



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE

CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize

MEĐUNARODNI KONGRES

International Congress



AMADRIA PARK

HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK

19. - 22. travnja 2018. godine

SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK

19. - 22. April 2018.

th

ZBORNİK RADOVA

Book of abstracts

Poštovane kolegice i kolege,

Pozdravljam Vas na početku 11. Međunarodnog kongresa Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije.

Drago mi je da smo se ponovno okupili u velikom broju i da mogu odgovorno potvrditi iz godine u godinu da je ovaj Kongres jedan od važnijih događaja u regiji iz područja anestezije, intenzivne skrbi i transfuzije. Međunarodni naglasak ovome kongresu daju naši predavači iz Izraela, Bosne i Hercegovine te Srbije.

Naglasio bih da prisustvujete u što većem broju na predavanjima te na našim radionicama i sponzorskim predavanjima.

Želim Vam dobrodošlicu u Šibenik kao i uspješan rad na Kongresu. Vjerujemo kako ćete sa Kongresa otići sa puno informacija koje ćete moći implementirati na svojim radilištima.

Zahvaljujem se u ime Stručnog te Organizacijskog odbora kao i Organizacijskog tima na Vašoj potpori i odazivu, stojimo na raspolaganju za sve upite.

Adriano Friganović, dipl. med. techn.

Predsjednik HDMSARIST

1.	WORLDWIDE ICU END OF LIFE CARE <i>Julie Benbenishty</i> HADASSAH MEDICAL CENTER JERUSALEM (IZRAEL)	1
2.	KONTROVERZIJE U SKRBI ZA KRITIČNO OBOLJELE - POTREBA ZA DODIROM I UČINAK DODIRA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA (JIL-U) <i>Irena Kovačević, Valentina Krikić, Adriano Friganović, Štefanija Ozimec Vulinec, Boris Ilić, Sanja Ledinski Fičko</i> ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZAGREB, USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU I REHABILITACIJU U KUĆI - DOMNIUS, ZAGREB, KBC ZAGREB, ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZAGREB	2
3.	ORGANIZACIJA TRANSFUZIOLŠKE SLUŽBE U REPUBLICI SRBIJI <i>Tanja Stamatović, Ivana Rodić, Olivera Savić</i> INSTITUT ZA TRANSFUZIJU KRVI SRBIJE, BEOGRAD (SRBIJA)	3
4.	PRAVO NA SMRT ILI OČUVANJE "SVETOSTI" ŽIVOTA <i>Sonja Kalauz, Valentina Krikić</i> ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZAGREB, USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU I REHABILITACIJU U KUĆI - DOMNIUS, ZAGREB	4
5.	COMMUNICATIONS WITH FAMILIES <i>Julie Benbenishty</i> HADASSAH MEDICAL CENTER JERUSALEM (IZRAEL)	5
6.	ETIČKI ASPEKTI MEHANIČKE VENTILACIJE - IZAZOVI ETIKE SKRBI U KLINIČKOJ REALNOSTI <i>Hrvoje Premuž, Ana Borovečki</i> OB SLAVONSKI BROD, MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU	6
7.	ATELEKTAZE I IMUNOLOŠKI ODGOVOR NA MEHANIČKU VENTILACIJU <i>Josip Brusić</i> KBC RIJEKA	7
8.	KAMPANJA "ZAUSTAVIMO SEPSU" - KOLIKO SMO USPJEŠNI <i>Jelena Slijepčević, Barbara Vargaš, Mirjana Meštrovic</i> KBC ZAGREB	8
9.	ZNANJE MEDICINSKIH SESTARA O PRIMJENI TRANSFUZIJE <i>Dalibor Ratić, Željko Vlajsavljević, Slavica Trifunčević, Jacinta Idžaković</i> KBC OSIJEK, KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD (SRBIJA), INSTITUT ZA ONKOLOGIJU VOJVODINE, SREMSKA KAMENICA (SRBIJA), KBC RIJEKA	9
10.	SKRB O PACIJENTU OVISNOM O MEHANIČKOJ POTPORI - OD PRIJEMA PA DO ODLASKA KUĆI <i>Marijana Hrastić Čolig</i> OB "DR. TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA	10
11.	NEINVAZIVNA MEHANIČKA VENTILACIJA <i>Irene Delić, Nikolina Kapčić</i> OB KARLOVAC	11
12.	ULOGA MEDICINSKOG TEHNIČARA/SESTRE U PRIPREMI BOLESNIKA ZA INVAZIVNU I NEINVAZIVNU MEHANIČKU VENTILACIJU <i>Marijana Šunić, Valentina Đurović</i> KBC RIJEKA	12
13.	BRONHOSPAZAM U ANESTEZIJI <i>Želimira Masle, Nikolina Humeljak</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	13
14.	RESPIRATORNA POTPORA KANILOM VISOKOG PROTOKA <i>Dolores Cikoja, Milan Arambašić</i> KBC OSIJEK	14
15.	ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD PERKUTANE TRAHEOTOMIJE <i>Emrah Durmiš, Šeherezada Muratović, Almin Ramić</i> KANTONALNA BOLNICA ZENICA (BIH)	15

16.	NAŠA ISKUSTVA U PROVOĐENJU PERKUTANE TRAHEOTOMIJE <i>Mirela Hanzer, Anto Mandić, Stjepan Maričić</i> KBC OSIJEK	16
17.	NAČINI PRIMJENE KISIKA U JEDINICI ZA RANO POSLIJEOPERACIJSKO LIJEČENJE KARDIOKIRURŠKIH BOLESNIKA <i>Ruža Stanić, Ivana Kezerić</i> KBC ZAGREB	17
18.	NAŠA ISKUSTVA U LIJEČENJU BRONHIOLITISA VISOKIM PROTOKOM ZRAKA PUTEV NOSNE KANILE - HIGH FLOW NASAL CANNULA <i>Tanja Ćosić</i> DJEČJA BOLNICA SREBRNJAK, ZAGREB	18
19.	PRIMJENA I KONTROLA KISIKA U NEONATOLOGIJI <i>Nevenka Minovec Cvetko, Marijana Benković</i> KBC ZAGREB	19
20.	PRIMJENA INHALIRANOG DUŠIČNOG OKSIDA (INO) U NEONATOLOGIJI <i>Marijana Benković</i> KBC ZAGREB	20
21.	RODITELJ - AKTIVNI SUDIONIK U OPERACIJSKOM LIJEČENJU SVOG DJETETA <i>Antonio Štuljan</i> DJEČJA BOLNICA SREBRNJAK, ZAGREB	21
22.	SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE DJETETA NA HEMODIJALIZI <i>Dolores Jurčević, Mirjana Saratlija</i> KBC ZAGREB	22
23.	TRANSPLANTACIJA SRCA U DJETETA - NAŠA ISKUSTVA <i>Karlo Slavi, Daniel Ivandić, Margita Poturić, Adriano Friganović</i> KBC ZAGREB	23
24.	KOMUNIKACIJA U PALIJATIVNOJ SKRBI <i>Renata Vinski, Mara Tomac, Đurđica Lukanić</i> KB SVETI DUH	24
25.	PALIJATIVNI PACIJENT U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA <i>Tena Malčić, Mirjana Šestak</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	25
26.	LIJEČENJE BOLI KOD PALIJATIVNIH BOLESNIKA <i>Iva Pavlačić, Ines Tutić, Emilija Lončar</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	26
27.	PALIJATIVNI BOLESNIK U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA <i>Marta Dananić, Anita Farago, Anna I. Farkaš</i> KBC ZAGREB	27
28.	PALIJATIVNI PACIJENT U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA (PRIKAZ SLUČAJA) <i>Ksenija Begović</i> OB "DR. TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA	28
29.	PALIJATIVNI PRISTUP NEUROLOŠKOM BOLESNIKU U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA <i>Maja Pavković, Tajana Gospočić</i> KBC ZAGREB	29
30.	PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE U TRETMANU BOLA <i>Amil Čengiđ</i> UKC SARAJEVO (BIH)	30
31.	ZNANJA I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U SUZBIJANJU MALIGNE BOLI UPORABOM OPIOIDA <i>Zdenko Glavašić</i> KBC OSIJEK	31

32.	TERAPIJA BOLI OGLEDALOM - NAŠA ISKUSTVA <i>Zoran Sabljčić</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	32
33.	PREPREKE KOD UPRAVLJANJA BOLI I KAKO IH PREMOSTITI <i>Marica Jerleković</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	33
34.	BOL U AKUTNOM KORONARNOM SINDROMU <i>Sanja Hohnjec Lazar, Dragana Pavlović, Franciska Požgajec</i> OB VARAŽDIN	34
35.	PRIMJENA ANALGOSEDACIJE U HIPERBARIČNOJ MEDICINI <i>Emanuela Marcucci, Mia Grković, Mario Dugonjić</i> KBC RIJEKA	35
36.	UTJECAJ FIKSATORA NA POJAVNOST URINARNIH INFEKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA <i>Andrea Vukša, Brigita Lehpamer, Margita Poturić, Adriano Friganović</i> KBC ZAGREB	36
37.	ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA NAKON OPERACIJE HEMANGIOMA JETRE - PRIKAZ SLUČAJA <i>Stjepan Grabarević, Mislav Filipčić, Vesna Bratić</i> KBC ZAGREB	37
38.	SESTRINSKA SKRB BOLESNIKA NA ECMO POTPORI <i>Ivana Rimac, Kristina Jazvić, Zorica Juričić</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	38
39.	INOVATIVNE METODE MJERENJA INTRAABDOMINALNOG TLAKA <i>Danijela Greganić, Darija Krčmar, Vlasta Jurin</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	39
40.	ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA KOD DEKOMPRESIJSKE KRANIOTOMIJE ZBOG MALIGNOG INFARKTA MOZGA <i>Martina Penev, Sanja Mihalković</i> KBC ZAGREB	40
41.	MIKROTIJA - NAŠA ISKUSTVA <i>Natalija Šimec, Ana Mutić</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	41
42.	KRETANJE STOPA BOLNIČKIH INFEKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA ODJELA ZA ANESTEZIJU I INTENZIVNO LIJEČENJA OPĆE BOLNICE PULA U POSLJEDNJEM DESETLJEĆU (2008-2017) <i>Martina Močenić, Patrizia Lorencin, Robertina Milovan - Bulešić</i> OB PULA	42
43.	STANDARDIZACIJA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU NA PRIMJERU IZRADA I PROVODENJU PROCEDURE NJEGA TRAHEOSTOME NA ODJELU ZA ANESTEZIJU I INTENZIVNU TERAPIJU <i>Mahira Čolaki</i> J.U. OPĆA BOLNICA "PRIM. DR. ABDULAH NAKAŠ", SARAJEVO (BIH)	43
44.	PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTICE S AKUTNOM MASNOM JETROM U TRUDNOĆI <i>Matea Putrić</i> KLINIKA ZA ŽENSKÉ BOLESTI I PORODE ZAGREB	44
45.	CENTRALNI VENSKI KATETER <i>Jasenka Zalihić</i> SKB MOSTAR (BIH)	45
46.	KIRURŠKO LIJEČENJE EPILEPSIJE - PRIPREMA I ZBRINJAVANJE BOLESNIKA <i>Nives Šestić, Nikolina Šutija</i> KBC ZAGREB	46

47.	PRIMJENA CITOSTATSKE TERAPIJE IZVAN KEMOTERAPIJSKIH ODJELA <i>Anastazija Šantić</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	47
48.	STRATEGIJA ZA RJEŠAVANJE RADNOG OPTEREĆENJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA <i>Marica Sedlar, Rajko Plantak, Andrija Galeković</i> OB VARAŽDIN	48
49.	UTJECAJ STRESA NA RADNU SPOSOBNOST ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA (JIL) <i>Sajma Ajhenberger, Ivana Vadjla</i> KBC OSIJEK	49
50.	PREVENCIJA INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE U JEDINICAMA INTENZIVNE NJEGE <i>Muhamed Bulbul</i> J.U. OPĆA BOLNICA "PRIM. DR. ABDULAH NAKAŠ", SARAJEVO (BIH)	50
51.	ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA OSOBA S TRANSPLANTIRANOM JETROM <i>Andreja Domitrović</i> ZAVOD ZA HITNU MEDICINU SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE	51
52.	NEINVAZIVNA MEHANIČKA VENTILACIJA PLUĆA (NIV) <i>Fahrudin Melić, Edin Omerdić</i> JU BOLNICA TRAVNIK (BIH)	52
53.	PRIJEM I SMJEŠTAJ BOLESNIKA U KLINIKU "MAGDALENA" S OBZIROM NA MKB STATUS BOLESNIKA <i>Marija Razum</i> KLINIKA ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI "MAGDALENA", KRAPINSKE TOPLICE	53
54.	ULOGA ANESTEZIOLOŠKOG TEHNIČARA KOD PRIMJENE REGIONALNE ANESTEZIJE <i>Dragica Bedenković</i> OB KARLOVAC	54
55.	KONTINUIRANE METODE DIJALIZE U JIL-U <i>Željka Gajski, Ksenija Kukec, Petra Lana Darabuš</i> OB VARAŽDIN	55
56.	UVOĐENJE SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI U RAD ODJELA ZA INTENZIVNO LIJEČENJE <i>Vesna Grubješić</i> KBC RIJEKA	56
57.	ULOGA ANESTETIČARA U PROVOĐENJU DIJAGNOSTIČKIH PROCEDURA <i>Mevludin Babajić, Samira Babajić</i> JZU UKC TUZLA (BIH)	57
58.	MJERENJE INTRAABDOMINALNOG TLAKA U JIL-U <i>Jelena Purgar, Viktorija Novoselec Majcenović</i> OB VARAŽDIN	58
59.	PREVENCIJA TLAČNIH OZLJEDA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJE NEUROKIRURŠKIH BOLESNIKA KBC ZAGREB <i>Jelena Vrgoč, Anja Kajtazović, Mirjana Meštović</i> KBC ZAGREB	59
60.	ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S GUILLAIN-BARRE SINDROMOM U JIL-U <i>Ksenija Kukec, Kristina Turković, Željka Gajski</i> OB VARAŽDIN	60
61.	UČINCI DEPRIVACIJE SNA U JIL-U <i>Donald Peran, Ivan Keser</i> KBC ZAGREB	61
62.	DETEKCIJA, SELEKCIJA I EVALUACIJA DONORA <i>David Bestvina, Marko Gutić</i> KBC OSIJEK	62

63.	PRIMJENA PURIFIKATORA - PRIKAZ SLUČAJA <i>Jelena Hodak, Ivana Kovarik, Vesna Bratić</i> KBC ZAGREB	63
64.	DOBROVOLJNI DAVAOCI/DARIVATELJI KRVI <i>Senija Kahrić</i> JU BOLNICA TRAVNIK (BIH)	64
65.	INTRAOPERATIVNO SPASAVANJE KRVI <i>Zdenko Dudok</i> KLINIČKI CENTAR VOJVODINE, NOVI SAD (SRBIJA)	65
66.	UČINKOVITI KOMUNIKACIJSKI MODELI (SBAR/RSVP) <i>Snježana Dragičević, Sandro Vidmanić, Adriano Friganović, Marina Biščan, Dragica Svetličić</i> KB DUBRAVA, KBC SESTRE MILOSRDNICE, KBC ZAGREB, NASTAVNI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU GRADA ZAGREBA, KB DUBRAVA	66
67.	IZOLOVANA PERFUZIJA EKSTREMITETA <i>Jovan Filipović</i> INSTITUT ZA ONKOLOGIJU I RADIOLOGIJU SRBIJE, BEOGRAD (SRBIJA)	67
68.	PREDNOSTI OZRAČIVANJA KRVNIH PRIPRAVAKA X-ZRAČENJEM U BANCII KRVII (POSTER) <i>Željka Lubina, Milica Liker, Maja Strauss Patko</i> HRVATSKI ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU	68
69.	DOSTUPNOST I ZAŠTITA PODATAKA U ZDRAVSTVU (POSTER) <i>Dragana Barukčić, Margareta Bajsić Beljak</i> KBC SESTRE MILOSRDNICE	69
70.	POLITRAUME I DRUGE OZLJEDE U DOJENAČKOJ DOBI (POSTER) <i>Mirjana Saratlija, Antonija Marić</i> KBC ZAGREB	70
71.	NEINVAZIVNA MEHANIČKA VENTILACIJA U POSTOPERATIVNOM PERIODU (POSTER) <i>Aida Kasum-Mujčić, Fahrudin Melić</i> JU BOLNICA TRAVNIK (BIH)	71
72.	EDUKACIJA I RAZVOJ DJELATNIKA - NAŠ PRIMJER <i>Mario Djuran</i> OB VARAŽDIN	72
73.	PREDNOSTI I POSTUPAK PRIMJENE PRISMAFLEX APARATA U JIL-u SLAVONSKI BROAD <i>Mislav Turčić, Adriana Maljković</i> OB "DR. JOSIP BENČEVIĆ" SLAVONSKI BROAD	73

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



WORLDWIDE ICU END OF LIFE CARE

Julie Benbenishty

HADASSAH MEDICAL CENTER JERUSALEM (IZRAEL)

In the intensive care setting, the transition from curative interventions to palliative care is a complex process with many important points at which decisions have to be made about patient management. Although End of Life recommendations for critically ill patients exist, development of a clear pathway for EOL care has been problematic. There are great differences in end-of-life medical practices around the world. Practices vary based on many factors, including geography, religion, culture, and patient, physician, and institutional characteristics. Despite the fact that most ICU deaths follow the withholding or withdrawing of life-prolonging therapies worldwide, there are important regional variations.

