

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU „MIRA FERNBACH”			
ADRESA:		KRIŽNOG PUTA 75a, NUŠTAR			
TELEFON:	032/386-368	FAX:	032/388-813	E-MAIL:	njega-fernbach@vk.t-com.hr

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ	MJESTO ODRŽAVANJA
27.02.2020	Zdravstvena njega u kući pacijenta s urinarnim kateterom	Urinarna kateterizacija je postupak u kojem se urinarni kateter (cjevčica načinjena od lateksa, poliuretana ili silikona) uvodi kroz uretru do pacijentova mokraćnog mjehura. Kateterizacija omogućava slobodno istjecanje pacijentova urina iz mokraćnog mjehura, radi sakupljanja istoga. Postoji nekoliko osnovnih vrsta katetera: Foleyev kateter (permanentni urinarni kateter), Robinsonov kateter (intermitentni kateter), Coude (lakatni) kateter, Hematurični kateter i vanjski kateter. Kateter koji se dulje vremena ostavi u tijelu ostaje pričvršćen na drenažnu vrećicu u kojoj se skuplja urin što onda omogućava mjerenje njegova volumena. Dugotrajna kateterizacija nosi značajan rizik za infekcije urinarnog trakta. Upravo zbog ovog razloga je kateterizacija zadnji izbor pri rješavanju problema inkontinencije i to tek kad su se iscrpila ostala rješenja. Ostale komplikacije dugotrajne uporabe katetera su krvne infekcije (sepsa), oštećenje uretre, oštećenje kože, mokraćni kamenci i pojava krvi u urinu (hematurija). Nakon dugogodišnje uporabe također se može razviti i karcinom mokraćnog mjehura. Da bi se spriječile sve te komplikacije potrebno je: 1. obavezno uzimanje tekućine (do 1,5 litre dnevno), po mogućnosti urološki čaj ili čaj od brusnice 2. redovita promjena katetera, promjenu obavlja liječnik ili patronažna sestra (kod muškaraca) svaka 2- 3 tjedna, a kod žena medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući 3. pražnjenje vrećice provodi se kada je vrećica puna	Fernbach Mira bacc.med.techn Colarić Lučijana med. sestra	Križnog puta 75a Nuštar

		do dvije trećine cijelog volumena 4. vrećica sa urinom mora biti obješena o krevet u držaču za vrećicu, ispod razine tijela pacijenta no nikako ne smije stajati na podu 5. prilikom promjene vrećice, mjesto na vrećici koje se spaja s urinarnim kateterom mora se dezinficirati alkoholnim dezinficijensom 6. spolovilo, na mjestu ulaska urinarnog katetera mora se prati u tekućoj vodi sa sapunom 2-3 puta dnevno 7. u slučaju potrebe uzimanja uzorka urina iz trajnog urinarnog katetera potrebno je zatražiti pomoć patronažne sestre Jako je bitna edukacija i moralna podrška obitelji i pacijenta.		
26.03.2020	Zdravstvena njega u kući pacijenta s dijabetesom	Šećerna bolest ili dijabetes (diabetes mellitus) je kronična bolest u kojoj su razine glukoze (šećera) u krvi povišene. Većina hrane koju jedemo pretvara se u glukozu koju naš organizam koristi za energiju. Gušterača (pankreas) proizvodi inzulin, hormon koji regulira razinu šećera u krvi i to tako da omogućava ulazak šećera u stanice gdje se pretvara u energiju za tijelo. Osim toga, višak šećera pohranjuje se pomoću inzulina u mišiće i jetru. Ako inzulina nema ili ga je nedovoljno, šećer ne može ući u stanice, ostaje u krvi i dolazi do povišene razine šećera u krvi i razvoja bolesti. Razlikuju se dva osnovna tipa šećerne bolesti: tip 1 kada gušterača ne proizvodi inzulin i tip 2 kada je učinak proizvedenog inzulina smanjen. Postoji još i dijabetes u trudnoći, kao i ostali (rjeđi) oblici dijabetesa, kao što je šećerna bolest nakon upale gušterače ili nakon uzimanja kortikosteroida. Simptomi oba tipa šećerne bolesti su: prekomjerna žeđ, učestalo mokrenje, neobjašnjivi gubitak tjelesne težine, umor i iscrpljenost, jaka glad, iznenadne smetnje vida, nedostatak koncentracije, suha koža, rane koje sporo zacjeljuju, češće infekcije nego obično. Osim terapije lijekovima, obavezne su dijetetske mjere (izbjegavanje hrane bogate jednostavnim šećerima i hrane sa zasićenim masnim kiselinama, smanjenje konzumacije alkohola), redovita tjelesna aktivnost najmanje 30	Fernbach Mira bacc.med.techn Novoselac Marta med. sestra	Križnog puta 75a Nuštar

