plućnog krila, a prekratka ili plitko postavljena (u tkivo vrata) može dovesti do cijanoze, potkožnog emfizema i gušenja), sušenje sluznice traheje i bronha, infekcije (uslijed nesterilne sukcije), erozije velikih krvnih žila i dr.

Sestrinska skrb za traheotomiranog bolesnika obuhvaća održavanje prohodnosti dišnih puteva, izvođenje aspiracije po principima asepse, vlaženje dišnih puteva, primjenu položajne drenaže, njegu usne šupljine i njegu traheostome.

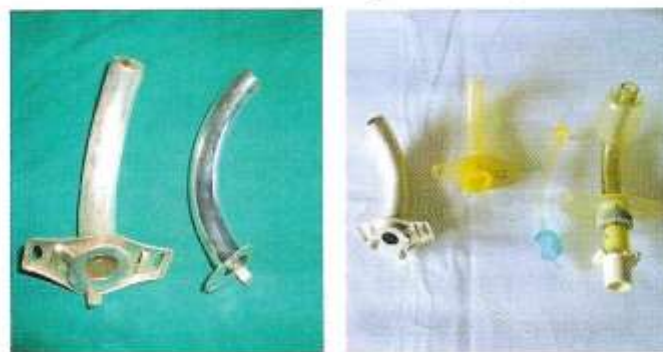
Njega traheostome mora se provoditi svakodnevno, osobito prvih dana nakon operacije zbog povećane količine sekreta.

Ako je postavljena metalna kanila (sastoji se od 2 dijela), unutarnji dio potrebno je 1 – 2 puta dnevno mijenjati da ne dođe do stvaranja ugrušaka.

Prvu promjenu kanile izvodi liječnik, i ako je sve u redu daljnju njegu i promjenu kanile izvodi medicinska sestra.

Osim poštivanja svih principa aseptičnog načina rada i stručne tehničke izvedbe svih procedura, sestrinska skrb za traheotomiranog bolesnika iziskuje puno strpljivosti i razumijevanja za sve psihičke probleme bolesnika.

Primjenu kanile bolesnik doživljava kao narušavanje kvalitete života, te se pojavljuje strah, potištenost, zabrinutost, depresija i osjećaj socijalne izoliranosti. Što više podrške bolesnik dobije od obitelji i najbliže okoline to je njegov oporavak brži i kvalitetniji.



Helicobacter pylori i uloga medicinske sestre u dijagnostici, te sprječavanju širenja infekcije putem endoskopskog pregleda

Dubravka Bočkor, vms – odjelna sestra Laboratorija za endoskopsku dijagnostiku
Klinike za unutarnje bolesti

Helicobacter pylori uzročnik je jedne od najčešćih humanih infekcija, a riječ je o spiralnom gram-negativnom štapiću sa jednim ili više bičeva. Osnovno prebivalište H. pylori je želučana sluznica a otkriven je i u zubnom plaku, defektima bukalne sluznice, slini i stolici. Infekcija se stiče tipično u djetinjstvu, a osnovni je put širenja s čovjeka na čovjeka. Dokazan je prijenos kontaminiranim endoskopima i endoskopskim priborom. Jatrogeni prijenos bakterije procjenjuje se na 4/1000 endoskopija kad je stopa inficiranosti endoskopirane populacije oko 60 %. H. pylori je uzročnik kroničnog aktivnog gastritisa, duodenalnog ulkusa, želučanog ulkusa, neulkusne dispepsije u preko polovice slučajeva, te želučanog karcinoma i želučanog limfoma.

Prva istraživanja infekcije H. pylori u Hrvatskoj počela su 1984. godine. Endoskopski laboratorij Klinike za unutarnje bolesti 2000. godine postaje Referentni centar za Helicobacter pylori u RH. Prosječna prevalencija u Hrvatskoj u dobi od 20-70 god. je 60,4 %. Jednom unesena i prisutna inf. H. pylori može trajati godinama, a spontana eradikacija je rijetka.

Dijagnostički postupci za otkrivanje H. pylori infekcije mogu se podijeliti u dvije skupine:

- Invazivni postupci koji se temelje na endoskopskom pregledu s ciljanom biopsijom želučane sluznice (brzi ureaza test - CLO test), histologija, izolacija i kultura, molekularni postupci(PCR)

- Neinvazivni postupci odnosno serologija, ureja izdisajni test, antigen i PCR u stolici.