This presentation will discuss evidence regarding transitions from curative treatment to palliative care for adult patients in ICUs worldwide and to identify nurses role.

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



KONTROVERZIJE U SKRBI ZA KRITIČNO OBOLJELE - POTREBA ZA DODIROM I UČINAK DODIRA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA (JIL-U)

*Irena Kovačević, Valentina Krikšić, Adriano Friganović,
Štefanija Ozimec Vulinec, Boris Ilić, Sanja Ledinski Fičko*
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZAGREB, USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU
I REHABILITACIJU U KUĆI - DOMNIUS, ZAGREB, KBC ZAGREB, ZDRAVSTVENO
VELEUČILIŠTE ZAGREB

Pozadina: Biti bolesnikom u JIL-u je zastrašujuće, zbunjujuće, izazovno i strašno iskustvo. S druge strane biti medicinskom sestrom u JIL-u zahtjevno, složeno i izazovno. Napredak tehnologije i znanstvena otkrića rezultirali su znatnim promjenama na području skrbi za kritično oboljelog bolesnika. Fokus skrbi dramatično se mijenjao, kao i sestrinska skrb. Sestrinstvo u koraku s tehnološkim napretkom usmjereno je na liječenje bolesnika, što ostavlja manje vremena, energije i naglasaka na fokus sestrinske skrbi.

Cilj rada je na osnovu pregleda literature iznijeti spoznaje o potrebi i dobrobiti dodira kod kritično oboljelih bolesnika u JIL-u.

Rezultati: Dodir je jedna od aktivnosti skrbi za bolesnika, koji donekle prožima sve aspekte skrbi u JIL-u. Dodir je nezaobilazan i neophodan dio zdravstvene njege, proces komunikacije ili pokazatelj brige za bolesnika i oduvijek je bio osnova sestrinske skrbi. Današnja tehnologija odvratila je medicinsku sestru od bolesnika. Sve je veći naglasak na manipulaciji s opremom u JIL-u, i uz sam krevet bolesnika, kako bi utjecali na fiziološko stanje bolesnika, a ljudski je kontakt sve manje naglašen. Temeljno pitanje je da li se potrebe kritično oboljelih bolesnika odgovarajuće rješavaju i u području potrebe ljudskog dodira. Okolinski čimbenici kao buka, temperatura, svijetlo ili tama, također su povezani s većom potrebom za dodiranjem. Osjećaj gužve, oprema visoke tehnologije i nedostatak bliskih osoba, kao i gubitak kontrole povećavaju želju i odgovor čovjeka na ljudski dodir. Medicinske sestre u ovom složenom okruženju često misle da je ljudski dodir previše jednostavan da bi bio učinkovita intervencija. Istina je baš suprotna, jer dodir je često najučinkovitija i najdostupnija intervencija (Goodykoontz, 1980).

Zaključak: Sve je jasnije da se treba brinuti i o fizičkim potrebama bolesnika, kako bi preživljavanje bolesnika kao kompletne osobe bilo optimalno. Taj odnos uma i tijela, ili psihosomatsko jedinstvo, nigdje nije vidljiviji kao u skrbi za kritično bolesne u jedinicama intenzivnog liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: kritično oboljeli, visoka tehnologija u JIL-u, medicinska sestra u JIL-u, učinak dodira

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ORGANIZACIJA TRANSFUZIOLŠKE SLUŽBE U REPUBLICI SRBIJI

Tanja Stamatović, Ivana Rodić, Olivera Savić
INSTITUT ZA TRANSFUZIJU KRVI SRBIJE, BEOGRAD (SRBIJA)

Prema do sada važećim propisima Transfuziološka služba u Republici Srbiji obuhvata u svojoj organizaciji tri najveća transfuziološka centra: Institut za transfuziju krvi Srbije, Zavod za transfuziju krvi Vojvodine i Zavod za transfuziju krvi Niš. Takođe, u sistem ulaze 43 bolničke službe za transfuziju krvi i posebno organizovana služba transfuzije u okviru Vojno medicinske akademije (VMA). Svi centri su odgovorni za prikupljanje, testiranje, preradu, kontrolu kvaliteta i distribuciju jedinica krvi i komponenata krvi.

Služba je nacionalno kordinisana, državna, orjentisana na kvalitetan rad i obezbeđenje jedinica krvi i komponenata krvi svim pacijentima kojima je to neophodno. Partner u promociji dobrovoljnog davanja krvi je Crveni krst Srbije sa svojih 186 organizacija u svim gradovima i opštinama. Godišnji Plan akcija dobrovoljnog davanja krvi pravi svaka služba posebno u koordinaciji sa Institutom za transfuziju krvi Srbije (centralni region), Zavodom za transfuziju krvi Vojvodine (severni region) i Zavodom za transfuziju krvi Niš (južni region), i u saradnji sa Crvenim krstom Srbije. Reorganizacija Službe transfuzije je započeta u okviru projekta Podrška EU Nacionalnoj službi za transfuziju krvi Srbije uz podršku Evropske agencije za rekonstrukciju i razvoj i Ministarstva zdravlja u periodu od 2003 do 2005 godine, sa ciljem za poboljšanjem i jačanjem kapaciteta nacionalne Službe i iznalaženjem načina za najoptimalniju reorganizaciju Službe. Javna rasprava o Nacrtu zakona o transfuzionoj medicini sprovedena je u periodu od 22.01.2016. do 11.02.2016. godine u Novom Sadu, Kragujevcu, Beogradu i Nišu, a Zakon je usvojen 05.05.2017. godine Transfuzijska medicina u smislu zakona, obuhvata pripremu krvi i komponenata krvi, kao i kliničku transfuziju. Pripremu krvi i komponenata krvi obuhvata delatnosti planiranja, prikupljanja i testiranja, obrade, čuvanja i distribucije krvi i komponenata krvi i obavlja se u ovlašćenim transfuzijskim ustanovama. Klinička transfuzija obuhvata delatnost čuvanja i izdavanja krvi i komponenata krvi za terapijsku primenu pretransfuzijska ispitivanja, brigu za optimalnu primenu krvi i komponenata krvi, autolognu transfuziju, terapijske aferezne procedure, ispitivanje poremećaja hemostaze, perinatalna ispitivanja, praćenja efekta lečenja i obavlja se u bolničkim bankama krvi. Predviđeno je postupno smanjenje broja ovlašćenih transfuzioloških ustanova. Od 01.01.2018. prikupljanje se obavlja u tri velike ustanove, 32 bolničke službe za transfuziju i VMA sa tendencijom daljeg smanjenja tokom tekuće godine. U cilju osiguranja dostupnosti krvi i komponenata krvi za sve zdravstvene ustanove, biće određen tačan broj ovlašćenih transfuzijskih ustanova i bolničkih banaka krvi u okviru plana mreže zdravstvenih ustanova. Tačno definisanje ovlašćenih transfuzioloških ustanova omogućiće uravnotežen kvalitet krvi/komponenta krvi i dodatno vreme za poslove Patient Blood Management (PBM) u bolničkim banakama.

KLJUČNE RIJEČI: organizacija transfuziološke službe, klinička transfuzija

www.hdmnariet.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

PRAVO NA SMRT ILI OČUVANJE "SVETOSTI" ŽIVOTA

Sonja Kalauz, Valentina Kriškić

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZAGREB, USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU
I REHABILITACIJU U KUĆI - DOMNIUS, ZAGREB

Temeljna pitanja filozofije kroz povijest, ali istovremeno i pitanja koje ljudi postavljaju sami sebi su: tko je čovjek? (Tko sam ja?), odakle dolazi? (Tko sam i gdje sam bio prije?) i kuda ide? (Što mogu očekivati?). Tko je čovjek? - pitanje je neraskidivo povezano s pitanjem smisla života, a pitanje - Što je bol?, Što je patnja?, Što je umiranje?, Što je smrt? - sa svoje su strane neraskidivo povezana s pitanjem - Tko je čovjek? Kako uopće objasniti jedinstvena obilježja ljudskog uma: posljedicama slučajnih mutacija i prirodnim odabirom, vjerovanjem da je vrhovno biće ili božanstvo kreiralo čovjeka, Zemlju i Svemir ili vjerovanjem da je cijela priroda kao i živa stvorenje Božji odraz, a čovjek na najviši i najposebniji način? Naravno, pitanje svih pitanja, u razmatranju onoga što čovjek jest, pitanje je – Što je uopće život? Jeli život specifičan oblik organizacije materije, u kojem ona oblikuje funkcionalne metaboličke cjeline što imaju svojstva samoodržanja, samoorganizacije, razmnožavanja i evolucijske adaptacije, koristeći pritom energiju i kemijske spojeve iz okoliša ili je život, Zemlja, Svemir kreacija nekog vrhovnog bića ili božanstva. Sam događaj se može promatrati ili kao čin kreacije, stvaranja ('ex nihilo') ili nastajanje iz prethodnog kaosa ('demiurg'). Pri tome neki kreacionisti ističu duhovnu narav ljudskih bića, tvrdeći da je duhovna narav osnova cijele prirode, i proglašavajući ostala gledišta materijalističkim ili ignorantnim prema duhovnim konceptima. Dvojbe oko pojmova, načela i hipoteza korištenih unutar područja i dosega znanosti o živome i opravdanosti uporabe različitih metodoloških alata te filozofskih implikacija ponuđenih odgovora, upućuju na nedostatak čvrstih argumenata. Neki filozofi kažu da je rješenje zagonetke života u prostoru i vremenu leži izvan prostora i vremena” (L. Wittgenstein, Tractatus Logico-Philosophicus, nav. dj., 6.52 (str. 187-188). Nasuprot pitanja – što je život i kako je nastao, dolazi i vječno pitanje kao njegova čista negacija – Što je smrt? Smrt je predmet mnogih filozofskih, mitoloških, religioznih, estetsko-umjetničkih i etičkih rasprava. Platon je u Fedonu tvrdio da je smrt samo odjeljivanje duše od tijela, ali i radikalni uvjet apsolutne spoznaje: samo potpuno odvojena od tijela, duša se ponovno može uzdignuti do razine čistoga nadosjetilnog zrenja ideja. Epikur je zastupao mišljenje da ovozemaljska fizička smrt znači ujedno i prestanak svih ljudskih psihičkih funkcija. On ističe da prema smrti možemo biti potpuno ravnodušni: Navikavaj se na misao da se smrt nas ništa ne tiče. Jer svako dobro ili zlo osniva se na opažanju, a smrt je gubitak opažanja (...) Dakle, najstrašnije zlo, smrt, ništa nas se ne tiče, jer dokle god mi postojimo nema smrti, a kad smrt dođe, nas neće više biti. Ona se, dakle, ne tiče ni živih ni mrtvih, jer žive ne dodiruje, a mrtvi ne postoje više.” Toma Akvinski i Duns Scotus ističu tezu kako je smrt povratak tijela materiji iz koje je stvoreno, a duše – povratak u život vječni. Današnja znanstvena medicina smrt definira kao stanje organizma nakon prestanka rada vitalnih organa (srca i mozga). Sasvim je razvidno da ni prije, a ni danas nema jasnih spoznaja o tome tko je čovjek, a posljedično nema odgovora o tome kako je nastao život i kuda odlazimo (ako?) nakon smrti. Moderno doba, budući da postoji spoznajnost o životu sada (!?) stavlja ispred ljudi temeljnu dvojbu: „imati život” / (having a life) ili imati „ život vrijedan truda” /having a a worthwhile life. Budući da se tradicionalna etika ljudskog života temelji na konceptu svetosti života ovakve dvojbe je dovode na sam rub ponora. Naime, teološko i filozofsko shvaćanje svetosti života podrazumijeva shvaćanje da svaki ljudski život ima unutarnje dostojanstvo, vrijednost i svetost koja ga razlikuje od ostalih živih bića na svijetu. Sam pojam svetost ne podrazumijeva ono onostrano i nadnaravno, nego se naglašava posebna važnost i status ljudskog života, sve dok života ima. Nasuprot tradicionalne etike, etika kvalitete života ljudski život vrednuje prema njegovoj ostvarenosti i kvaliteti – jeli osoba realizirala sebe, koliko je važna u društvu Vrednuje li se smrt neke osobe kao veći ili manji gubitak život je vrijedan ili nevrijedan onoliko koliko to sama osoba iskazuje. Ako osoba smatra da je njezin život vrijedan, onda on to doista jest, a ako osoba smatra da njezin život nije vrijedan, onda on doista nije. Harris J. smatra (Euthanasia and .. str. 11.) da je u prvom slučaju ubiti osobu potpuno pogrešno, dok u drugom slučaju to nije. Kvaliteta života zapravo je najdiskutabilnija u kontekstu eutanazije, odnosno u situacijama kada se na temelju parametara kvalitete života odlučuje doslovno o prekidu ili nastavku života neke osobe.

KLJUČNE RIJEČI: život, smrt, svetost života, etika kvalitete života

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



COMMUNICATIONS WITH FAMILIES

Julie Benbenishty

HADASSAH MEDICAL CENTER JERUSALEM (IZRAEL)

Good quality nurse-family member communication is essential and fundamental in the delivery of daily care. It is essential for families to experience support, stress relief, empowerment and involvement and for nurses to enhance their understanding of how to improve instruction, guidance and education to meet family needs. In many international ICUs, the nurse-patient ratio is 1:2 or 1:3. Therefore, it is unlikely that nurses can provide all the social support necessary for family members to deal with the crisis of critical illness.

The ICU nurse is trained to provide information, support, guidance and family empowerment in a non-judgmental environment to fulfill the unmet needs and to calm the overwhelming stress and distress most family members endure. With experience, the nurse can redress gaps in knowledge and concerns, which families desperately need. Combining evidence-based knowledge of family needs together with the benefits of using communication tools, the ICU nurse has the potential to satisfy unmet family needs, resolve stress and tension, provide empathy and comfort to suffering family members and help them regain control and empowerment during the crisis.

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ETIČKI ASPEKTI MEHANIČKE VENTILACIJE - IZAZOVI ETIKE SKRBI U KLINIČKOJ REALNOSTI

Hrvoje Premuž, Ana Borovečki

OB SLAVONSKI BROD, MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

Medicinsko tehnološki napredak u intenzivnoj medicini omogućuje arteficialno održavanje respiratorne funkcije bolesnika u smislu potpune ili djelomične mehaničke potpore disanju. Razvojem elektronike i drugih tehnoloških grana dolazi do razvoja i modaliteta te opsega mogućnosti mehaničke ventilacije bolesnika; danas se uspješno razvija te i u Republici Hrvatskoj implementiraju metode poput NIVe ili ventilacije modelirane NAVA tehnologijom, kalorimetrije, sustavi monitoringa ventilacije poput VISTA tehnologije procjene na temelju impedancije pluća itd...

Razvoj tzv. kućnih i transportnih respiratora omogućuje premještanje kroničnog ili terminalnog bolesnika iz jedinice za intenzivno liječenje u obiteljsko okruženje u bolesnika. Sve ove činjenice utječu na razvoj nove problematike nastale iz promijenjenih okolnosti kliničke realnosti, koja se sve više okreće tehnologiji zaboravljajući pritom tradicionalne vrijednosti zdravstvene skrbi. Obzirom na svoje analitičke mogućnosti, etika skrbi kao posebno područje primijenjene etike u zdravstvenim profesijama, donosi određene dijagnoze stanja. Ali nudi i određena rješenja koja upućuju na neizostavnu potrebu za integracijom tradicionalnih i empatijskih polazišta zdravstvenih profesija sa znanjem potrebnim za efikasnim i efektivnim odvijanjem suvremene kliničke prakse.

KLJUČNE RIJEČI: mehanička ventilacija, etika, etika skrbi

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ATELEKTAZE I IMUNOLOŠKI ODGOVOR NA MEHANIČKU VENTILACIJU

Josip Brusić
KBC RIJEKA

Mehanička ventilacija u općoj anesteziji je standardni postupak održavanja dišnog puta korištenjem anestetika i mišićnih relaksansa. Iako se mehanička ventilacija smatra sigurnim postupkom, dovodi do smanjene funkcija pluća prvenstveno zbog gubitka mišićnog tonusa koji smanjuje rezidualni kapacitet pluća, mijenja ventilacijsko perfuzijske odnose što posljedično dovodi do razvoja atelektaza. Atelektaze se razvijaju u 90 % bolesnika u općoj anesteziji, a po mehanizmu nastanka razlikujemo;

- kompresijske atelektaze
- asorpcijska atelektaza
- atelektaze uzrokovane gubitkom surfaktanta.