		minuta dnevno, održavanje tjelesne težine u poželjnim vrijednostima, prestanak pušenja, redovite kontrole u svrhu ranog otkrivanja mogućih komplikacija. Najbitnije je da medicinska sestra zna razlikovati komplikacije dijabetesa, primijeniti potrebne postupke za prevenciju istih, te usvojiti i znati primijeniti nova saznanja u pristupu pacijenta s dijabetesom i njegovom obitelji.		
--	--	---	--	--

28.05.2020	Prikaz slučaja pacijenta oboljelog od Parkinsonove bolesti u zdravstvenoj njezi u kući	Parkinsonova bolest je progresivno oštećenje živčanog sustava koje zahvaća pokretljivost. Razvija se postupno, a katkad počinje jedva primjetnim tremorom samo jedne ruke. No iako je tremor (drhtanje) najpoznatiji znak bolesti, ona često uzrokuje i krutost te sporost pokreta. U ranoj fazi bolesti lice je slabije izražajno, a kasnije gotovo bezizražajno (poput maske). Nema sukretnji ruku kod hodanja, a govor postaje tih i slabije razumljiv. Ti se simptomi s vremenom pogoršavaju, a mogu varirati od osobe do osobe. Rani znaci mogu biti blagi i gotovo neprimjetni. Često počinju na jednoj strani tijela te obično na toj strani ostaju jače izraženi čak i kad se počnu javljati na obje strane. Najčešći simptomi bolesti su tremor, usporeni pokreti, krutost mišića, otežano stajanje i ravnoteža, gubitak automatskih pokreta, promjene govora i rukopisa... Kada je riječ o Parkinsonovoj bolesti, neke živčane stanice (neuroni) postupno gube funkciju i prestaju funkcionirati. Mnogi simptomi nastaju kao rezultat gubitka neurona zaduženih za proizvodnju dopamina u tzv. crnoj jezgri. Dopamin je kemijski prenosilac poruke, a kad njegova količina nije dostatna, dolazi do abnormalne moždane aktivnosti, a time i do znakova Parkinsonove bolesti. Za sada nije poznat uzrok bolesti. Preporučuju se i određene promjene u životnom stilu. Treba posvetiti pozornost prehrani koja treba biti raznovrsna s dosta povrća (posebno grahorica) i voća i bjelanjčevina (riba i živad) te nastojati jesti hranu sa što više vlakana zbog rješavanja konstipacije. Dodatno se mogu uzimati vitamini (B grupa, C i D vitamin) te koenzim Q10, selen i magnezij. Svakako su potrebne i redovita tjelesna aktivnost, masaže i vježbe.	Fernbach Mira bacc.med.techn Žderić Monika med. sestra	Križnog puta 75a Nuštar
------------	--	---	--	------------------------------------