Ureja izdisajni test je jednostavan, visoke osjetljivosti i specifičnosti (više od 95 %), dokazuje prisustvo enzima ureaze u želucu (H. pylori proizvodi velike količine ureaze).

Za dokazivanje koristi se izotop ^{13}C ugrađen u ureju koja se daje uz 1 do 2 dl soka od naranče kao obrok. Ispitanik izdahne uzorak zraka iz pluća prije obroka i ponovo 20-30 min. nakon obroka u

plastičnu vrećicu ili epruvetu. U želucu enzim ureaza hidrolizira unesenu ureju na amonijak i ugljični dioksid.

Ugljični dioksid obilježen izotopom ugljika ulazi kroz želučanu sluznicu u krvotok, a dolaskom u pluća ulazi u izdahnuti zrak. Analizom izdahnutog zraka kvantitativno i kvalitativno određuje se prisutnost obilježenog

CO_2 . Izdisajni test koristimo kod osoba s dispeptičnim tegobama, mlađih od 45 g., kod kojih nema komplikacija peptične bolesti i kao kontrolu nakon provedene eradikacijske terapije. Terapija H. pylori infekcije je trojna. Sastoji se od kombinacije protusekretornog lijeka jedan od tri inhibitora protonske pumpe (omperazol, pantoprazol, lansoprazol) i kombinacije dva antibiotika (amoksicilin, metronidazol, klaritromicin). Stupanj postignute eradikacije uglavnom doseže 90 %. Uspješna eradikacija infekcije znatno smanjuje recidive peptičnih ulkusa.

Uloga sestre u dijagnostici H. pylori sastoji se od pravilnog uzimanja uzoraka želuca histološkim klještima tijekom gastrokopije, te ispravnim i



kvalitetnim unošenjem uzoraka u medij (brzi ureaza test, formalin, bujon), praćenja promjene boje u mediju kod brzog ureaza testa (kroz 30 min, 1 sat, 3 sata te nakon 24 sata), vađenja krvi za serološku dijagnostiku te uzimanja uzoraka i izvođenja izdisajnog testa. Svaki endoskopski pregled mora

se obaviti čistim, dezinficiranim endoskopom i priborom, jer o tome ovisi sigurnost bolesnika i osob-lja. Sve endoskopske jedinice moraju imati pisane upute za dekontaminaciju i dezinfekciju, a tijekom cijelog procesa rada medicinsko osoblje mora nositi zaštitnu opremu.



Informacije o provođenju sestriinske edukacije u KB Merkur

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

Program sestriinske edukacije uspješno se provodi s visokim postotkom posjećenosti od strane naših medicinskih sestara, tako da je i nama samima naša velika predavaonica postala mala. To je razlog zbog kojeg nismo u mogućnosti do daljnijega primati medicinske sestre iz drugih zdravstvenih ustanova i primarne zdravstvene zaštite, iako postoji veliki interes. No, to ne znači da ne možemo izaći u susret i tim kolegicama ukoliko imaju izrazito veliki interes za određenu temu na našem programu, a koja se odnosi na njihovo područje rada. Važno je da se unaprijed prijave i dobiju suglasnost glavne sestre bolnice.

Vjerujemo da naša predavanja uistinu imaju razinu kakvu zaslužuje klinička bolnica, jer gotovo

svi naši predavači ozbiljno pristupaju izradi i prezentaciji teme. Sva predavanja su u power point izdanju i nose određenu poruku u skladu sa novim znanjima koja prikupljamo učeći kroz druge oblike edukacije (tečajevi, pretraživanje svjetskih sestriinskih stranica na internetu i literature novijeg datuma itd.) i analizirajući vlastitu sestriinsku praksu. Oni koji su odlučili biti aktivni prihvaćaju time i kriterije organizacije sestriinske edukacije u KB Merkur, a koji zahtijevaju da teme pokrivaju područje sestriinstva, da sestre posjeduju određeno radno iskustvo i znanje sa područja na koje se tema odnosi, da se predavanja (power point verzija) sa pisanim sažecima moraju predati u definiranom roku (najkasnije 2 tjedna prije termina održavanja).