Atelektaze su glavni uzrok alveolarne hipoksije, posoperativnih plućnih komplikacija, hipoksija i lokalnog upalnog odgovora. Opća anestezija remeti broj imunoloških komponenti i odgovor imunološkog sustava, što je dobro prepoznato kao poremećaj imuniteta nakon operativnog zahvata i opće anestezije. Nekoliko studija je pokazalo da epitelne stanice dišnih putova luče povišene vrijednosti imunoloških molekula (IL-6, IL-8, faktor tumorske nekroze – TNF) tijekom mehaničke ventilacije što može izazvati lokalni ili sistemski upalni odgovor sa posljedicom akutne ozljede pluća i pneumonije.

KLJUČNE RIJEČI: mehanička ventilacija, atelektaze, upalni parametri

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

KAMPANJA "ZAUSTAVIMO SEPSU" - KOLIKO SMO USPJEŠNI

Jelena Slijepčević, Barbara Vargaš, Mirjana Meštrović
KBC ZAGREB

Unazad nepune četiri godine Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije provodi kampanju „Zaustavimo sepsu“. U raznim akcijama koje se provode kroz kampanju sudjeluju i mnoga ekspertna društva koja su prepoznala sepsu kao veliki javnozdravstveni problem, poput Hrvatskog društva za anesteziologiju i intenzivno liječenje te Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju. Ne postoje alati kojima bismo trenutno mogli izmjeriti uspješnost rada ove kampanje, no ukoliko smo spasili jedan život – učinili smo mnogo! Nositelji ove kampanje su prvenstveno medicinske sestre i tehničari koji za primarni cilj imaju osvijestiti sepsu kao javnozdravstveni problem među građanima i svojim kolegama. Naglasak je na prepoznavanju sepse u samom početku bolesti, na pravovremenoj primjeni odgovarajuće terapije te na promicanju mjera prevencije. Vodeći svjetski stručnjaci potvrdili su da bez pravovremenog prepoznavanja simptoma sepse i njenog hitnog liječenja sva moderna tehnologija i svi najbolji lijekovi ne mogu garantirati da će spasiti život bolesniku oboljelom od sepse. Važno je naglasiti kako je veliki postotak slučajeva sepse preventibilan i na tom segmentu podizanja javne svijesti o sepsi trebamo najviše raditi. Kroz predavanje biti će prikazane sve poduzete mjere, postignuća i prepreke u provedbi kampanje „Zaustavimo sepsu“.

KLJUČNE RIJEČI: Sepsa, javnozdravstveni problem, medicinske sestre i tehničari

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ZNANJE MEDICINSKIH SESTARA O PRIMJENI TRANSFUZIJE

Dalibor Ratić, Željko Vlasisavljević, Slavica Trifunčević, Jacinta Idžaković

KBC OSIJEK, KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD (SRBIJA), INSTITUT ZA ONKOLOGIJU VOJVODINE, SREMSKA KAMENICA (SRBIJA), KBC RIJEKA

Transfuzija krvi u biološkomu smislu jedan je od najsloženijih medicinskih zahvata i zahtijeva dobru i trajnu edukaciju medicinskih sestara/tehničara, te timski rad. Djelotvornost i sigurnost primjene krvi i krvnih pripravaka ovisi o edukaciji i znanju svih sudionika tima koji primjenjuje transfuziju. Svaki korak u transfuzijskomu liječenju može izazvati ili biti uzrok pogreške, koja može imati smrtni ishod za bolesnika. Zbog ljudskih pogrešaka događaju se fatalne posljedice u primjeni krvnih pripravaka. Griješi se najčešće u identifikaciji bolesnika i obilježavanju uzoraka, te primjeni pogrešnih pripravaka zbog netočne identifikacije bolesnika prilikom primjene pripravaka. Istraživanjem je utvrđeno deficitarno znanje medicinskih sestara o pripremi pacijenta za primjenu transfuzije (31% netočnih odgovora), rukovanje i transport krvnih pripravaka iz transfuzijske službe (24% netočnih odgovora), aktivnosti medicinskih sestara neposredno prije primjene transfuzije (52% netočnih odgovora), aktivnosti medicinskih sestara neposredno nakon primjene i tijekom transfuzije (53% netočnih odgovora), te neželjene transfuzijske reakcije odnosno komplikacije povezane s transfuzijom krvi (43% netočnih odgovora). Dobiveni rezultati mogu poslužiti kao poticaj za izradu Standardiziranih operativnih protokola vezanih uz primjenu krvnih pripravaka, te edukaciju medicinskih sestara koje svakodnevno sudjeluju u njihovoj primjeni. Prava krv, pravom bolesniku, na pravi način u pravo vrijeme je imperativ sigurnosti transfuzijskog liječenja i sigurnosti bolesnika o kojima skrbimo.

KLUČNE RIJEČI: transfuzija, sigurnost, edukacija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

SKRB O PACIJENTU OVISNOM O MEHANIČKOJ POTPORI - OD PRIJEMA PA DO ODLASKA KUĆI

Marijana Hrastić Čolig

OB "DR. TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA

Palijativna skrb obuhvaća postupke kojima se bolesnicima oboljelim od neizlječive bolesti, ublažava bol i povećava kvaliteta ostatka života. Bitno je rano prepoznati palijativnog pacijenta i upoznati obitelj i pacijenta o mogućnosti smještaja u neku ustanovu kroničnog tipa ili vlastiti dom.

Bolest motornog neuona je naziv za grupu bolesti u kojoj živčane stanice, odnosno neuroni, koji pokreću mišiće progresivno propadaju i odumiru. Bolest najčešće nastupa nakon 50. godine života. Kako bolest zahvaća motoričke neurone, svijest i osjetila oboljele osobe su u potpunosti očuvane. Radi nagle progresije bolesti većina oboljelih doživi tri do pet godina od početka simptoma, a tek 10% živi 10 i više godina.

U današnje vrijeme zdravstveni sustav nema mogućnosti dugotrajne hospitalizacije i skrbi za pacijente koji trebaju doživotnu skrb. Naime, skrb takvih pacijenata je kompleksna, uz primjenu mehaničke ventilacije, aspiratora, oksigenatora, monitoringa, kreveta s antidekubitalnim madracom i automatskim mijenjanjem položaja, a sve u cilju sprječavanja komplikacija dugotrajnog ležanja i pružanja kvalitetne skrbi pacijentu.

U Hrvatskoj ne postoji specijalna bolnica niti ustanova za liječenje takvih pacijenata, pa se pred obitelj stavlja odluka o smještaju u ustanovu produženog liječenja ili domski smještaj s mogućnošću zbrinjavanja respiratorno insuficijentnog pacijenta ili pak boravak u kućnim uvjetima, što svakako povećava stupanj kvalitete života ali istodobno traži osobu koja će moći 24 sata brinuti o takvom pacijentu.

U radu će biti prikazana skrb o pacijentu kojem je dijagnosticirana bolest perifernih živaca; Charcot Marie Toothova bolest, njegovo zbrinjavanje u Jedinici intenzivnog liječenja, te intervencije vezane uz odlazak kući.

KLJUČNE RIJEČI: skrb, bolest perifernih živaca, mehanička ventilacija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

NEINVAZIVNA MEHANIČKA VENTILACIJA

Irene Delić, Nikolina Kapčić

OB KARLOVAC

NIV je oblik mehaničke ventilacijske potpore u kojem nije potrebna intubacija bolesnika. U posljednjem je desetljeću značajno povećana upotreba neinvazivne mehaničke ventilacije (NIV) u liječenju akutne respiracijske insuficijencije (ARI) različitih uzroka. U pogoršanju kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB) pokazano je da NIV značajno smanjuje parcijalni tlak ugljičnog dioksida, povećava pH, smanjuje frekvenciju disanja i smanjuje težinu zaduhe. Osnovna prednost NIV-a je izbjegavanje intubacije ET tubusom i traheostomom te strojnom ventilacijom, smanjenje duljine boravka u bolnici i bolnički mortalitet. Ciljevi primjene NIV-a kod ARI vezani su za reverziju simptoma, redukciju rada kod disanja, stabilizaciju plućne izmjene plinova.

NIV omogućava raniju ekstubaciju, čime se mogu izbjeći komplikacije produžene invazivne ventilacije. Također, NIV je korisna i u prevenciji i liječenju neuspješnog pokušaja odvajanja od invazivne ventilacije u pacijenata s visokim rizikom.

Preduvjet za primjenu NIV-a spontano je disanje bolesnika, pokazatelji uspješne primjene NIV-a su usporenje frekvencije disanja i srčane frekvencije, smanjenje zaduhe i poboljšanje stanja svijesti. U zaključku možemo naglasiti da je vrlo važan i klinički i paraklinički nadzor medicinskih sestara / tehničara. Primjena NIV-a uspješna je kod bolesnika s akutnom respiracijskom insuficijencijom (ARI) u sklopu egzacerbacije kronične opstruktivne bolesti pluća (KOPB) te kod bolesnika s akutnim kardiogenim plućnim edemom.

KLJUČNE RIJEČI: neinvazivna mehanička ventilacija, respiracijska insuficijencija, zdravstvena njega bolesnika

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ULOGA MEDICINSKOG TEHNIČARA/SESTRE U PRIPREMI BOLESNIKA ZA INVAZIVNU I NEINVAZIVNU MEHANIČKU VENTILACIJU

Marijana Šunić, Valentina Đurović
KBC RIJEKA

1. UVOD

Mehanička ventilacija podrazumijeva korištenje mehaničkog ventilatora u svrhu potpunog preuzimanja ili djelomičnog asistiranja pacijentovom disanju. Potrebna je u stanjima kada bolesnikovo spontano disanje nije zadovoljavajuće. Razlikujemo neinvazivnu i invazivnu mehaničku ventilaciju. Zadaća medicinske sestre/tehničara je dobro poznavanje fiziologije disanja što je preduvjet za korištenje jednog od brojnih modaliteta mehaničke ventilacije, poznavanje i uporaba opreme i uređaja potrebnih za mehaničku ventilaciju te njega i praćenje pacijenata na mehaničkoj ventilaciji.

2. RASPRAVA

Invazivna ventilacija zahtijeva osiguravanje dišnog puta postavljanjem endotrahealnog tubusa ili trahealne kanile. Medicinska sestra/tehničar mora znati što je sve potrebno za invazivnu ventilaciju te pripremiti i provjeriti svu potrebnu opremu, uređaje i lijekove, asistirati liječniku prilikom intubacije te skrbiti o uspostavljenom dišnom putu, respiratornom statusu pacijenta na mehaničkoj ventilaciji i postavkama ventilatora. Neinvazivna ventilacija ne zahtijeva intubaciju, ugodnija je pacijentu i lišena je negativnih učinaka invazivne ventilacije. Kod ovog oblika ventilacije potrebno je poznavati opremu koja se koristi i pravilno je rabiti, objasniti pacijentu razloge i pogodnosti korištenja neinvazivne ventilacije te uspostaviti povjerenje radi lakšeg podnošenja maske i ventilacije. Također, zadaća medicinske sestre/tehničara je praćenje vitalnih i parametara ventilatora te nadzor urednog odvijanja ventilacije radi što boljeg terapijskog učinka.

3. ZAKLJUČAK

Medicinske sestre/tehničari su ključni element u pripremi za mehaničku ventilaciju i provođenje iste. Također, često su ti koji prvi primjete neadekvatno disanje pacijenta i/ili neodgovarajući modalitet ventilacije, stoga je bitno poznavati opremu koja se koristi u mehaničkoj ventilaciji te zadaće i ciljeve kod pacijenta nad kojim se provodi mehanička ventilacija. Sukladno tome, potrebna je i redovita edukacija medicinskih tehničara/sestara u njezi pacijenta na mehaničkoj ventilaciji, fiziologiji disanja, vrstama mehaničke ventilacije i modalitetima ventilacije. Prilikom provođenja bilo kojeg oblika mehaničke ventilacije bitan je timski rad liječnika i medicinskih tehničara/sestara radi kvalitetnije medicinske skrbi pacijenata.

KLJUČNE RIJEČI: uloga, zadaće, medicinska sestra, mehanička ventilacija, oprema, nadzor

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

BRONHOSPAZAM U ANESTEZIJI

Želimira Masle, Nikolina Humeljak

KBC SESTRE MILOSRDNICE

Incidencija pojave bronhospazma u anesteziji nije visoka, ali klinička slika i situacija mogu biti prilično dramatične i životno ugrožavajuće te brza i efikasna reakcija mogu biti od presudne važnosti. Najveća incidencija je u indukcijskoj fazi anestezije.

U cilju prevencije bronhospazma važna je detekcija faktora rizika u preoperativnoj pripremi, adekvatna priprema i premedikacija pacijenta, te plan anestezije koji će rizik svesti na minimum. Anesteziološki tehničar provjerava ispravnost i dostupnost opreme i lijekova, uz anesteziologa prati bolesnikove vitalne funkcije i parametre anestezije, a u kriznoj situaciji treba znati i moći reagirati brzo i precizno. Bitno je na vrijeme uočiti razvoj kliničke slike i djelovati bez odlaganja, diferencijalno dijagnostički otkloniti druge uzroke (provjera tubusa, mogućih mehaničkih smetnji, drugih uzroka sa strane pacijenta) te pristupiti rješavanju problema. Pri tome postojanje i poznavanje strukturiranog algoritma pomaže u bržem postupanju i izbjegavanju konfuznih situacija. Vrlo je važna i jasna komunikacija u timu.

U hitnim stanjima rizik za razvoj bronhospazma je povećan jer izostaje pripremna faza, a moguća je i grublja manipulacija u indukciji što također može izazvati bronhospazam. Naša je specifičnost spinalna kirurgija, a bolesti i osobito povrede vratne kralježnice mogu znatno otežati intubaciju i posljedično dovesti do bronhospazma, što nas je i motiviralo da obradimo ovu temu.

KLJUČNE RIJEČI: anestezija, bronhospazam, anesteziološki tehničar, rizici, prevencija, algoritam

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

RESPIRATORNA POTPORA KANILOM VISOKOG PROTOKA

Dolores Cikoja, Milan Arambašić

KBC OSIJEK

HHFNC (Humidified High Flow Nasal Cannula) oblik je neinvazivne respiratorne potpore. To je jednostavan sustav koji putem nosne kanile isporučuje zagrijan, ovlažen plin (kisik) u visokom protoku koji generira pozitivan tlak u dišnom sustavu. Koristeći protoke od 1-2 L/kg/min spona je između konvencionalne oksigenoterapije i CPAP-a, te smanjuje potrebu za intubacijom. Također se može koristiti i kao potpora nakon ekstubacije. Sustav se sastoji od izvora kisika i komprimiranog zraka, blendera, mjerača protoka (<7kg od 0-15L/min, >7kg do 50L/min), sustava ovlaživanja(100%) i grijanja(34-37°C), odgovarajućih cijevi, nazalne kanile odgovarajuće veličine (50% promjera nosnice). Indikacije za HHFNC su umjereni do teški respiratorni distress u sklopu bronhiolitisa, pneumonije, kongestivnog srčanog zatajenja, respiratorna potpora nakon ekstubacije i mehaničke ventilacije, pri odvajanju od CPAP-a, neuromuskularne bolesti/kronična plućna bolest, apneja prematuriteta/RDS. Kontraindikacije su nazalna opstrukcija/angioedem, otrovanje/poremećaj svijesti, vitalno ugrožavajuća hipoksija/apneje/hemodinamska nestabilnost, trauma (maksilofacijalna/fraktura baze lubanje/prsni koš), pneumotoraks i aspiracija stranog tijela. Cilj rada je prikazati iskustvo s HHFNC-om kroz jednu godinu na Odjelu za intenzivno liječenje djece Kliničkog bolničkog centra Osijek i ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju djece na respiratornoj potpori kanilom visokog protoka. To su često djeca sa složenom kliničkom slikom i teškim općim stanjem koja zahtijevaju trajni nadzor i njegu. Također, u radu je bio i cilj ukazati na moguće komplikacije i rizike koji prate djecu koja se nalaze na respiratornoj potpori kanilom visokog protoka te postupke koji su usmjereni sprečavanju njihovog razvoja. U radu je prikazan slučaj djeteta s bronhopleuralnom fistulom, pneumotoraksom, atelektazom, pneumonijom i respiratornom insuficijencijom, te s torakalnim drenovima. Nakon torakotomije i mehaničke ventilacije, dijete je stavljeno na neinvazivnu respiratornu potporu kanilom visokog protoka. Zagrijani, ovlaženi zrak s povećanim visokim protokom kisika preko nazalne kanile doveo je do znatno boljeg i bržeg oporavka spomenutog djeteta. Nakon nekoliko dana ovakvog načina liječenja dijete je respiratorno stabilan te nema potrebe za daljnom oksigenoterapijom.