29.10.2020	Prevenција komplikacija dugotrajnog ležanja u zdravstvenoj njezi u kući	Komplikacije dugotrajnog ležanja (komplikacije smanjene pokretljivosti) je stanje obilježeno rizikom za nastanak poremećaja u funkciji pojedinih tjelesnih sustava kao posljedica tjelesne neaktivnosti. Kao posljedica dugotrajnog mirovanja javljaju se oštećenje kože (dekubitus), kontrakture (smanjena pokretljivost zglobova), atrofija mišića, respiratorne komplikacije (upala pluća), opstipacija i nesvjestica. DEKUBITUS - je ograničeno oštećenje kože i/ili potkožnog tkiva, kao posljedica dugotrajnog pritiska. Najčešća mjesta, ujedno i najpodložnija nastanku i stalnom pritisku su mjesta izložena kostima kao npr. lopatice, pete, križa, laktovi, sjedne kosti – trtica, kukovi, koljena, gležnjevi, uške i dr. Uloga medicinske sestre u sprečavanju nastanka dekubitusa. Cilj zdravstvene njege je zarastanje rane i sprečavanje nastanka novih rana. KONTRAKTURE - ograničenje pokreta zglobova u nekim ili svim smjerovima. Prema uzroku nastanka razlikujemo prirodene i one nastale kao komplikacije dugotrajnog ležanja. Mišić ima svoju određenu napetost koja dovodi zglobove u određeni položaj savijeni ili ispruženi. Zbog nemogućnosti pokretanja zglobova on se zadržava u određenom položaju. ATROFIJA MIŠIĆA - propadanje i gubitak mišićnog tkiva odnosno propadanje mišićne mase. Uloga medicinske sestre u sprečavanje atrofije mišića – postupati isto kao i kod kontraktura, poseban naglasak na aktivne vježbe koje pacijent ako može treba izvoditi sam. TROMBOZA – stvaranje ugruška odnosno tromba, koji potom putuje krvlju po tijelu (kada je krvna žila ozlijeđena tijelo stvara tromb kako bi se spriječio gubitak krvi). Najčešće se javlja na donjim ekstremitetima. RESPIRATORNE KOMPLIKACIJE - upala pluća je respiratorna komplikacija pacijenta koji miruje, a javlja se zbog smanjena ventilacije pluća, zastoja sekreta i infekcija. Najčešći simptomi su : kašalj, povišena temperatura i bol u prsima. U rizičnu skupinu spadaju svi, a osobito pušači. KONSTIPACIJA je neugodno i rijetko pražnjenje crijeva,	Fernbach Mira bacc.med.techn Kadlik Marijana med. sestra	Križnog puta 75a Nuštar
------------	---	---	--	------------------------------------

		osoba ima tvrde, oskuden i suhe stolice, manje od 3 X tjedno. Kada simptomi traju duže od 6 tjedana to zovemo kroničnom konstipacijom. Opstipacija je izostanak spontanog pražnjenja crijeva. Razlozi nastanka su brojni, a nešto češće se spominje fizička neaktivnost, promjena prehrambenih navika i lijekovi. NESVJESTICA - nagli kratkotrajni gubitak svijesti koji najčešće dolazi zbog hipoksije mozga. Nastaje naglo, kratko traje, a vraćanje svijesti je brzo ako pacijenta položimo horizontalno, a donje ekstremitete položimo u povišen položaj.. Javlja se kod pacijenta koji dugo leži i naglo ustaje. Uloga medicinske sestre u sprečavanju nesvjestice je provoditi vježbe ekstremiteta, vježbe dubokog disanja, educirati pacijenta o postupnom i što ranijem ustajanju.		
26.11.2020	Planiranje zdravstvene njege u kući pacijenta s opeklinama	Opekline su jedne od svakodnevnih uzroka ozljeda koje se najčešće događaju u kući, na poslu ili bližoj okolini. One mogu biti manji zdravstveni problem ili po život opasni hitni slučajevi. Postoje različiti uzroci oštećenja kože i tkiva. . Razlikovanje manje opekline od ozbiljnije uključuje određivanje stupnja oštećenja na tkivu od opekline. Prema dubini oštećenja opekline možemo podijeliti na četiri stupnja. Prvi i drugi stupanj smatraju se lakšim opeklinama dok su treći i četvrti stupanj po život opasne opekline koje zahvaćaju veliku površinu tijela. Kod četvrtog stupnja se odvija karbonizacija, tj. dijelovi tijela su pougljenjeni. Za procjenu veličine opekline služimo se „pravilom devetke“ . Male opekline zahvaćaju do 15% površine kože a srednje i velike zahvaćaju i do 25% površine kože. Kod velikih opekline je potrebno brzo reagirati zbog prevencije infekcije, šoka i ostalih komplikacija opekline. Tretmani liječenja opekline ovise o težini i veličini opekline. Površinske opekline ne zahtijevaju nikakav poseban tretman liječenja osim smanjenja boli analgeticima. Velike opekline se zbrinjavaju u specijaliziranim ustanovama gdje je ponekad potrebno i kirurško zbrinjavanje rana. Medicinska sestra ima bitnu ulogu u zdravstvenoj njezi pacijenta te je potrebno postaviti sestrinske dijagnoze kako bi sto bolje i učinkovitije pomogli pacijentu u daljnjem oporavku.	Fernbach Mira bacc.med.techn Kologranić Marija med. sestra	Križnog puta 75a Nuštar

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

MIRA FERNBACH
bacc.med.techn.

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

M.P. KATARINA PEŠUT
dipl.oec.