Sve medicinske sestre pozvane su usmeno (na sestričkim stručnim sastancima) i pismeno (obavijest je bila u oglasnoj ploči) na sudjelovanje u programu sestrične edukacije.

Ono što je jako važno naglasiti je da naši bolnički odjeli ne smiju ostati bez sestrične skrbi u vrijeme održavanja predavanja, jer bolesnik ima pravo biti zbrinut jedino od kvalificirane medicinske sestre. Dakle, kontinuitet zdravstvene njege ne smije biti ugrožen zbog održavanja sestrične edukacije.

Organizirano je dovoljno predavanja kroz godinu. Tijekom 2005. godine program sestrične edukacije sastoji se od 27 predavanja koja se ponavljaju u skladu s vašim interesom, te prostornim i vremenskim mogućnostima. Da bi stekli dovoljan broj bodova morate pasivno prisustvovati na najmanje 8 predavanja organiziranih na razini

kliničke bolnice. U objavljenom planu trajne edukacije za razdoblje listopad – prosinac 2005. navode se samo redovni termini, ali kao što znate predavanja se ponavljaju prema potrebi u raznovrsnim terminima još od listopada 2004. godine (subotom u 9,00 sati, radnim danima za polikliničke i operacijske djelatnosti u 14,00 ili 14,30). Zbog mogućih promjena termina, potrebno je da često usmjerite pogled na oglasnu ploču za medicinske sestre naše bolnice.

Smatramo da je svim medicinskim sestrama omogućeno da ostvare potreban broj bodova u KB Merkur. Zahvaljujem svim med. sestrama koje marljivo prisustvuju predavanjima, kao i onima koje aktivno sudjeluju i na vrijeme izvršavaju sve obveze kako bi plan edukacije mogao biti uspješno proveden.

PLAN TRAJNE EDUKACIJE ZA MEDICINSKE SESTRE U KB MERKUR

ZA RAZDOBLJE: listopad – prosinac 2005.

DATUM	NAZIV TEME PREDAVANJA	PREDAVAČ	MJESTO ODRŽAVANJA
13.10.2005. u 10,30 h	Uloga medicinske sestre u primjeni transfuzije krvi	Vesna Stučić, vms Glavna sestra Klinike za unutarnje bolesti	KB Merkur Predavaona 3.kat
20.10.2005. u 10,30 h	Sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3.kat
10.11.2005. u 10,30 h	Uloga medicinske sestre – instrumentarke pri transplantaciji jetre	Dubravka Skeja, med. sestra – instrumentarka u Odjelu kirurške operacije	KB Merkur Predavaona 3.kat
17.11.2005. u 10,30 h	Sestrična skrb za umirućeg bolesnika	Nikolina Maraković, vms Klinika za unutarnje bolesti	KB Merkur Predavaona 3.kat
08.12.2005. u 10,30 h	Sestrična skrb za bolesnika nakon operacije aneurizme abdominalne aorte	Višnja Kocman, med. sestra u Centru za bolesti krvnih žila Klinike za kirurgiju	KB Merkur Predavaona 3.kat
15.12.2005. u 10,30 h	Sestrična skrb za bolesnika nakon multiorganske transplantacije	Mira Bereta, vms u Transplantacijskom centru Klinike za kirurgiju	KB Merkur Predavaona 3.kat

Novosti iz Sindikata medicinskih sestara Podružnice KB Merkur

**Predsjednica podružnice HSSMS – MT
KB Merkur Klementina Benković, vms.**

Poštovane kolegice i kolege!

Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, zaključenim 08. prosinca 2004.godine (NN 9/05), u skladu s odredbama čl. 197. st. 2.i 3. Zakona o radu (čl. 98. NN137/04 pročišćeni tekst), člankom 98 utvrđena je visina doprinosa solidarnosti koji će se ustezati svim radnicima u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja koji nisu članovi sindikata, a koji će za vrijeme važenja kolektivnog ugovora uživati pogodnosti ugovorene Kolektivnim ugovorom. Doprinos solidarnosti ustezat će se u visini 0,65 % neto plaće službenika i namještenika (članak 98. stavak 2. Kolektivnog ugovora) od dana primjene Kolektivnog ugovora. HSSMS-MT jedan je od potpisnika Kolektivnog ugovora i njegovi članovi su oslobođeni plaćanja doprinosa solidarnosti. Pozivamo i ostale kolegice da nam se pridruže. Članstvo u Sindikatu je dobrovoljno, a članom može postati svaka medicinska sestra i/ili tehničar. Članom Sindikata postaje se vlastoručnim potpisom pristupnice, što podrazumijeva prihvaćanje organizacije, ciljeva i zadataka Sindikata te uplatom članarine.