KLJUČNE RIJEČI: neinvazivna respiratorna potpora, nazalna kanila, uloga medicinske sestre, intenzivno liječenje djece

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD PERKUTANE TRAHEOTOMIJE

Emrah Durmiš, Šeherezada Muratović, Almin Ramić

KANTONALNA BOLNICA ZENICA (BIH)

U radu bi prezentovao sljedeće:

- Prednosti perkutane traheotomije u odnosu na klasičnu hirušku traheotomiju
- Tehnika izvođenja perkutane traheotomije
- Intervencija medicinske sestre
- Zadaci medicinske sestre prilikom nastanka komplikacija
- Diskusija
- Zaključak

KLJUČNE RIJEČI: prednosti perkutane traheotomije u odnosu na klasičnu hirušku traheotomiju ,tehnika izvođenja perkutane traheotomije,Intervencija medicinske sestre ,zadaci medicinske sestre prilikom nastanka komplikacija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



NAŠA ISKUSTVA U PROVOĐENJU PERKUTANE TRAHEOTOMIJE

Mirela Hanzer, Anto Mandić, Stjepan Maričić

KBC OSIJEK

Perkutana dilatativna traheotomija je nekirurška, manje traumatična metoda traheotomije, koja se može izvesti u JIL-u na bolesničkom krevetu te se može smatrati metodom izbora za kritične bolesnike. Izvedba je jednostavna i brza, te kod dobro organiziranog i uvježbanog tima čitav postupak s pripremom traje oko 15 minuta. U bolesnika podvrgnutih PDT rjeđe se javljaju infekcije, a nakon odstranjenja kanile mjesto traheotomije vrlo brzo zacijeli. PDT olakšava prodisavanje i odvajanje bolesnika od respiratora skraćujući vrijeme boravka i troškove liječenja u JIL-u. Ovu metodu traheotomije izvodimo na našem odjelu od rujna 2003. godine i do sada smo ih napravili 737.

KLJUČNE RIJEČI: perkutana traheotomija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

NAČINI PRIMJENE KISIKA U JEDINICI ZA RANO POSILIJEOPERACIJSKO LIJEČENJE KARDIOKIRURŠKIH BOLESNIKA

Ruža Stanić, Ivana Kezerić
KBC ZAGREB

Primjena terapije kisikom jedna je od najčešćih terapija korištenih u jedinici za rano poslijeoperacijsko liječenje kardiokirurških bolesnika. Kandidati za terapiju kisikom nalaze se među onima koji boluju od kroničnog bronhitisa, zastoje srčane bolesti, astme, raka pluća, KOPB i drugih bolesti. Važan preduvjet da bi se neinvazivna ventilacija mogla uspješno provoditi je da je pacijent pri svijesti i da spontano diše. Terapiju kisikom mora propisati liječnik koji ujedno i propisuje potrebnu količinu kisika tokom jedne minute, vrijeme davanja kisika, te koliko dugo pacijent zahtjeva isti. Terapija kisikom može doprinijeti pacijentu, no isto tako ukoliko nije pod nadzorom može biti opasna za pacijenta. Postoje različiti oblici sistema za primjenu kisika, od kojih svaki dovodi do pacijenta različitu koncentraciju. Svaki pacijent zahtjeva drugačiji način primjene kisika te ovisno o tome, uz liječnika, biramo koji način kisika ćemo primijeniti. Načini primjene kisika su:

Standardna (oronazalna) maska: neinvazivna metoda primjene kisika, kontraindicirana kod povećane koncentracije ugljikovog dioksida.

Nazalni kateter: omogućava primjenu niske koncentracije kisika

Maska sa rezervoarom: omogućava primjenu kisika do 15l/min

Venturi maska: Primjenjuje se kad se želi da pacijent u kratkom vremenu primi velike koncentracije kisika

NIV – neinvazivna ventilacija pacijenta. Oblik mehaničke potpore gdje nije potrebna intubacija pacijenta

Primjena kisika u velikim dozama – "High Flow", terapija visokim protokom kisika putem nazalne kanile

Sestrinske dijagnoze i intervencije su usmjerene prema olakšavanju disanja pacijenta te pomoći i potpore tokom terapije primjene kisikom. Medicinska sestra svakom pacijentu prije primjene propisane terapije bi trebala objasniti na koji način terapija kisikom doprinosi zdravlju pacijenta te olakšavanju disanja.

KLJUČNE RIJEČI: terapija kisikom, maske za kisik, niv, ventilacija

www.hdmstarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

NAŠA ISKUSTVA U LIJEČENJU BRONHIOLITISA VISOKIM PROTOKOM ZRAKA PUTEM NOSNE KANILE - HIGH FLOW NASAL CANNULA

Tanja Ćosić

DJEČJA BOLNICA SREBRNJAK, ZAGREB

Terapija visokim protokom putem nosne kanile nova je i neinvazivna metoda u liječenju dojenčadi s težim oblicima akutnog bronhiolitisa. Ovakva metoda liječenja bronhiolitisa vrlo je jednostavna i praktična kako za osoblje tako i za roditelje oboljele djece. Cilj navedene metode je postići kraće i efektivnije trajanje liječenja akutnog bronhiolitisa. Cilj isporuke kisika ovom metodom je održati vrijednosti saturacije u djece putem suplementacije istog na siguran i učinkovit način, koji mogu tolerirati dojenčad i djeca, sljedećim putem:

1. smanjiti hipoksemiju i održati adekvatnu oksigenaciju tkiva i vitalnih organa, prema procjeni saturacije kisika i kliničkih znakova
2. provesti terapiju kisikom na način koji sprečava prekomjernu akumulaciju CO₂, odnosno odabrati primjerenu razinu protoka
3. smanjiti napor pri disanju
4. održati učinkovitu i ekonomičnu uporabu kisika
5. održati adekvatnu aspiraciju sekreta i smanjiti potencijalne epizode hipotermije i gubitak tekućine uporabom optimalne vlažnosti zraka (ovisno o načinu isporuke kisika)

Indikacije za terapiju visokim protokom:

- liječenje dokumentirane hipoksije/hipoksemije determinirane prema saturaciji kisikom ili neadekvatnom parcijalnom tlaku kisika;
- postizanje ciljne vrijednosti saturacije kisika

Metode i rezultati:

Na našem odjelu Intenzivnog liječenja koristimo se OptiFlow Junior aparatom u liječenju bronhiolitisa od 2015.god, te smo se susreli sa nizom slučajeva u kojima je ovakva metoda liječenja smanjila komplikacije i dugotrajnost liječenja pacijenata sa bronhiolitisom koji će biti prikazani u navedenom radu.

Zaključak:

Terapijom visokim protokom kisika u dojenčadi s akutnim RSV pozitivnim bronhiolitisom postignuto je kraće i efektivnije trajanje liječenja neinvazivnom ventilacijom. Medicinske sestre-tehničari koji skrbe za ovakve pacijente moraju posjedovati određena znanja i vještine u radu sa oboljelim pacijentima i roditeljima.

KLJUČNE RIJEČI: bronhiolitis, Opti Flow Junior aparat , med.sestra

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

PRIMJENA I KONTROLA KISIKA U NEONATOLOGIJI

Nevenka Minovec Cvetko, Marijana Benković

KBC ZAGREB

Uvod

Kisik je bezbojan plin, bez boje, okusa i mirisa, teži od zraka. Za njegovu kontinuiranu dopremu u tkiva potrebna nam je cirkulacija krvi. Kisik dolazi do ljudskih stanica vezan za hemoglobin u eritrocitima, manjim dijelom otopljen u plazmi. Postotak kisika koji udišemo je 21%. Različita stanja i bolesti dovode do povećanih potreba za kisikom. te će o tome ovisiti i način primijene.

Razrada

Primjena kisika u novorođenčadi zahtjeva posebnu pažnju i kontrolu. Individualna procjena, kontinuirani monitoring i praćenje stanja djeteta od neprocjenjive su nam važnosti. Najveća oštećenja trpe pluća, mozak i mrežnica. Nedonoščad su podložnija ovim oštećenjima jer su im antioksidacijski mehanizmi obrane slabiji. Smanjivanje koncentracije kisika u reanimaciji ali i u produženom liječenju novorođenčadi kao i izbjegavanje pothranjenosti jedna su od mjera koje možemo poduzeti.

Cilj

Kontrola nad primjenom kisika kod novorođenčadi. Dozirati kisik po stvarnoj potrebi da ne dođe do hipoksije ili hiperoksije.

Metode

Primjena kisika u terminske novorođenčadi i nedonoščadi zahtjeva posebnu pažnju i oprez. Individualna procjena, kontinuirani monitoring i praćenje stanja djeteta od neprocjenjive su nam važnosti. Uvid u evidencijsku sestrinsku listu i praćenje zadanog kisika, saturacije te acidobaznog statusa.

Zaključak

Budući da su od ranije poznate posljedice hiperoksije u novorođenčadi (prvenstveno retinopatija i kronična plućna bolest), stalna je težnja neonatologa i medicinskih sestara da doziranje kisika prilagode stvarnim potrebama pacijenta u svakom trenutku. Stvarne potrebe za dodatnim kisikom određuju se temeljem nađene trenutne oksigenacije pacijenta. Procjena oksigenacije je stoga jedna od najvažnijih i ujedno najčešćih zadataka u neonatologiji. Svaka promjena u doziranju kisika i zašto je do promjene došlo mora se evidentirati i dokumentirati.

KLJUČNE RIJEČI: kisik, nedonošče, saturacija, hipoksija, hiperoksija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PRIMJENA INHALIRANOG DUŠIČNOG OKSIDA (INO) U NEONATOLOGIJI

Marijana Benković

KBC ZAGREB

Uvod

Dušični oksid (iNO) je jednostavan plin bez mirisa i boje, koji danas ima značajna klinički primjenjiva svojstva. Više od dvadesetak godina istražujući mehanizme vazomotorike u endotelu krvnih žila pronađena je tvar koja dovodi do relaksacije glatkih mišićnih stanica arterije, odnosno do vazodilatacije i najsnažniji je prirodni endogeni vazodilatator (stvara se u brojnim tkivima ljudskog organizma).

Razrada

Inhalacijom se primjenjuje tako da se u vrlo malim količinama (3-20-40 ppm) dodaje u cijev respiratora koje vode zrak prema bolesniku. S obzirom na kratko vrijeme poluživota (< 5sek.) djeluje na mjestu primjene i bez udaljenih efekata i dovodi do selektivne dilatacije plućnih krvnih žila, nema popratnog sniženja sistemskog tlaka. Kliničke su studije pokazale da iNO može smanjiti plućni vaskularni otpor, a povećati plućni krvni protok i oksigenaciju. Najširu kliničku primjenu iNO je našao u neonatologiji, u liječenju perzistentne plućne hipertenzije (PPHN), hiposurfaktoze, mekonijskog aspiracijskog sindroma, pneumotoraxa, dijafragmalne hernije, prirodne srčane greške. Ozbiljnije nuspojave (methemoglobinemija i krvarenja) su iznimno rijetko zapažena, i to uz bitno veće doze od preporučenih.

Cilj

Kontrola nad primjenom iNO, smanjiti komplikacije, vremenski tijek liječenja bolesti sa bržim i dobrim ishodom liječenja

Metode

Uvid u medicinsku dokumentaciju te izvršiti metodu praćenja novorođenčadi liječena iNO. Jedna skupina liječena je konvencionalnom mehaničkom ventilacijom, a druga prodisavanjem uz dodatak iNO

Zaključak

Statistički je značajno preživljavanje, smanjene su kronične posljedice u smislu oštećenja pluća i mozga, skraćeno je vrijeme strojnog prodisavanja i ukupno trajanje bolničkog liječenja. Primjena iNO je jednostavna, sigurna, jeftina i učinkovita. Zbog porasta broja djece kod kojih se ukazala potreba za primjenom iNO, složenosti dijagnoza i stanja, specifičnosti zdravstvene njege te poznavanje primjene terapije postavlja se zahtjev za visoko educiranom medicinskom sestrom kako bi rezultati tijeka liječenja i zdravstvene njege bila što uspješnija.

KLJUČNE RIJEČI: iNO, novorođenče, indikacija primjene iNO, rezultati

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

RODITELJ - AKTIVNI SUDIONIK U OPERACIJSKOM LIJEČENJU SVOG DJETETA

Antonio Štuljan

DJEČJA BOLNICA SREBRNJAK, ZAGREB

Jednodnevna dječja kirurgija Dječje bolnice Srebrnjak počela je s radom u rujnu 2015.-te prema smjernicama Međunarodnog društva za jednodnevnu kirurgiju (International association for ambulatory surgery, IAAF). Jedna od glavnih smjernica je prisutnost roditelja tokom procesa liječenja djeteta, tj. operativnog zahvata, a sve u svrhu što manjeg osjećaja straha i stresa za dijete. Roditeljima tokom pripreme djeteta za operativni zahvat pružamo odabir ulaska u operativnu salu ili ne. Dobivaju usmene i pismene upute medicinske sestre prema kojima se spremaju i dolaze u terminu za operaciju svog djeteta. Prilikom dolaska smještaju se na Odjel jednodnevne dječje kirurgije te borave cijelo vrijeme sa svojim djetetom . Medicinska sestra na odjelu, uz dijete, priprema i osobu koja prati dijete u operacijske dvorane (zaštitna odjeća za operacijsku salu) te ih po pozivu vodi do propusnika. Anesteziološki tehničar dočekuje dijete u pratnji roditelja i medicinske sestre te preuzima dijete. Nakon toga roditelj ulazi zajedno s djetetom u operacijsku salu te stoji uz operacijski stol prilikom uvida u anesteziju. Dozvoljavamo i unos omiljene igračke ili nekog predmeta koje dijete voli. Roditelji na razne načine zaokupljaju svoje dijete dok se obave sve potrebne radnje za početak anestezije. Iskustvo je pokazalo da se djeca osjećaju sigurnija, hrabrija su, lakše podnose postavljanje i.v. kanile, smirenija su i u konačnici bolje podnose operativne zahvate. Nakon uvida u anesteziju roditelji izlaze iz operacijskog trakta. Po završetku operacije ponovo uvodimo roditelje u sobu za buđenje, smještamo uz njihovo dijete te zajedno čekamo buđenje djeteta. Nakon buđenja djeteta i prema procjeni medicinske sestre premještamo dijete ponovo na odjel,a sve u pratnji roditelja.

Ključne riječi: roditelj, medicinska sestra, stres, anestezija, kirurgija, operacijska sala

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE DJETETA NA HEMODIJALIZI

Dolores Jurčević, Mirjana Saratlija

KBC ZAGREB

Akutno otkazivanje bubrega je naglo smanjenje bubrežne funkcije. U jedinicama intenzivnog liječenja, udruženo je sa višestrukim zatajenjem organa. Porast vrijednosti ureje i kreatinina je obično popraćeno oligurijom ($<0,5\text{ml/kg}$ na sat) a uzroci su različiti kod novorođenčadi i kod starije djece. Učestalost akutnog zatajenja bubrega je 5% svih hospitaliziranih bolesnika, 10-20% je u kritično bolesnih a smrtnost se povećava za 75% Hemodijaliza je najčešće primjenjivana metoda nadomještaja bubrežne funkcije. To je postupak izravnog načina uklanjanja toksina iz organizma. Odluku o načinu i postupku hemodijalize donosi stručni tim sastavljen od specijalista pedijataru nefrologa i intenzivista. Postupak hemodijalize provodi educirana medicinska sestra. Cilj rada je prikazati specifičnosti zdravstvene njege u zbrinjavanju dijalizirane djece na Odjelu za pedijatrijsku intenzivnu medicinu.

Metode: Postupak praćenja kao i rezultati istraživanja, biti će prezentirani

Zaključak: Specifičnosti praćenja djeteta na hemodijalizi sastoje se od znanja i vještina medicinskih sestara u provođenju složenih postupaka zdravstvene njege. Kontinuiranom edukacijom i kvalitetnom suradnjom svih članova tima, postižu se bolji rezultati u liječenju i rehabilitaciji naših malih pacijenata.

