

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		ZAVOD ZA HITNU MEDICINU ŠIBENSKO KNINSKE ŽUPANIJE			
ADRESA:		KARLA VIPAUCA 8 ŠIBENIK 22000			
TELEFON:	022 214 765	FAX:	022 214 765	E-MAIL:	hmp-sibenik@hi.t-com.hr

DATUM	NAZIV TEME (VRSTA)	OPIS I CILJ	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
Veljača 2017	Imobilizacija vakuum madracem	Jedna od tehnika imobilizacije je imobilizacija vakuum madracem. Najčešće se koristi za imobilizaciju kralježnice i smatra se najhumanijim načinom imobilizacije pacijenta. INDIKACIJE za korištenje vakuum madraca: -sumnja na ozljedu ili ozljeda kralježnice -ozljeda zdjelice -svi traumatizirani pacijenti - duži transport POSTUPAK imobilizacije vakuum madracem: - prije upotrebe bilo kojeg sredstva za imobilizaciju potrebno je osigurati ručnu stabilizaciju vratne kralježnice -vakuum madrac postaviti naravnu površinu i raširiti pojaseve - ravnomjerno rasporediti punjenje -pacijenta postaviti,najbolje sa rasklopnim nosilima na madrac - s već postavljenim ovratnikom, glavu i vrat držati u neutralnom položaju sve do potpune fiksacije - pacijent se pomiče samo na naredbu člana tima	Kristina Krstić m.s. Mentor: Mira Lučev prvostupnica sestrinstva	Ispostava Šibenik

		koji drži glavu - nakon postavljanja pacijenta, oblikujemo madrac prema tijelu -ostali članovi tima povezuju pojaseve - spaja se pumpa i ispuhuje zrak - pacijenta se podiže na nosila i vrši se transport u zdravstvenu ustanovu		
Travanj 2017	Komunikacija u prijavno-dojavnoj jedinici	Osnovni alat rada u PDJ je komunikacija. Da bi bila uspješna, mora biti jasna i razumljiva. U situacijama kad je otežana zbog složenosti stanja, dispečer mora znati smiriti pozivatelja, jer je u takvim situacijama potrebn prikupiti podatke, odnosno, uzeti anamnezu koja je od izuzetne važnosti za određivanje stupnja hitnoće i raspoređivanje tima na intervenciju. Značajan djelokrug rada dispečera u PDJ: -preuzimanje poziva -određivanje stupnja hitnoće -raspoređivanje najbližeg tima -komunikacija sa upućenim timom -komunikacija sa drugim žurnim službama, OHBP, - pružanje prve pomoći , upute pozivatelju do dolaska tima U lancu preživljavanja, PDJ ima važnu ulogu u sve četiri karike. Rano prepoznavanje i obavješćivanje, pružanje pomoći u provođenju postupaka osnovnog održavanja života do dolaska tima, znatno povećava postotak preživljavanja. O pravilnoj komunikaciji dispečera, često ovisi brzina odziva, dolaska tima na mjesto intervencije, a time i njihova učinkovitost kod vitalno	Miroslav Antić m.t. mentor: Mira Lučev prvostupnica sestrinstva	Ispostava Šibenik

		ugroženih pacijenata.		
Listopad 2017	Zbrinjavanje trudnice s traumom	Zbrinjavanje trudnice u traumi iako rijetki slučaj, zahtjeva poseban pristup zbog fiziološki promjena koje nastaju u kardiovaskularnom sustavu. Treba uvijek imati na umu da se radi o dva pacijenta. Postoje tri važna pravila koja treba poštivati: - Kardiopulmonalna reanimacija – važna za preživljavanje majke i ploda - Prikladan položaj trudnice zbog kompresije donje šuplje vene - Znakovi a šoka pojavljuju se relativno kasno – hipotenzija kao kasni znak ANAMNEZA: (podatak o stadiju trudnoće, ranije trudnoće, problemi, pokreti djeteta) PROCJENA: sigurnost mjesta događaja - osobna sigurnost, - sigurnost pacijenta - Stabilizacija vratne kralježnice, - ABCDEFGH pristup, - AVPU procjena - Moguća krvarenja (vaginalna) Ako je vrijeme presudno Zbrinuti ABCD trudnicu postaviti na dugu dasku, pod kutem od 30° NAGNUTA NA LIJEVU STRANU transport u bolnicu obavijestiti bolnicu o dolasku i stanju trudnice	Milica Ognjenović prvostupnica sestrinstva	Ispostava Knin

		Sve zapaženo i učinjeno dokumentirati		
Studen 2017	Zbrinjavanje pacijenta u šoku	Šok je stanje hipoperfuzije organa, tkiva i stanica koje povratno ili nepovratno, ovisno o duljini trajanja šoka dovodi do oštećenja stanične funkcije HIPOERFUZIJA ---> manjak O₂ ---> aerobni metabolizam prelazi u aneareobni ---> povećanje cO₂ ---> smanjena funkcija i mliječne kiseline Vrste šoka ovisno o mehanizmu na koji nastaje: (1) hipovolemijski šok (hemoragijski) (2) kardiogeni šok (3) opstruktivni šok (4) distribucijski šok (anafilaksa, sepsa...) (5) anesteziološki šok Simptomi i znakovi šoka: OVISE O VRSTI ŠOKA!!!!!! -simptomi od strane CNS (umor, smetenost, letargija, somnolencija, proširene zjenice....) -periferna cijanoza -koža sivkasto blijeda, hladna, znojna (kod distribucijskog koža rumena i topla) -oligurija -kompenzacijski znakovi (tahikardija >100, tahipnea >22, znojenje...) -hipotenzija <90 mmHg (NIJE PRVI ZNAK!!) <u>Cilj:</u>	Kristina Đidara Prvostupnica sestrinstva	Ispostava Vodice

		utvrditi UZROK šoka te prema njemu odrediti daljnje postupke u liječenju <u>Prognoza:</u> ovisi o uzroku, komorbiditetu te vremenu trajanja šoka NE LIJEČENI ŠOK JE UVIJEK SMRTONOSAN <u>PRVA POMOĆ:</u> <u>-ABCD pregled</u>-rješiti dišni put i srčani zastoj primarno, ako postoji problem, tek onda rješavati šok -održavanje tjelesne topline -kontrola krvarenja-hemostaza -ništa se ne daje per oss -glava pacijenta okrenuta u stranu radi prevencije aspiracije povraćenog sadržaja -KONTROLA VITALNIH PARAMETARA -1 l FO /15 min (kod djece 20ml/kg) -ublažavanje boli -polusjedeći položaj -kisik 6-8 l/min(iako mu je mala korist)		
--	--	--	--	--

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

Mira Lučev, prvostupnica sestrinstva

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

dipl.polit. Tomislav Jukić

M. P.