Sindikalne podružnice dužne su mjesečno plaćati Sindikatu sindikalnu članarinu, koja našem Sindikatu iznosi 1% neto plaće člana. Od 1% iznosa članarine 60% ostaje sindikalnoj podružnici, a 40% od tih 1% šalje se Sindikalnoj središnjici.

Pogodnosti koje imaju članovi Sestrinskog sindikata su: kolektivno pregovaranje i sklapanje kolektivnih ugovora, borba za realnu cijenu rada, zaštita profesije, permanentna sindikalna edukacija i međunarodna suradnja.

Individualna zaštita članovapodrazumijeva besplatnu pravnu pomoć, zastupanje interesa u



radnim sporovima, pružanje materijalne i socijalne sigurnosti, povrat participacije:

– za izradu naočala: 300,00 kuna, članovi imaju pravo povrata svake 3 godine
– za protetiku: 400,00 kuna, članovi imaju pravo povrata svake 3 godine

– za pretrage: magnetska rezonanca:200,00 kuna po računu, nije vremenski ograničeno

– za trakice i lancete dijabetičarima

– za periku:1600,00 kuna svake 3 godine

Uz sve ove pogodnosti naša Podružnica svojim članovima isplaćuje novčanu pomoć:

1. u slučaju smrti člana najuže obitelji (oca, majke, supruge, supruga, djeteta) - 400,00 kn

2. u slučaju elementarnih nepogoda u obitelji (požar, poplava)1000,00 kn

3. za rođenje djeteta 150,00 kuna

4. Božićnica 100,00 kuna ili više ovisno o iznosu sredstava na računu i odluci izvršnog odbora naše Podružnice

5. Uskrsnica 100,00 kuna (ako ima sredstava na računu)

6. u slučaju malignih bolesti ili teške invalidnosti (člana uže obitelji ili osobna) - 500,00 kn - jednokratno

7. za edukaciju – 2 000,00 kn svake godine prema redosljedu različitih sestrinskih djelatnosti

8. za društvene aktivnosti (izleti, kazalište) od 100,00 kuna na više ovisno o sredstvima na računu i broju osoba.

Nadamo se da ćemo Vam uskoro moći ponuditi i neke druge pogodnosti (planiramo organizirati izlete za naše članove).

Koristim ovu priliku i pozdravljam stare i nove članove!

Humor

- odabrala Smiljana Kolundžić, vms.

Sretne pijetao pile kako puši na ulici.

-Što radiš? Tužit ću te tati i mami!

-Ma, boli me briga, ja sam iz inkubatora.

Ivica je proveo vikend na selu kod bake.

Sljedećeg dana učiteljica ga upita kako mu je bilo na selu i što je tamo vidio.

- Vidio sam mnogo gusaka, pataka i kokoši.

I jednog teško bolesnog pijetla.

- Po čemu znaš da je bio bolestan? – pita ga Učiteljica.

- Pa stalno ga je neka kokoš nosila na leđima.

Ide čovjek s papigom u avion. Nakon polijetanja kaže papiga stjuardesi:

- Stara, daj nekaj za pit!

Stjuardesa se naljuti, ali donese. Uskoro kaže

opet papiga: - Stara, daj nekaj za jest!

Stjuardesa se jako naljuti, ali ipak donese.

Misli si čovjek s papigom: - Pa, ako donosi papigi, donijet će i meni, pa kaže:

- Stara, daj donesi šampanjac!

Ovaj put stjuardesa poludi, zgrabi papigu i čovjeka i izbaci ih iz aviona. Padaju oni prema zemlji, a pita papiga čovjeka:

- Čuj, zar ti ne znaš letjeti? – Ne.

- Pa kaj se onda praviš frajer?

Razgovaraju muž i žena:

- Dragi, sjećaš li se kad si prije pola godine bio u ribolovu?

- Kako da ne. Odličan je bio ulov!

- E, pa zvala te riba i kaže da očekuje ribice.

Jedan čovjek se vozi u gradskom autobusu.