KLJUČNE RIJEČI: dijete, hemodijaliza, medicinska sestra

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

TRANSPLANTACIJA SRCA U DJETETA - NAŠA ISKUSTVA

Karlo Slavi, Daniel Ivandić, Margita Poturić, Adriano Friganović
KBC ZAGREB

Transplantacija srca (TS) u dojenčadi i djece danas je opće prihvaćena terapijska metoda. Provodi se u djece s prirođenim i stečenim srčanim bolestima koja su u terminalnoj fazi srčane insuficijencije, a pošto su iscrpljene sve ostale metode liječenja. Najčešća indikacija za TS u dojenačkoj dobi su prirođene srčane grješke, a u starije djece to su kardiomiopatije. U radu je prikazan slučaj ugradnje pulsatilne mehaničke cirkulacijske potpore tzv. Berlin Heart. Mehanička potpora ovakve vrste privremena je potpora srca indicirana kod srčanih zatajenja kao u ovom prikazanom slučaju dilatacijske kardiomiopatije. Dilatacijska kardiomiopatija stanje je proširenja srčanih šupljina i smanjenja sistoličke funkcije lijeve klijetke.

Pacijentica R. D. (4) zaprimljena je 05.01.2018. godine na Jedinicu za intenzivno liječenje kardiokirurških bolesnika nakon ugradnje mehaničke potpore srca, hemodinamski stabilno uz vazoaktivnu potporu. Mehanička potpora ove vrste te transplantacija srca u dječjoj dobi zahtijeva multidisciplinarni pristup i timski rad svih kadrova koji svakodnevno sudjeluju u liječenju i tijeku oporavka pacijenta. Samo dobro educirana i iskusna medicinska sestra/tehničar može pružiti potrebnu zdravstvenu njegu, uočiti nepravilnosti te o svemu iscrpno i pravovremeno obavjestiti nadležnog anesteziologa. U ovom radu osvrnuti ćemo se osobito na sestrinski dio i njegu pacijenta, postoperativni tijek te nadzor i monitoring kroz 24 sata.

KLJUČNE RIJEČI: transplantacija srca, mehanička cirkulacijska potpora, medicinska sestra, zdravstvena skrb

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



KOMUNIKACIJA U PALIJATIVNOJ SKRBI

Renata Vinski, Mara Tomac, Đurđica Lukanić

KB SVETI DUH

Kako je u palijativnoj skrbi važan odnos bolesnika i odgovarajuće specijalizirane osobe, tako je i važna njihova međusobna komunikacija. Dobre komunikacijske vještine bitan su preduvjet za kvalitetnu palijativnu skrb. Temelj palijativnog pristupa je odnos koji je utemeljen na razumijevanju, poštivanju, brižnosti, velikodušnosti, srdačnosti, nesebičnosti, strpljivosti, tolerantnosti te kvalitetnoj dvosmjernoj otvorenoj komunikaciji specijalizirane osobe i bolesnika. Najvažniji zadatak specijalizirane osobe je objasniti bolesniku da „ima smisla“ da je svaki dan, svaki sat važan i da ga treba iskoristiti bez obzira što dolazi sutra. Znati slušati i čuti jedna je od najvažnijih vještina. Takvim se slušanjem bolesniku pokazuje da se doista sluša ono što on govori, pita i osijeća. Načelo življenja u sadašnjem trenutku, „ovdje i sada“ malo gdje je toliko značajno kao kada se sretnete sa bliskom smrću. Uz informacije o bolesti i liječenju davanje emocionalne podrške važan je oblik komunikacije te se tako bolesniku omogućava izražavanje vlastitih osjećaja, povećava se njegov doživljaj osobne vrijednosti, smanjuje se osjećaj otuđenosti, stanje izoliranosti, bespomoćnosti i zanemarenosti. Kako se smrt približava prisutnost dobiva na važnosti jer verbalna komunikacija obično prestaje, ali ostaje zajedništvo u tišini i dodiru. U neverbalnoj komunikaciji bolesnik razumije kada je pomagač prema njemu topao, iskren i empatičan. Važno je osposobljavanje djelatnika za odnos ne simpatije, ne antipatije već empatije.

KLJUČNE RIJEČI: palijativna skrb, bolesnik, specijalizirana osoba, komunikacija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



PALIJATIVNI PACIJENT U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA

Tena Malčić, Mirjana Šestak

KBC SESTRE MILOSRDNICE

U ovom radu prikazane su definicije palijativne medicine, palijativne skrbi, objašnjeno je što je to hospicij i jedinica intenzivnog liječenja te kakvi pacijenti se zaprimaju u jedinice intenzivnog liječenja. Prikazane su neke od najčešćih sestrinskih dijagnoza vezanih uz palijativne pacijente u jedinicama intenzivnog liječenja. Cilj ovog rada bio je prikazati palijativnu skrb u jedinici intenzivnog liječenja te postojanje potrebe za otvaranjem novih hospicija i palijativnih ustanova na teritoriju Republike Hrvatske s ciljem rasterećenja jedinica intenzivnog liječenja, smanjenja troškova zdravstva i najvažnije, boljitka palijativnih pacijenata i napretka palijativne skrbi. Cilj palijativne skrbi je poboljšati preostali život pacijentu i njegovoj obitelji, te pružiti pomoć u žalovanju, nakon smrti. Pacijenti se u terminalnoj fazi života susreću sa brojnim problemima, počevši od onih najtežih - boli i ostalih simptoma primarne bolesti, pa sve do psihosocijalnih problema i pitanja. Tim koji pruža palijativnu skrb mora biti spreman pomoći u rješavanju svih tih problema. Zaključci ovog rada su da postoji velika potreba za daljnjim napretkom palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj i otvaranjem hospicija kako bi se palijativna skrb mogla u cijelosti i kvalitetno izvesti, te kako bismo smanjili troškove nastale dugotrajnim boravkom stabilnih palijativnih pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: palijativna skrb, palijativni pacijent, hospicij, jedinica intenzivnog liječenja

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



LIJEČENJE BOLI KOD PALIJATIVNIH BOLESNIKA

Iva Pavlačić, Ines Tutić, Emilija Lončar

KBC SESTRE MILOSRDNICE

Svaki čovjek ima pravo da se bez boli i sa što manjom patnjom suočava sa svojom uznapredovalom ili terminalnom bolesti. Otklanjanje boli po svoj je prilici najstarija i još uvijek prva ambicija medicinskog zanata. Bol je neugodni, osjetilni i emotivni doživljaj povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva ili opisima u smislu takvog oštećenja. Bol je uvijek subjektivna. (WHO, 1986.) Kronična bol se razvija postepeno, može trajati danima, mjesecima, čak i godinama. Dovodi do većih promjena u osobnosti, funkcioniranju i načinu života. Važno je postaviti cilj i svrhu liječenja boli zajedno s bolesnikom i njegovom obitelji kako bi se uspostavila suradnja i što prije došlo do adekvatnog rješenja čime bi se uvelike poboljšala kvaliteta života samog bolesnika. Terapija boli mora biti kontinuirana ili provedena u predviđene sate, djelomično preventivna te primijenjena već kod nižeg intenziteta boli kako se ne bi razvila jača bol s posljedicama. Procjenom intenziteta boli VAS ljestvicom određuje se način terapije. Kod slabe boli treba primijeniti neopiodine lijekove uz titraciju na individualnoj bazi, kod srednje jake boli treba primijeniti niske doze jakih opioida i neopioide prema indikaciji, a kod jake boli odmah se daje jak opioid. Invazivne procedure mogu se primijeniti kao dodatak već pri srednje jakoj boli, a adjuvantne analgetike primjenjujemo prema indikaciji kod svih intenziteta boli. Osim titriranja boli nužno je djelovati i na popratne nuspojave lijekova: respiratorne, gastrointenstinalne te psihičke simptome. Strah, tuga i samoća pojačavaju osjet boli, a smanjuju ga smirenost, ugodna okolina i suosjećanje. Palijativnim bolesnicima lijepa riječ, osmijeh dodir znače mnogo te također pripadaju u uspješne metode liječenja boli.

KLJUČNE RIJEČI: bol, liječenje, palijativni bolesnik, opioid

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PALIJATIVNI BOLESNIK U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA

Marta Dananić, Anita Farago, Anna I. Farkaš

KBC ZAGREB

Palijativna skrb je pristup, sveobuhvatna skrb za bolesnika oboljelog od kronične, neizlječive bolesti kada su kurativne metode liječenja iscrpljene. Usmjerena je na suzbijanje boli i drugih simptoma, te fizičkih, psiholoških, duhovnih i socijalnih problema, zahtijeva multidisciplinarni i interdisciplinarni pristup, a usmjerena je na bolesnika, obitelj i zajednicu. Središnji cilj palijativne skrbi je očuvanje najbolje moguće kvalitete života sve do smrti. Suvremena medicina usmjerena je liječenju i izlječenju bolesti, a umiranje smatra porazom struke. Palijativna medicina bolet prihvaća kao sastavni, krajnji dio života. Prijelaz s kurativne na palijativnu skrb češće je postupan nego vremenski razgraničen, a nema definirane vremenske točke u tijeku bolesti koja obilježava prijelaz s kurativne na palijativnu skrb. Odjel za anesteziju i intenzivno liječenje Klinike za torakalnu kirurgiju Jordanovac KBC-a Zagreb godišnje zbrine između 600 i 700 pacijenata. Najveći dio tog broja čine pacijenti koji se nakon elektivnih kirurških zahvata primaju na rano postoperativno liječenje i rehabilitaciju. Manji dio čine pacijenti kojima je potreban hitan torakokirurški zahvat i pacijenti kod kojih je nužno intenzivno praćenje nakon traume prsnog koša. Smještajni kapacitet Odjela je 6 kreveta te 2 kreveta za pacijente kod kojih je potrebna izolacija. Protok bolesnika na Odjelu i ograničeni smještajni kapacitet ne dozvoljava adekvatno zbrinjavanje bolesnika s potrebama za palijativnim liječenjem kada je kurativno liječenje kontraindicirano i neprimjereno prognozi, a njihov boravak na Odjelu značajno usporava i otežava rad. Broj sestara i liječnika previsok je za potrebe palijativne skrbi što opterećuje ionako financijski iscrpljen zdravstveni sustav. Rješenje je u prenamjeni bolničkih kapaciteta, preustroju bolnica koje nemaju dovoljno akutnih slučajeva, osnivanju palijativnih ustanova, timova za palijativnu skrb te hospicija.

KLJUČNE RIJEČI: palijativna skrb, bolesnik, jedinica intenzivnog liječenja

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PALIJATIVNI PACIJENT U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA (PRIKAZ SLUČAJA)

Ksenija Begović

OB "DR. TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA

Definicija palijativne skrbi (SZO): "Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanih sa smrtonosnom bolešću, primjenom prevencije i olakšanja patnje. To se postiže ranim prepoznavanjem bolesti te besprijekornom procjenom i suzbijanjem boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih." U razvoju palijativne medicine iznimno je važna edukacija članova multidisciplinarnog palijativnog tima, ali i šire javnosti, kao i izrada međunarodnih i nacionalnih strateških planova razvoja palijativne skrbi. Metode palijativne skrbi dugo su bile definirane samo u okviru brige za bolesnike s malignim bolestima. No, u novije vrijeme je jasno da je skupina bolesnika kod kojih je potrebno primijeniti ove metode medicinskog zbrinjavanja puno šira te se svodi na kronične bolesnike kod kojih je liječenje obuhvatilo sve metode, ali bez značajnijeg izlječenja. Posebnu pažnju u palijativnoj skrbi imaju bolesnici u trajnom vegetativnom stanju. Medicinska skrb kod takvih bolesnika mora dodatno obuhvaćati i neke specifične mjere kao što je poseban oblik hranjenja, aspiracije, toalete traheostome i endotrahealnog tubusa, promjene urinarnog katetera, mjere fizikalne rehabilitacije, a koje se provode u jedinici intenzivnog liječenja za takve bolesnike koji su smješteni u bolnici - prikaz slučaja.

KLJUČNE RIJEČI: palijativna skrb; jedinica intenzivnog liječenja; palijativna medicina

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



PALIJATIVNI PRISTUP NEUROLOŠKOM BOLESNIKU U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA

Maja Pavković, Tajana Gospočić

KBC ZAGREB

Palijativna skrb je sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb s ciljem pružanja potrebne njege bolesnicima s neizlječivom bolešću koja značajno skraćuje životni vijek. Nastoji se ublažiti bol i podići kvaliteta života bolesnika neizlječivih ili složenih bolesti. Ovaj se pristup primjenjuje na veliki i rastući udio neuroloških poremećaja. Izazovi u palijativnoj skrbi bolesnika s neizlječivim neurološkim bolestima uključuju širok spektar brzine progresije simptoma, nedostatka pouzdanih prognostičkih markera, nedostatka dokaza o djelotvornosti simptomatskih tretmana i velika prevalencija poteškoća s komunikacijom, kognitivnim oštećenjem i poremećajem u ponašanju. S obzirom na sve navedene poteškoće, neurološkom bolesniku je potreban multidisciplinarni pristup, kako u bolnici ili ustanovi, tako i u vlastitom domu u svrhu što kvalitetnijeg života. Fizički i kognitivni nedostaci povezani s neurološkim bolestima doprinose i osjećajima da su "beskorisni" ili "teret" i mogu pridonijeti višim stopama demoralizacije. Edukacija medicinskoga osoblja pruža znanje koje ima cilj osloboditi fizičke, društvene, psihološke i duhovne patnje kako bolesnicima tako i njihovim obiteljima. U jedinicama intenzivnog liječenja glavni zadatak medicinskoga osoblja uz pružanje najbolje moguće skrbi je i edukacija i priprema obitelji za skrb o oboljelom članu nakon otpusta iz bolnice.

KLJUČNE RIJEČI: neurološki bolesnik, palijativna skrb, jedinica intenzivnog liječenja

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE U TRETMANU BOLA

Amil Čengić
UKC SARAJEVO (BIH)

Bol je odgovor organizma na jedno nenormalno stanje organizma motornim i autonomnim refleksima kaoipseudoafektivnim ponasanjem.

Vrste bola

Eksperimentalna bol izazvana stimulacijom

Dusevna bol kao izraz dusevne patnje

Fantomska bol

Bol je tipicna za oboljeli dio tijela,bol je vezana za povredjeni dio tijela

Receptori za bol nalaze se na kozi i unutrašnjosti organizma,centri za bol nalaze se u kori mozga u kicmenoj mozdini-spinalni centar za bol

Uzrok bola je stimulacija receptornog sistema zavrsetka nervnih niti

Jacina bola –slabi,umjereni,jaki,podnosljivi

Po kvalitetu-tupi,ostri,zarenje,stipanje,bockanje,rezanje

Stres pojacava osjecaj bola.Lokalizacija bola,preneseni bol I FAKTORI KOJI UTICU NA ISKUSTVO BOLA.Koristenje analgetika i drugih lijekova u cilju otklanjanja bolesti

Lijecenje boli-intervencije za pomaganje pacijentu-prepreke za olaksavanje boli

Posljedice neadekvatne terapije bola:gubitak apetita,spor oporavak,stres,hormonalni disbalans,poremecaj sna ,gubitak snage,anksioznost,depresija

www.hdmstariet.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

ZNANJA I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U SUZBIJANJU MALIGNE BOLI UPORABOM OPIOIDA

Zdenko Glavašić

KBC OSIJEK

Prema statistici SZO-e, oko 70 posto ljudi oboljelih od karcinoma umire u bolovima. Oslobođanje od boli osnovno je pravo svakog čovjeka i ono je ograničeno samo našim (ne)znanjem

Cilj: Utvrditi znanje i stavove medicinskih sestara o liječenju maligne boli. Ima li razlike u znanju i stavovima s obzirom na stručnu spremu i odjel na kojem rade.

Nacrt studije: presječna studija

Ispitanici i metode: Sudionici istraživanja su sestre/tehničari zaposleni na Klinici za anesteziologiju reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinici za ginekologiju i Klinici za onkologiju KBC Osijek. Podatci su prikupljeni putem ankete koja je konstruirana za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati: Istraživanje je uključivalo 40 ispitanika oba spola. Srednja dob svih ispitanika je 43,7 godine. Među sudionicima istraživanja prevladavale su žene, s udjelom od 78%. Prema razini obrazovanja zastupljeniji su ispitanici srednje stručne spreme. Svi ispitanici njih 40, su se susreli s bolesnicima koji boluju od maligne bolesti, njih 36 smatra da isti trpe velike bolove, a 21 ispitanik smatra da bolesnici s malignom bolesti ne dobiju zadovoljavajuću analgetsku terapiju. Od ukupnog broja ispitanih njih 8 ne zna bi li pristali da se njima bliska osoba liječi opijatima u slučaju maligniteta, a 1 ispitanik ne bi pristao. Od ukupnog broja ispitanih njih 10 ne zna mogu li opijati izazvati ovisnost u kratkom vremenu korištenja, a 25 ispitanika zna da opijati mogu izazvati depresiju disanja. Više od polovine ispitanih, njih 24, smatra da se sestre nisu dovoljno educirane za provođenje suzbijanja maligne boli.