Na koljenu su mu novine i on svako toliko otrgne komadić, iscjepka ga na još manje komadiće i baci ih kroz prozor.

Jedan putnik, koji stoji pored njega, mu se obrati:

-Oprostite, ali zašto bacate komadiće papira kroz prozor?

- Tjeram slonove!

- Tjerate slonove? Ali u gradu nema slonova.

-Aha, znači da funkcioniра.



ČEGA SI SE ODREKLA ZA VRIJEME KORIZME?

IMALI STE TROVANJE ALKOHOLOM

KVRAGU, OPET SU MI PODVALILI OTROVANO PIĆE



MORAT ĆEMO VAM UZETI
LIZORAK KRVI,
MOKRAĆE,
SPERME I STOLICE ...

A DA VAM OSTAVIM GAĆE,
TO SVE IMATE GORE



DA SE OVA NESTAŠICA PLINA DOGODILA
PRIJE DESETAK GODINA, LAKO BI MI PRONAŠLI
ALTERNATIVNI NAČIN GRIJANJA...



Thalac



"Didn't you get my e-mail?"



Zrnca mudrosti

- odabrala Dubravka Bočkor, vms.

Neke osobe mrzimo zato što ih ne poznamo dobro. a ne poznamo ih zato što ih mrzimo.

Charles Caleb

Lakše je oprostiti neprijatelju, nego dobrom prijatelju.

William Blake

Ako ljude osuđuješ, nemaš ih vremena voljeti

Majka Tereza

Bogat si tek kad imaš nešto što nikad ne bi mogao kupiti novcem.

Garth Brooks

Sve ono što te nervira kod drugih može te odvesti do boljeg razumijevanja samoga sebe.

Carl Jung

Više je gladi u svijetu za ljubavlju i poštovanjem, nego za kruhom.

Majka Tereza

Ako budemo prakticirali filozofiju 'oko za oko' i 'zub za zub', uskoro će čitav svijet biti slijep i krezub.

Mahatma Gandhi

Najveća sreća u životu je uvjerenost da smo voljeni – voljeni zbog toga kakvi jesmo ili još više, usprkos tome kakvi jesmo.

Victor Hugo

Strah od ljubavi jednak je strahu od života, a oni koje se boje života, već su napola mrtvi.

Bertrand Russell

Život se može razumjeti jedino unatrag, ali živjeti se mora unaprijed.

Soren Kierkegaard

Nisu svi koji lutaju izgubljeni. ne hodaj iza mene, možda te neću voditi.

Ne hodaj ispred mene, možda te neću slijediti.

Jednostavno hodaj kraj mene i budi mi prijatelj

Albert Camus

Ljepota nije u vanjštini; ljepota je svijetlo u srcu.

Khalil Gibran

Pobijediti znači ustati svaki put kad padneš!

In memoriam

Nives Paternost rođ. Pavić (18.11.1952. † 15.08.2003.)

- viša medicinska sestra primaljskog smjera –

Rođena je 18.11.1952. u Sinju, a školu za medicinske sestre primaljskog smjera završila je 1972. godine u Splitu. U KB Merkur, zaposlila se 07.07.1972., gdje je radila svoj cijeli životni vijek.

Radila je na svim odjelima i odsjecima Klinike, a najviše kao instrumentarka u ginekološkoj operacijskoj sali.

Višu školu za medicinske sestre primaljskog smjera završila je uz rad 22.02.1991. i od tada radi kao glavna sestra operacijskog bloka. Cijeli radni vijek aktivna je članica Hrvatske udruge primalja i obnaša dužnost blagajnice Udruge.

Rodila je dvoje prekrasne djece kćer Ines i sina Marka, i bila im je brižna majka.

Dala je sebe obitelji i radu u struci. Njezin životni put prekida se okrutno, iznenada i brzo 15.08.2003. na blagdan Velike Gospe kada njen rodni Sinj slavi i pjeva, ali ovoga puta bez nje. Otišla je tiho, ali se nadamo da će tamo negdje među zvijezdama pronaći svoju mirnu luku, koju su joj životne bure i oluje za života zemaljskog skrivale.



Slavica Brstilo rođ. Brčinović (30.04.1968. † 14.12.2004.)

- medicinska sestra primalja -

Slavica Brstilo rođena je dana 30.04.1968. u Tuzli, gdje odličnim uspjehom završava četverogodišnju školu za primalje.