Zaključak: Zdravstveno osoblje zaposleno na Klinici za anesteziologiju reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinici za ginekologiju i Klinici za onkologiju KBC Osijek u svom radu se susreću s onkološkim bolesnicima. Ispitanici smatraju da bolesnici oboljeli od karcinomske bolesti trpe velike bolove koji nisu adekvatno tretirani iz straha od opioida. Sestre smatraju da nisu dovoljno educirane za provođenje suzbijanja karcinomske boli. Pokazuje se potreba za dodatnom edukacijom iz ovog područja ili organiziranje službe koja bi se bavila isključivo područjem liječenja maligne boli.

KLJUČNE RIJEČI: medicinske sestre/tehničari, maligne bol, opiodi, suzbijanje boli

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

TERAPIJA BOLI OGLEDALOM - NAŠA ISKUSTVA

Zoran Sabljić

KBC SESTRE MILOSRDNICE

Terapija ogledalom je neurorehabilitacijska tehnika pomoću kojih se remoduliraju mehanizmi za bol u mozgu, te kao takva ima dokazan uspjeh u liječenju fantomske, kao i drugih oblika neuropatske boli, poglavito nakon moždanih trauma, amputacija, moždanog udara ili kroničnog regionalnog bolnog sindroma.

Cilj je poslati mozgu prividni vizualni odgovor na osnovu kojega on gasi određene bolne centre te se na taj način smanjuje bolno područje.

Izvodi se na način da pacijenti izvode pokrete zdravim udom pred ogledalom kojim je skriven bolni ili nedostajući ud, kreirajući tako virtualnu stvarnost kako bi mozak dobio pozitivnu informaciju.

Za tehniku je potrebna suradljivost pacijenta, te motiviranost i fokusiranost. Upravo iz tih razloga, vježbe se izvode kratko (15-30 minuta) ili dok pacijent ne osjeti zamor odnosno dekoncentraciju. Zato je najbolja u kombinaciji s drugim metodama liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: terapija boli ogledalom, privid, vizualni odgovor, neuropatska bol, fantomska bol

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PREPREKE KOD UPRAVLJANJA BOLI I KAKO IH PREMOSTITI

Marica Jerleković

KBC SESTRE MILOSRDNICE

Ne treba posebno naglašavati kolika je važnost pravovremene i adekvatne analgezije u hitnim stanjima ako znamo biologiju boli i njen utjecaj na hemodinamsku stabilnost samog bolesnika. Adekvatna analgezija podrazumijeva farmakološki i ne farmakološki (položaj, imobilizacija, hlađenje) tretman boli, te primjenu više tehnika analgezije. Sama analgezija trebala bi započeti već u kolima hitne pomoći te uz stalnu procjenu nastaviti se kod prijema bolesnika. Međutim, iako je bol najčešći simptom u hitnim stanjima, vrlo često nedovoljno je tretiran. Glavni razlog tome je manjak znanja o liječenju akutne boli, ne adekvatna procjena (bolesnici koji ne mogu sami izjaviti intenzitet boli), dobna i spolna ograničenja, strah od primjene opioida. Bol vrlo visokog intenziteta osim što izaziva narušavanje homeostaze u bolesnika, izaziva veliku dozu straha, bolesnik postaje nemiran, agitiran i dolazimo do „začaranog kruga“ i prikrivanja osnovnih simptoma vrlo važnih za dijagnozu. Nadalje studije pokazuju da će u hitnim stanjima analgeziju prije dobiti bolesnici mlađe dobne skupine od starije populacije (izdržljiviji su, strah od opioida). Strah od primjene opioida kod djece isto tako dovodi do oligoanalgezije kod istih. Najteža nuspojava primjene opioida je depresija disanja no da li je to dovoljan razlog da ne primjenjujemo opioide u hitnim stanjima? Oligoanalgezija i „opiofobija“, problem je i u drugim zemljama kao i kod nas. Pridržavanjem protokola analgezije u hitnim stanjima, kombinacijom analgetika i kombinacijom više tehnika analgezije svodimo rizik nuspojava na najmanju moguću mjeru, a rezultat je dobra analgezija i zadovoljan bolesnik.

KLJUČNE RIJEČI: bol, hitna stanja, oligoanalgezija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

BOL U AKUTNOM KORONARNOM SINDROMU

Sanja Hohnjec Lazar, Dragana Pavlović, Franciska Požgajec
OB VARAŽDIN

Ovaj rad prikazuje akutni koronarni sindrom kao jednu od vodećih bolesti današnjice, sa osvrtom na njegov vodeći simptom stenokardiju, kao i hitno zbrinjavanje pacijenta s akutnim koronarnim sindromom. Kod zbrinjavanja pacijenta sa akutnim koronarnim sindromom važna je uloga medicinske sestre koja procjenjuje pacijentovo stanje i prikuplja podatke o njegovoj boli. Medicinska sestra treba poznavati obilježja bolova, obavještavati liječnika o prisutnosti i jačini boli te izvoditi sve potrebne sestrinske intervencije kako bi pacijentu olakšala bol i umirila ga.

KLJUČNE RIJEČI: akutni koronarni sindrom, bol, medicinska sestra

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



PRIMJENA ANALGOSEDACIJE U HIPERBARIČNOJ MEDICINI

Emanuela Marcucci, Mia Grković, Mario Dugonjić

KBC RIJEKA

Hiperbarična medicina bavi se izučavanjem i primjenom hiperbaričneoksigeno terapije. Riječ je o terapijskom postupku primjene kisika pri tlaku većem od atmosferskog tlaka. Oprema potrebna za terapiju su hiperbarične komore koje postoje u više vrsta, a razlikuju se u načinu dostavljanja 100%-tnog kisika do korisnika. Znanstveno istraživačkim radovima dokazano je kako hiperbaričnaoksigenoterapija djeluje terapijski na niz bolesti. Hitna stanja u hiperbaričnoj medicini poput dekompresijske bolesti, akutnog trovanja monoksidom, traumatske ozljede mozga i sl. često zahtijevaju primjenu anestezije i intenzivnog liječenja u uvjetima povišenog atmosferskog tlaka. Uspjeh provođenja istog uvjetovan je adekvatnom opremom, visoko osposobljenim kadrom i poštovanjem sigurnosnih protokola. Cilj rada je prikazati djelokrug rada Centra za podvodnu i hiperbaričnu medicinu, KBC Rijeka s naglaskom na primjenu analgosedacije tijekom intenzivnog liječenja hiperbaričnim kisikom.

KLJUČNE RIJEČI: hiperbarična oksigenoterapija, povećan atmosferski tlak, analgosedacija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

UTJECAJ FIKSATORA NA POJAVNOST URINARNIH INFEKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA

Andrea Vukša, Brigita Lehpamer, Margita Poturić, Adriano Friganović
KBC ZAGREB

Bolničke infekcije predstavljaju veliki zdravstveni problem, posebice su ugroženi bolesnici starije životne dobi, djeca, imunokompromitirane osobe te bolesnici smješteni na visokorizičnim odjelima kao što su jedinice intenzivnog liječenja, kirurški odjeli i dr.

Jednima od najčešćih bolesničkih infekcija smatraju se urinarne infekcije. Glavni rizični čimbenik za njihov nastanak je kateterizacija kojoj biva podvrgnuta većina bolesnika prije velikih i opsežnih kirurških zahvata. Većini bolesnika hospitaliziranih u jedinici intenzivnog liječenja (JIL) postavlja se urinarni kateter kako bi se monitorirala diureza. Visokorizični postupci su kateterizacija dulja od 6 dana, nepravilno postavljanje katetera (8), nepridržavanje pravila asepsa prilikom insercije katetera, loše planirane i provedene intervencije zdravstvene njege, nepravilno rukovanje (povlačenje, presavijanje katetera, podizanje urinarne vrećice iznad razine mokraćnog mjehura) i sl.

Cilj ovog istraživanja je pratiti pojavnost urinarnih infekcija koristeći preventivnu metodu fiksacije urinarnog katetera.

Istraživanjem je obuhvaćeno 60 bolesnika smještenih na KBC-u Zagreb, Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kardiokirurških i vaskularnih bolesnika, te na Odjelu za kardijalnu kirurgiju odraslih. Bolesnici su podjeljeni u dvije skupine: pokusnu i kontrolnu.

Ovim istraživanjem želimo dokazati da lorištenje fiksatora za urinarni kateter povezano je sa smanjenom pojavnosti urinarnih infekcija te da je korištenje fiksatora za urinarni kateter povezano je sa povećanjem zadovoljstva pacijenta zdravstvenom njegom.

KLJUČNE RIJEČI: urinarna infekcija, intrahospitalna infekcija, fiksator, urinarni kateter

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA NAKON OPERACIJE HEMANGIOMA JETRE - PRIKAZ SLUČAJA

Stjepan Grabarević, Mislav Filipčić, Vesna Bratić

KBC ZAGREB

Hemangiom jetre obično se javlja kao abnormalni splet krvnih žila veličine od 1.5 cm do 4 cm. Hemangiom jetre je nešto učestaliji kod žena, a osim toga često je i veći kod žena zbog djelovanja estrogena koji pospješuje rast hemangioma. Hemangiom jetre u većini slučajeva ne uzrokuje nikakve komplikacije. Međutim ponekad se simptomi ipak mogu javiti i tada su praćeni komplikacijama poput:

povećanja hemangioma (stanje se počinje nadzirati kako hemangiom ne bi puknuo),
oštećenja jetre,
bolova koji su uzrokovani rastom hemangioma,
prsnuća hemangioma kada dolazi do po život opasnog unutarnjeg krvarenja.

Indikacije za kirurški zahvat uključuju prisutnost progresivnih simptoma u abdomenu, spontanu ili traumatsku rupturu, brzo proširivanje lezije, Kasabach-Merrittov sindrom i nejasnu dijagnozu. Četiri su vrste kirurških postupaka u liječenju hemangioma jetre, resekcija jetre, enukleacija, ligacija jetrene arterije i transplantacija jetre.

Prikaz slučaja: 40- godišnja pacijentica je primljena u Jedinicu intenzivnog liječenja kirurških bolesnika nakon elektivnog operativnog zahvata. Ubrzo po dolasku iz operacijske sale ekstubirana, dalje tijekom boravka respiracijski suficijentna. Postoperativni tijek komplicirao se krvarenjem, nadoknađivana je krvnim pripravcima prema ROTEM-u. Prate se pleuralni izljevi od dolaska, te napravljena evakuacija torakocentezom s desne strane. Zbog akutne bubrežne insuficijencije dijalizirana je u više navrata. Antimikrobna terapija provedena je prema antibiogramu. Nakon 19 dana liječenja u Jedinici intenzivnog liječenja kirurških bolesnika, pacijentica se premješta na Zavod za hepatobilijarnu kirurgiju i transplantaciju abdominalnih organa, Klinike za kirurgiju. Kod otpusta bolesnica je pri svijesti, respiracijski suficijentna, hemodinamski stabilna, afebrilna, održane diureze.

KLJUČNE RIJEČI: hemangiom jetre, poslijeoperacijske komplikacije, intenzivno liječenje

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

SESTRINSKA SKRB BOLESNIKA NA ECMO POTPORI

Ivana Rimac, Kristina Jazvić, Zorica Juričić

KBC SESTRE MILOSRDNICE

ECMO—Extracorporeal Membrane Oxygenation, izvantjelesna mehanička ventilacija primjenjuje se kod primarnog zatajenja VV (veno-venous) ECMO gdje se venska krv drenira iz bolesnika i nakon izvantjelesne oksigenacije vraća u vensku cirkulaciju ili kod primarnog zatajenja srca i cirkulacije VA(veno-arterial) ECMO gdje se venska krv drenira iz bolesnika i nakon oksigenacije vraća u arterijsku cirkulaciju. Indikacije za ECMO potporu su: teški ARDS, teški asmatski status, most prema transplantaciji, akutni koronarni sindrom, teška sepsa, teška hioptermija, masivna plućna tromboembolija. Dužnosti medicinskog osoblja u skrbi za bolesnika na ECMO potpori su: liječenje, nadzor i njega životno ugroženog bolesnika. Uz medicinsku skrb koja se standardno provodi u jedinicama intenzivnog liječenja u skladu s kompetencijama osoblja koje sudjeluju u skrbi, neophodno je poznavanje specifičnosti u radu s bolesnikom na ECMO potpori. Intenzivist je odgovoran za sve medicinske odluke koje se donose tijekom liječenja u JIL-u i mora biti obaviješten o svim promjenama. Perfuzionist je odgovoran za pripremu, pokretanje i tehničko održavanje uređaja u svim fazama ECMO potpore. Medicinske sestre – tehničari odgovorni su za njegu i nadzor životno ugroženog bolesnika te nadzor rada ECMO uređaja. Briga i skrb za pacijente na ECMO potpori je izuzetno kompleksna i zahtijeva educirano osoblje koje će svojim radom dovesti do što manjeg broja komplikacija ili na vrijeme i pravilno reagirati ukoliko do njih dođe. Iz tog razloga je edukacija medicinskog osoblja izuzetno važna i trebala bi biti provedena na svim odjelima koji skrbe za bolesnike na ECMO potpori.

KLJUČNE RIJEČI: sestrinska skrb, edukacija, zdravstvena njega, ECMO potpora

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

INOVATIVNE METODE MJERENJA INTRAABDOMINALNOG TLAKA

Danijela Greganić, Darija Krčmar, Vlasta Jurin

KBC SESTRE MILOSRDNICE

Intraabdominalni tlak je tlak unutar abdominalne šupljine, odnosno sila pritiska na stijenku abdomena i abdominalne organe, a u korelaciji je sa disanjem. Sudjelovanje medicinske sestre u mjerenju intraabdominalnog tlaka, kao i njeno razumijevanje te poznavanje normalnih, odnosno patoloških vrijednosti je ključno. Sam postupak neinvazna je i brza metoda, a izvodi se mjerenjem u mokraćnom mjehuru, putem urinarnog katetera. Unometer sustav mjerenja intraabdominalnog tlaka je jednostavan, pouzdan i brz. Svojim inovativnim dizajnom, UnoMeter Abdo-Pressure IAP sustav osigurava zatvoreni sterilni krug, smanjuje rizik od infekcije urinarnog trakta, te osigurava brz uvid u vrijednosti kao i eventualna odstupanja od normalnih vrijednosti.

KLJUČNE RIJEČI: intraabdominalni tlak, UnoMeter Abdo-Pressure sustav, medicinska sestra

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA KOD DEKOMPRESIJSKE KRANIOTOMIJE ZBOG MALIGNOG INFARKTA MOZGA

Martina Penev, Sanja Mihalković

KBC ZAGREB

Maligni infarkti srednje moždane arterije (ACM) koji se šire u prostoru i dalje su jedan od najvažnijih katastrofalnih oblika ishemijskog moždanog udara, uz smrtnost od 80% u neliječenih bolesnika. Rana dijagnoza je bitna i ovisi o kompjuteriziranoj tomografiji i magnetskog rezonanci koji pomažu predvidjeti razvoj malignog infarkta mozga. Do sada je predloženo nekoliko medikamentnih strategija, ali za nivo stručnosti ovih pristupa nemamo odgovarajućih dokaza iz kliničkih ispitivanja pa sve do nedavno za maligne ACM infarkte nismo imali kvalitetne metode liječenja. Tijekom posljednjih 5-10 godina iz randomiziranih kontroliranih studija i njihovih udruženih analiza dobivamo dokaze da rana hemikraniektomija dovodi do značajnog smanjenja smrtnosti u prvih 6 do 12 mj, a vjerojatno poboljšava i funkcionalni ishod. Hemikraniektomija je sada postala rutinskom metodom za kliničko zbrinjavanje malignog ACM infarkta u bolesnika mlađih od 60 godina, posebno u velikim centrima koji imaju mogućnost suradnje neuroloških i neurokirurških odjela. Međutim, još uvijek postoje važna pitanja o individualnim indikacijama za dekompresivne operacije, osobito s obzirom na procjenu idealnog vremena za hemikraniektomiju, potencijalnu dobnu granicu za postupak, zahvaćenu moždanu hemisferu i etička razmatranja o funkcionalnom ishodu u preživjelih bolesnika. Uloga medicinske sestre u skrbi za takve bolesnike sastoji se u praćenju neurološkog statusa bolesnika kako bi na vrijeme reagirala na simptome porasta intrakranijskog tlaka, praćenje vitalnih parametara koji kao i u svakog kritičnog bolesnika mogu u bilo kojem trenutku liječenja izaći iz normalnih vrijednosti te time dodatno oštetiti već ugroženo moždano tkivo, razumijevanje patofiziologije bolesti, prednosti i nedostataka svake od metoda liječenja kako bi mogla komunicirati s bolesnikom dok mu je još očuvana svijest ili kasnije s obitelji te sudjelovanju u postoperativnoj njezi i rehabilitaciji.

KLJUČNE RIJEČI: maligni infarkt, intrakranijski tlak, hemikraniektomija, kranio-plastika, postoperativna zdravstvena njega

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



MIKROTIJA - NAŠA ISKUSTVA

Natalija Šimec, Ana Mutić

KBC SESTRE MILOSRDNICE

Mikrotija je kongenitalna malformacija ušne školjke. Postoji u nekoliko oblika a korekcija ovog primarno estetskog defekta postiže se kroz nekoliko različitih načina i tehnika. U ovom radu ćemo prikazati postignuća naše klinike za otorinolaringologiju u rješavanju problema koji snažno utječe na psihički razvoj i život samog djeteta pa tako i njegove obitelji. U našoj bolnici ove operacije se izvode od 2016-te godine i do sada smo vratili mnogo osmijeha na lice. Rekonstrukcija uške se izvodi u dva akta. Obradit ćemo i ulogu anestezije kako u preoperativnoj pripremi tako i postoperativnoj s osvrtom na rješavanje nama najbitnije postoperativne boli.

KLJUČNE RIJEČI: mikrotija, uška, operacija, bol

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



KRETANJE STOPA BOLNIČKIH INFEKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA ODJELA ZA ANESTEZIJU I INTENZIVNO LIJEČENJA OPĆE BOLNICE PULA U POSLEDNJEM DESETLJEĆU (2008-2017)

*Martina Močenić, Patrizia Lorencin, Robertina Milovan -
Bulešić*
OB PULA

Bolničke infekcije u Jedinicama intenzivnog liječenja neizbježna su pojava diljem Svijeta, Europe pa tako i naše zemlje, te predstavljaju velik zdravstveni i financijski problem. Praćenjem kretanja bolničkih infekcija možemo uočiti kritične točke u procesu rada i djelovati na poboljšanje rezultata te izravno utjecati na poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi. Retrospektivnom analizom utvrđen je pad stope infekcija kroz navedeno razdoblje, prvenstveno infekcija krvi povezanih s centralnim venskim kateterom, zatim infekcije mokraćnog sustava povezane s urinskim kateterom te ventilator uzrokovane pneumonije (VAP). Uvođenje snopa skrbi izravno je utjecalo na trend smanjenja stopa bolničkih infekcija. Dobra suradnja sestre za kontrolu bolničkih infekcija i osoblja u Jedinici intenzivnog liječenja preduvjet je uspjeha, naravno usmjernog na dobrobit bolesnika u zdravstvenom sustavu

KLJUČNE RIJEČI: bolnička infekcija, snop skrbi, stopa infekcije, timski rad

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



STANDARDIZACIJA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU NA PRIMJERU IZRADE I PROVOĐENJU PROCEDURE NJEGA TRAHEOSTOME NA ODJELU ZA ANESTEZIJU I INTENZIVNU TERAPIJU

Mahira Čolaki

J.U. OPĆA BOLNICA "PRIM. DR. ABDULAH NAKAŠ", SARAJEVO (BIH)

Prikaz procesa izrade procedure za izvršavanje medicinske usluge u skladu sa standardima u svrhu poboljšanja kvaliteta i efikasnost rada. Procedurom kojom se formulise njega traheostome, omogućava se jasno objasnjenje svih aktivnosti koju sprovodi medicinska sestra-tehničar, odgovornosti, opreme potrebne za pravilan rad i vodenje dokumentacije medicinskih postupaka. Bilo da je traheostoma napravljena u hitnim situacijama ili nakon pažljive pripreme kao trajna mjera ili privremena terapija, njega traheostome ima uvijek isti cilj, a on je da čuva disajni put slobodan, da prevenira infekciju i pri tome pružanje psihološke potpore i pomoći pacijentu. Tačnim definisanjem medicinskih intervencija omogućava se uniformnost pri izvodenju, te smanjuje mogućnost greške ili u slučaju da do nje dođe, olakšava se otkrivanje u kojoj fazi izvodenja je do iste došlo.

KLJUČNE RIJEČI: procedura, njega traheostome

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTICE S AKUTNOM MASNOM JETROM U TRUDNOĆI

Matea Putrić

KLINIKA ZA ŽENSKE BOLESTI I PORODE ZAGREB

Akutna masna jetra u trudnoći (Acute fatty liver of pregnancy, AFLP) je rijetko hitno stanje, koje se javlja u trećem tromjesečju, obično između 30. i 38. tjedna i većinom se javlja u prvoj trudnoći. Za postavljanje dijagnoze bitna je klinička slika i laboratorijski nalazi. AFLP je hitno stanje koje zahtjeva przu procijenu i liječenje jer se zatajenje jetre i smrt fetusa mogu desiti vrlo brzo po nastanku bolesti, liječenje podrazumijeva brzo stabiliziranje stanja majke, i priprema majke za dovršenje trudnoće carskim rezom. Suportivne mjere se sastoje od nadoknade tekućine i elektrolita, liječenju hipoglikemije, koagulopatije i anemije. U ovom predavanju biti će prikazan slučaj pacijentice sa akutnom masnom jetrom u trudnoći, njezina preoperativna priprema i postoperativni tijek oporavka.

KLJUČNE RIJEČI: akutna masna jetra, trudnoća, preoperativna priprema, postoperativna njega, carski rez

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



CENTRALNI VENSKI KATETER

Jasenka Zalihić

SKB MOSTAR (BIH)

Centralni venški kateter postavlja radi praćenja hemodinamskog stanja pacijenta, primjene lijekova, infuzionih otopina, krvi i krvnih pripravaka. Tahvat izvodi liječnik i treba primjeniti postupke asepse, sestra asistira liječniku. Komplikacije plasiranja CVK: pneumotoraks, hidrotoraks, aritmija, tronboza, embolija pluća, odmah po plasiranju raditi RTG. Previjanje mora biti sterilno, ulazno mjesto katetera prievijati svaka 24 sata a po potrebi i češće a pri tome koristiti masku i sterilne rukavice, njesto uboda se previjasterilnim tupferu nakvašeno betadinom i fiksirati tegadermom.

KLJUČNE RIJEČI: CVK, RTG pluća, asepse, previjanje, komplikacije

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



KIRURŠKO LIJEČENJE EPILEPSIJE - PRIPREMA I ZBRINJAVANJE BOLESNIKA

Nives Šestić, Nikolina Šutija
KBC ZAGREB

Invazivno EEG monitoriranje uz resekciju epileptogene zone, kao i implantacija vagusnog stimulatora nadopuna su postojećem operacijskom programu epilepsija. Duboka mozgovna stimulacija (DBS) je kirurški zahvat kojim se elektrode implantiraju u određeno područje mozga radi kontrolirane električne stimulacije. Ove kirurške metode se koriste kako bi smanjile učestalost i intenzitete napadaja, te pacijentu poboljšali kvalitetu života i nadu u bolju budućnost.

KLJUČNE RIJEČI: epilepsija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PRIMJENA CITOSTATSKE TERAPIJE IZVAN KEMOTERAPIJSKIH ODJELA

Anastazija Šantić

KBC SESTRE MILOSRDNICE

Citostatici su lijekovi za sustavno liječenje maligne bolesti; pripremaju se u posebnom prostoru u digestoru, od strane posebno educiranih sestara i/ili farmaceuta. Primjena citostatske terapije odvija se uglavnom na odjelima za kemoterapiju uz primjenu opreme za zaštitu i samozaštitu. Rad propituje koje se sve nezgode i problemi mogu javiti kad se takva terapija primjenjuje na netipičnim odjelima tj. izvan kemoterapijskih odjela.

KLJUČNE RIJEČI: citostatici, zaštita i samozaštita, kemoterapijski odjel, med.sestra, nezgoda

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

STRATEGIJA ZA RJEŠAVANJE RADNOG OPTEREĆENJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Marica Sedlar, Rajko Plantak, Andrija Galeković

OB VARAŽDIN

Oduvijek je poznata važnost ljudi, njihovih sposobnosti i kvaliteta za uspješno poslovanje u svijetlu novih organizacijskih i tehnoloških koncepata. Za učinkovitu, ali i ekonomski prihvatljivu organizaciju rada medicinskih sestara potrebne su nove spoznaje, strategije i novi instrumenti u unaprjeđenju i ujednačavanju kvalitete zdravstvene njege pacijenata. Pacijenti traže kvalitetnu uslugu, medicinske sestre kao profesionalci teže ka što kvalitetnijem zadovoljavanju pacijentovih potreba, korektnim i pravilnim obavljanjem procedura potrebnih za pružanje kvalitetnih usluga. Kvaliteta upravljanja i provođenja usluga uključuje učinkovitu i djelotvornu uporabu raspoloživih resursa radi zadovoljavanja potreba pacijenata. Kroničan nedostatak medicinskih sestara, što za sebe veže neujednačeno radno opterećenje, dovodi nas u situaciju da se zapitamo koliko je zdravstvena njega koju pružamo pacijentu kvalitetna i u skladu s njegovim potrebama. Za osiguranje dovoljnog broja medicinskih sestara, pružanje kvalitetne zdravstvene njege te olakšavanje organizacije rada medicinskih sestara traži se uključenost metoda, analiza i planiranje pristupa koji podupiru kvalitetu zdravstvene njege i sigurnost pacijenta. SWOT analizom možemo analizirati prednosti (snage) sestrištva i mogućnosti (prilike) za daljnji napredak u pogledu rješavanja problema neujednačenog radnog opterećenja medicinskih sestara, te nedostatke (slabosti) i potencijalne opasnosti (prepreke) koje ugrožavaju rješenje tog problema. SWOT analiza kao moguća strategija u rješavanju radnog opterećenja medicinskih sestara/tehničara i kao ključan instrument osigurava unaprjeđenje i ujednačavanje kvalitete zdravstvene njege, ima za cilj pravednu raspodjelu medicinskih sestara, omogućava kvalitetnu zdravstvenu njegu u skladu s bolesnikovim potrebama te argumentirano ugovaranje potreba za sestriškim kadrom.

KLJUČNE RIJEČI: radno opterećenje, medicinske sestre/tehničari, SWOT analiza, kvaliteta zdravstvene njege

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

UTJECAJ STRESA NA RADNU SPOSOBNOST ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA (JIL)

Sajma Ajhenberger, Ivana Vadlja
KBC OSIJEK

Cilj: Utvrditi jesu li medicinske sestre/tehničari u jedinicama intenzivnoga liječenja izloženi stresu, koji su čimbenici odgovorni za pojavu stresa i utječe li stres na radnu sposobnost.

Nacrt studije: presječna studija

Ispitanici i metode: Sudionici istraživanja su sestre/tehničari zaposleni u jedinicama intenzivnoga liječenja. Podatci su prikupljeni putem upitnika o stresorima na radnome mjestu i upitnika za određivanje indeksa radne sposobnosti.

Rezultati: Istraživanje je uključivalo 86 ispitanika. Većina ispitanih radno mjesto doživljava kao izvor stresa. Žene, kojih je udio 84%, iskazuju veći stres nego muškarci (srednja vrijednosti skale stresa 48,9; $p=0,028$). Manjak djelatnika kao izvor stresa navodi 44%, preopterećenost poslom 34%, 24-satnu odgovornost 35%, strah od zaraze 38%, a sukob s nadređenima 13% ispitanika. Noćni rad stresan je za 29%, a vremensko ograničenje za izvođenje poslova za 17% ispitanika. Njih 51% ocjenjuje svoju radnu sposobnost prilično dobrom, a 34% jako dobrom. Niža je ocjena radne sposobnosti u žena 3,3 (interkvartilnog raspona 2,8 do 3,5; $p=0,026$). Veći stres negativno korelira s ocjenom radne sposobnosti (Spearmanov koeficijent korelacije ($\rho = -0,377$ $p < 0,001$)). Profesionalni i intelektualni zahtjevi ($\rho = -0,388$ $p < 0,001$) i smjenski rad ($\rho = -0,382$ $p < 0,001$) najviše utječu na ocjenu radne sposobnosti.

Zaključak: Zdravstveno osoblje zaposleno u jedinicama intenzivnoga liječenja doživljava svoje radno mjesto kao izvor stresa. Manjak djelatnika, preopterećenost poslom, strah od zaraze, 24-satna odgovornost, vremensko ograničenje za izvođenje poslova te sukob s nadređenima, navode kao najvažnije čimbenike stresa. Žene su podložnije stresu nego muškarci, što negativno utječe na njihovu radnu sposobnost. Profesionalni i intelektualni zahtjevi i smjenski rad najviše utječu na radnu sposobnost.

KLJUČNE RIJEČI: medicinske sestre/tehničari; radno okruženje; radna sposobnost; stres; stresori u JIL-u

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES
International
Congress**

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PREVENCIJA INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE U JEDINICAMA INTENZIVNE NJEGE

Muhamed Bulbul

J.U. OPĆA BOLNICA "PRIM. DR. ABDULAH NAKAŠ", SARAJEVO (BIH)

Intrahospitalna ili bolnička infekcija je svaka infekcija nastala boravkom bolesnika u bolnici (najmanje 48h po prijemu i najviše 48h po izlasku iz bolnice).

Infekcija kojoj inkubacija počinje u bolnici, a klinički se manifestuje po izlasku iz bolnice.

Infekcija stečena prilikom ambulantnog pregleda

Faktori koji utiču na pojavu intrahospitalne infekcije

Hiruške intervencije, primjena katetera, upotreba respiratora i drugih instrumenata koji narušavaju epitelne barijere.

Ko može da oboli?

Bolesnici

Bolničko osoblje (ljekari, medicinske sestre i tehničari, bolničari, osoblje zaduženo za hranu, osoblje zaduženo za čišćenje,...)

Pravilnom organizacijom rada

Održavanjem higijene

Pravilnim provođenjem svih mjera antiseptike i asepsise

Sprječavanje intrahospitalnih infekcija

Redovnim mikrobiološkim pregledima radi dobivanja uvida u higijensko stanje i stepen bakteriološke kontaminacije bolničke sredine

Mjere kojih se svi moraju pridržavati jesu:

Pravilna upotreba zaštitne odjeće i obuće

Pravilna upotreba maski, rukavica ...

Pravilno i redovno pranje ruku

KLJUČNE RIJEČI: intrahospitalna infekcija, prevencija ,liječenje

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA OSOBA S TRANSPLANTIRANOM JETROM

Andreja Domitrović

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE

Ciljevi: utvrditi zadovoljstvo kvalitetom života samoprocjenom različitih područja života te razlike obzirom na spol, dob, vrijeme prošlo od transplantacije i prisutne nuspojave liječenja, utvrditi koliko se transplantirane osobe, obzirom na etiologiju pridržavaju zdravstvenih preporuka te povezanost kvalitete života i socijalne podrške.

Metode i ispitanici: u ovu presječnu studiju uključena su 103 ispitanika kontrolirana u Transplantacijskoj ambulanti KB „Merkur“. Instrument istraživanja bio je anonimni upitnik koji se sastojao od pedeset i šest pitanja i obuhvaća WHOQOL-BREF, Personal Wellbeing Index-Adult, Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške i upitnik sa sociodemografskim i zdravstvenim podacima. Odgovori se definiraju na skali Likertovog tipa za WHOQOL- Bref od 1-5, PWI 1-10 i MSPSSA 1-7.

Rezultati: Ispitanici su zadovoljstvo svojim životom uopće ocijenili medijanom 80 (interkvartilnog raspona od 60 do 90). Dobivena je slaba, ali značajna, negativna povezanost dobi ispitanika s ukupnom skalom kvalitete života (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = -0,207$, $P = 0,04$) i psihičkog zdravlja (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = -0,209$, $P = 0,04$). Značajno su zadovoljniji svim domenama, osim domene socijalnih odnosa, ispitanici bez nuspojava. Značajno je viša kvaliteta u svim domenama, osim tjelesnog zdravlja, ispitanici s visokim stupnjem percipirane socijalne podrške.

Zaključak: Kvaliteta života osoba s transplantiranom jetrom u skladu je s onom opće populacije u Republici Hrvatskoj. Stariji ispitanici slabijeg su sveukupnog i psihičkog zdravlja. Osobe s prisutnim nuspojavama značajno su nezadovoljnije kvalitetom života. Visoki stupanj percipirane socijalne podrške daje značajno višu kvalitetu života.