Nedugo po završetku srednje škole upoznaje ljubav svog života, imenom Goran kojem kaže sudbonosno DA.

Krunom ljubavi, dugo željene želje Brstilovih, stiže na svijet dječčacić imenom David i time Slavica postaje majkom.

No sva idila obitelji Brstilo u jednom trenu ruši se, kao kula od karata, spoznajom da Slavica boluje od teške i neizlječive bolesti. Borba je trajala danonoćno i na samom kraju bolest je pobijedila i zauvijek uzela Slavicu iz ovozemaljskog života. No, neka nas ovakvi rastanci ne žaloste, jer oni su neminovni za radost ponovnog susreta.

Znaj, draga Slavice, da nas boli spoznaja da si otišla, ali tješi nas što si ostavila neizbrisiv trag ljubavi, dobrote i plemenitosti u našim srcima i mislima.

U tišini vječnog mira neka te prati ljubav tvojih kolegica i kolega iz KB Merkur.



Brankica Pahljina

DA SE USKRS NIJE DOGODIO

- odabrala Dubravka Bočkor, vms.

Da se Uskrs nije dogodio,
kome bi
dolinom trnja
hrabro koračala,
kome se ranjena
ponovno vraćala ???

Da se Uskrs nije dogodio,
kakvog li smisla što sam se rodila:
ja, koja sam Te prva izdala,
sto put zatajila,
za sitniš prodala . . .
ja koja sam Te olovnim grijesima
uz drvo sramote pribila . . .
ja koja Tebe - Ljubavi same
nikad dostojna nisam bila . . .

Nikad Te ne bih upoznala
nikad živjela . . .

da novo svitanje
Put Istine u Život nije otvorilo

Da se USKRS doista nije dogodio . . .





KVIZ ZNANJA za medicinske sestre

- pripremila Marija Kadović, vms

1. SISTOLIČKI TLAK MJERI SE U VRIJEME?

- a) punjenja lijeve klijetke krvlju
- b) izbacivanja krvi iz lijeve klijetke
- c) punjenja desne pretklijetke krvlju

2. PREMA DOBU DANA, TLAK JE VIŠI?

- a) popodne i uvečer
- b) ujutro
- c) doba dana nije bitno za visinu tlaka

3. KAKO GLASI FORMULA ZA IZRAČUNAVANJE DIJASTOLIČKOG TLAKA?

- a) $111 + \frac{1}{3}$ godina života bolesnika
- b) $75 + \frac{1}{5}$ godina života bolesnika
- c) $68 + \frac{1}{5}$ godina života bolesnika

4. KONGRUENTAN TLAK JE?

- a) kada se smanji razlika među tlakovima zbog povišenja dijastole
- b) normalan, primjeren dobi
- c) kada se povećava razlika među tlakovima

5. NA KOJOJ SE ARTERIJI NAJČEŠĆE MJERI TLAK ŽIVINIM TLAKOMJEROM?

- a) a. radialis
- b) a. ulnaris
- c) a. brachialis

6. KOJI ČIMBENICI UTJEČU NA POVIŠENJE TLAKA?

- a) fizički napor i uzbuđenje
- b) pun mokraćni mjehur i hladnoća
- c) sve od navedenog

7. NA KOJOJ VISINI RUKA MORA BITI OSLONJENA NA PODLOGU?

- a) u visini srca
- b) 10 cm iznad visine srca
- c) nije bitno

8. PRIJE MJERENJA TLAKA OBAVEZNO TREBA DEZINFICIRATI?

- a) slušne nastavke i lijevak stetoskopa
- b) kožu na ruci pacijenta gdje će se mjeriti tlak
- c) cijeli tlakomjer

9. LAŽNO VIŠI TLAK NASTAJE?

- a) kad je manometar koso položen
- b) kad ruka nije na podlozi ili ako je ispod razine srca
- c) sve od navedenog

10. KOD PRVOG SUSRETA, PACIJENTU TLAK TREBA MJERITI?

- a) naravno na lijevoj ruci jer je bliža srcu
- b) obavezno na obje ruke
- c) svejedno da li na lijevoj ili desnoj ruci

Točni odgovori: 1b), 2a), 3c), 4b), 5c), 6c), 7a), 8a), 9c), 10b).

ad hoc