KLUČNE RIJEČI: kvaliteta života, socijalna podrška, transplantacija jetre, zadovoljstvo životom

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

NEINVAZIVNA MEHANIČKA VENTILACIJA PLUĆA (NIV)

Fahrudin Melić, Edin Omerdić

JU BOLNICA TRAVNIK (BIH)

Neinvazivna mehanička ventilacija pluća je ventilatorna potpora pozitivnim pritiskom u disajnim putevima, a za obezbeđenje disajnog puta ne koristi se endotrahealni tubus, laringealna maska ili endotrahealna kanila. Veoma je važno prepoznati indikaciju za uspostavljanje NIVa kao i kontraindikaciju kada se ne smije koristiti. Primjenjuje se kod respiratorne infekcije različite etiologije. Kontraindikacije za primenu NIV su apsolutne i relativne. Najčešće primenjivani modovi NIV su: kontinuirani pozitivni pritisak (CPAP), bifazični pozitivni pritisak (BiPAP) i neinvazivna pritiskom podržana ventilacija (NIVPS). Kako bi se izbegle komplikacije i povećala uspešnost NIV, od izuzetnog značaja je klinička procena svakog bolesnika, dobro poznavanje potencijalnih rizika od neuspešne primene NIV, i kreiranje sopstvenih protokola NIV u svakoj ustanovi u kojoj se ova tehnika ventilacije primenjuje.

KLJUČNE RIJEČI: neinvazivna mehanička ventilacija, modusi NIV-a, kontraindikacije i indikacije, algoritmi za započinjanje primjene NIV-a.

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PRIJEM I SMJEŠTAJ BOLESNIKA U KLINIKU "MAGDALENA" S OBZIROM NA MKB STATUS BOLESNIKA

Marija Razum

KLINIKA ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI "MAGDALENA", KRAPINSKE
TOPLICE

U sklopu kliničkog liječenja problem tretmana višestruko rezistentnih mikroorganizama (MDRO) je od višestruke važnosti, kako za bolesnika tako i za osoblje i upravu bolnice. Učestalost pojavljivanja višestruko rezistentnih mikroorganizama (npr. metilin rezistentni staphylococcus aureus - MRSA, vankomicin rezistentni enterococcus - VRE, gram negativne bakterije s ESBL - E.Coli, Klebsiella Pneumoniae,...) je različita i specifična za razne tipove bolnica, ustanova i bolesnika. Prema dostupnim podacima govori se o povećanoj kolonizaciji opće populacije višestruko rezistentnim mikroorganizmom Staphylococcus aureus , vrlo često izolirane bakterije u nosu. Obzirom na broj bolesnika koji se zaprima u klinici "MAGDALENA" radi operativnog postupka ili invazivnih i neinvazivnih dijagnostičkih postupaka vrlo je važno pravovremeno prepoznavanje bolesnika koloniziranog rezistentnom baterijom radi poduzimanja učinkovitih mjera prevencije i suzbijanja transmisije istih. Jedna od mjera prevencije je kontrola MKB statusa bolesnika kod elektivno dogovorenih operacija, dok posebnu pozornost posvećujemo bolesnicima koji su nedavno bili hospitalizirani, dolaze iz drugih zdravstvenih ustanova ili staračkih domova te onim bolesnicima koji su unatrag desetak dana bili pod antibiotskom terapijom. Mjere koje se provode u klinici "MAGDALENA" pokazale su se učinkovitima na što ukazuju uspješni rezultati liječenja i izostanak produljenog boravka bolesnika u klinici.

KLJUČNE RIJEČI: bolesnik, MKB nadzor, bolničke infekcije

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

ULOGA ANESTEZIOLOŠKOG TEHNIČARA KOD PRIMJENE REGIONALNE ANESTEZIJE

Dragica Bedeniković

OB KARLOVAC

Regionalna anestezija pod kontrolom UZV je medicinski intervencijski postupak. Regionalna anestezija osigurava analgeziju tijekom operacijskog zahvata i postoperacijskom periodu. Regionalna anestezija dijeli se na centralne (neuroaksijalne) i periferne tehnike. U centralne tehnike ubrajaju se epiduralna i subarahnoidalna anestezija, a u periferne tehnike periferni blokovi živčanih spletova i/ili pojedinih živaca. Regionalna anestezija – kolokvijalno „BLOKOVI“ obuhvaća niz anestezioloških postupaka kojima se postiže privremeni gubitak osjeta, a često i motorike, u samo određenom dijelu tijela. To se postiže iniciranjem anestetika izravno oko živca koji opskrbljuje područje na kojem se izvodi operacijski zahvat. Regionalna anestezija u pravilu se kombinira sa sedacijom čime se izbjegava svaka nelagoda vezana uz boravak u operacijskoj dvorani. Uloga anesteziološkog tehničara vrlo je kompleksna i zahtjevna, kako zbog kontrole stanja pacijenata od ulaska u operacijsku dvoranu pa sve do povratka na odjel, tako i zbog kontrole medicinske opreme, uređaja i instrumenata. Anesteziološki tehničar – profesionalni zdravstveni radnik, dodatno educiran za rad na odjelu anestezije. Osim što mora biti sposoban surađivati s liječnikom anesteziologom, mora biti u stanju kao dio anesteziološkog tima preuzeti odgovornost za pacijenta od trenutka ulaska u operacijski blok, pa sve do trenutka povratka na matični odjel.

KLJUČNE RIJEČI: regionalna anestezija, aksilarni blok

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



KONTINUIRANE METODE DIJALIZE U JIL-U

Željka Gajski, Ksenija Kukec, Petra Lana Darabuš
OB VARAŽDIN

Posljednjih dvadesetak godina dogodile su se velike promjene u intenzivnoj medicini i nefrologiji. Napredak intenzivne medicine imao je veliki utjecaj na kliničku nefrologiju, a poveznica je akutno zatajenje bubrega. Zatajenje bubrega u jedinicama intenzivnog liječenja najčešće nastaje u sklopu višestrukog zatajenja organa, često sepse, višeznačne je etiologije, a smrtnost je vrlo visoka. Liječenje takvih bolesnika je vrlo složeno i zahtjeva zajednički napor intenzivista, nefrologa, medicinske sestre u JIL-u i dijalizne medicinske sestre. Iako je hemodijaliza u prvo vrijeme bila namijenjena liječenju bolesnika s kroničnim zatajenjem bubrega, danas se razvila u vrlo učinkovitu metodu za intermitentno ili kontinuirano liječenje bolesnika s akutnim zatajenjem bubrega.

Cilj je ovog rada prikazati način zbrinjavanja bolesnika s akutnim zatajenjem bubrega, te primjenu kontinuiranih metoda dijalize u jedinicama intenzivnog liječenja OB Varaždin.

KLJUČNE RIJEČI: JIL, akutno zatajenje bubrega, kontinuirane metode dijalize, medicinska sestra

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

UVOĐENJE SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI U RAD ODJELA ZA INTENZIVNO LIJEČENJE

Vesna Grubješić

KBC RIJEKA

Palijativna skrb je skup postupaka koji se pružaju bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti s ciljem ublažavanja boli i povećanja kvalitete ostatka života. Vrlo je važno rano prepoznavanje bolesnika kojima je potrebna palijativna skrb. Iako postoje „Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojim je potrebna palijativna skrb“, još uvijek nema podatka koji pokazuju uvođenje procesa palijativne skrbi na odjele intenzivnoga liječenja.

Cilj: Rada bio je prepoznavanje bolesnika koji se liječe na Odjelu intenzivnoga liječenja (OIL), a kojima je potrebna palijativna skrb. Daljnji cilj bi je opisati proces uvođenja sustava palijativne skrbi u rutinski rad Odjela za intenzivno liječenje Klinike za anesteziologiju i intenzivno liječenje KBC Rijeka.

Ispitanici i metode rada: Istraživanje je provedeno na OIL-u u suradnji sa zaposlenicima Zavoda za palijativnu medicinu te Odjelom za socijalni rad KBC-a Rijeka (liječnici/e, medicinske sestre/tehničari, socijalne radnice). U istraživanje su bili uključeni bolesnici koji su liječeni na OIL-u, a kojima je prema „Nacionalnim smjernicama za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe potrebna palijativna skrb“. U prikupljanju podataka korišteni su podaci bolesnika iz Bolničkog informatičkog sustava (BIS), KBC Rijeka. U ovome istraživanju prikazan je tijek liječenja i postupak uvođenja palijativne skrbi kod bolesnika liječenih na OIL-u.

Rezultati: Godinu dana od početka procesa uvođenja palijativne skrbi i primjena kriterija uključivanja pacijenata u palijativnu skrb, ustalila se rutinska praksa prepoznavanja potreba pacijenata za palijativnom skrbi pomoću alata SPICT te praksa svakodnevne suradnje s bolničkim timom za palijativnu skrb.

Zaključak: Uvođenje palijativne skrbi u rad odjela za intenzivno liječenje usmjereno je: na rano prepoznavanje palijativnih pacijenata, na upoznavanje pacijenta i obitelji s opcijama palijativne skrbi, te na sinergiju svih sudionika bolničke palijativne skrbi.

KLJUČNE RIJEČI: palijativna skrb, intenzivna skrb, upravljanje promjenama, uloga medicinske sestre

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

ULOGA ANESTETIČARA U PROVOĐENJU DIJAGNOSTIČKIH PROCEDURA

Mevludin Babajić, Samira Babajić

JZU UKC TUZLA (BIH)

Poslednje dvije decenije bilježi se napredak u razvoju medicinske tehnologije, koja omogućava liječenje pacijenata neinvazivnim ili minimalno invazivnim procedurama. Pacijenti kod kojih je, do prije nekoliko godina, liječenje podrazumijevalo velike hiruške intervencije, sada se mogu liječiti efikasnije, ekonomičnije i komfornije nehirurškim intervencijama koje se izvode van operacione sale. Mnoge od ovih procedura se izvodi u opštoj intravenskoj anesteziji ili proceduralnoj sedaciji i analgeziji koja se sve češće koristi, a radi obezbjeđivanja optimalnih uslova rada za ljekara, uz maksimalni komfor i bezbjednost po pacijenta.

Cilj izvođenja anestezije u dijagnostici

Bezbjednosti pacijenta.

Smanjenja bola i uznemirenosti kod pacijenta koje su posljedica izvođenja same procedure.

Omogućava da pacijent bude miran, bez pokreta tokom izvođenja procedure.

Maksimalnog obezbjeđivanja uslova za uspješno izvođenje procedure.

Brz oporavak pacijenata.

Pacijenti koji se podvrgavaju ovakvim intervencijama, u sve većem broju su sa ozbiljnim komorbiditetima zbog čega se rješavanju njihovog zdravstvenog problema pristupa manje invazivnim metodama

Postupak sedacije i anestezije u dijagnostici podrazumijeva kompleksan pristup situaciji, uzimajući u obzir različite, često neadekvatne lokacije kako bi se izbjegli/spriječili nepovoljni ishodi.

Potrebno je uvođenjem standardizovanih koraka nadzora i dodatnih usavršavanja na organizacionim sposobnostima osoblja, što vodi ka podizanju kvaliteta pri pružanju ovakve vrste usluge i očuvanju sigurnosti pacijenta.

KLJUČNE RIJEČI: anestetikar procedure

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

MJERENJE INTRAABDOMINALNOG TLAKA U JIL-U

Jelena Purgar, Viktorija Novoselec Majcenović
OB VARAŽDIN

Intraabdominalni tlak (IAT) je tlak unutar abdominalne šupljine, tj. sila pritiska na stjenku abdomena i abdominalne organe, a u korelaciji je s disanjem. Normalne vrijednosti IAT iznose do 12 mmHg. Ako su vrijednosti IAT veće od 12 mmHg govorimo o intraabdominalnoj hipertenziji (IAH). IAH može imati negativni učinak na sve organske sustave: kardiovaskularni, gastrointestinalni, središnji živčani te respiratorni sustav. Ukoliko je prisutni kontinuirano povišeni intraabdominalni tlak može doći do kompartment sindroma te potrebe za hitnom kirurškom intervencijom. Zbog toga je važno rano detektiranje povišenog IAT kako bi se izbjegle po život opasne komplikacije kod bolesnika.

Mjerenje intraabdominalnog tlaka provode med.sestre u JIL-a. Radi se o neinvazivnom postupku koji se provodi pomoću urinarnog katetera i sustava za mjerenje intraabdominalnog tlaka. Jedna od najčešćih indikacija za mjerenje je akutni pankreatitis.

Cilj rada je prikazati mjerenje intraabdominalnog tlaka u JIL-a

KLJUČNE RIJEČI: intraabdominalni tlak (IAT), intraabdominalna hipertenzija (IAH), mjerenje intraabdominalnog tlaka, intervencije medicinske sestre.

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PREVENCIJA TLAČNIH OZLJEDA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJE NEUROKIRURŠKIH BOLESNIKA KBC ZAGREB

Jelena Vrgoč, Anja Kajtazović, Mirjana Meštović

KBC ZAGREB

Dekubitus, tlačni vrijed ili tlačna ozljeda lokalizirana je ozljeda kože, potkožnog tkiva, a nastaje zbog pritiska združenog sa trenjem i smicanjem. Najčešće se nalazi iznad koštanih izbočenja ili je povezan s medicinskim pomagalicama. Najblaži oblik opisan je kao crvenilo kože koje ne blijedi na dodir, a najteži, četvrti seže sve do kosti. Ovisno o stupnju zahvaćenosti kože i potkožnog tkiva razlikujemo četiri, odnosno 6 stupnjeva dekubitusa. Dekubitus je poznat i prisutan od pamtivijeka. Predmet je velikog broja istraživanja koja se provode diljem svijeta, neovisno s stupnju razvoja zdravstva i ekonomije određene države. Opisani su i poznati mehanizmi nastanka oštećenja tkiva kao i čimbenici rizika, međutim ne dobiju svi pacijenti dekubitus iako se nalaze u istoj razini rizika. Pacijenti s neurotraumom, posebno oni s teškom traumatskom ozljedom mozga ubrajaju se u visoko rizičnu skupinu bolesnika za nastanak dekubitusa. Najčešće se radi o pacijentima koji su u komi, ovisni o strojnoj ventilaciji, hemodinamski nestabilni i kod kojih su narušeni fiziološki procesi u organizmu. Dakle, radi se o najtežim, vrlo kompleksnim bolesnicima kod kojih ishod liječenja vrlo često ovisi o brzini i kvaliteti pružene prve pomoći na samom mjestu nastanka ozljede, zatim brzini i kvaliteti transporta do najbliže stacionarne ustanove, brzini i kvalitetnoj dijagnostici te smještaju u neurokiruršku jedinicu intenzivnog liječenja. Upravo kvaliteta i brzina pružene medicinske skrbi utječu na opseg i razvoj sekundarnih ozljeda mozga, međutim isto tako utječu i na razvoj dekubitusa. Neovisno o znanstvenim spoznajama, dekubitus za samog pojedinca predstavlja veliki problem ne samo fizički, već emocionalni. Narušena im je kvaliteta života, ovisi o pomoći druge osobe, zanemaruju privatni život, karijeru, moraju mijenjati način života i trpe bol. Upravo iz navedenih razloga važna je prevencija dekubitusa i mora biti imperativ u radu medicinske sestre.

Cilj ovog rada je prikazati čimbenike rizika, opisati intervencije medicinske sestre u postupcima prevencije tlačnih ozljeda kod bolesnika s teškom traumatskom ozljedom mozga.

KLJUČNE RIJEČI: neurotrauma, prevencija tlačne ozljede, sestrinske intervencije

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S GUILLAIN-BARRE SINDROMOM U JIL-U

Ksenija Kucec, Kristina Turković, Željka Gajski
OB VARAŽDIN

Guillan-Barre sindrom (GBS) je akutna upalna demijelinizirajuća polineuropatija. Bolest nije česta, javlja se najčešće nekoliko dana ili tjedana nakon infekcije respiratornog ili gastrointestinalnog trakta. Simptomi prisutni u bolesnika su opća slabost, bol i trnci u rukama i nogama. Ukoliko se bolest ne prepozna može doći do respiratorne insuficijencije, srčanog zatajenja te letalnog ishoda. Zbog mogućnosti razvoja po život opasnih komplikacija ti bolesnici zahtijevaju zbrinjavanje u JIL-a.

Kod sestrinske skrbi za pacijenta oboljelog od GBS bitno je da medicinska sestra bude educirana o sindromu i njegovim simptomima, kako bi u potpunosti mogla shvatiti pacijentove probleme i kako bi mogla sastaviti adekvatan plan zdravstvene njege. Najbitnije kod liječenja pacijenta s GBS je multidisciplinarni i holistički pristup te komunikacija između pacijenta i ostalog medicinskog osoblja.

Cilj rada je prikazati zbrinjavanje bolesnika sa GBS sindromom u JIL-a.

KLJUČNE RIJEČI: Guillan-Barre sindrom (GBS), zbrinjavanje bolesnika, Jedinica intenzivnog liječenja.

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

UČINCI DEPRIVACIJE SNA U JIL-U

Donald Peran, Ivan Keser

KBC ZAGREB

ŠTO JE SAN?

- San je složen fiziološki i bihevioralni proces nužan za odmor, opravak, bolje zdravstveno stanje i preživljavanje
- Definira ga periodično, reverzibilno stanje kognitivne i senzorne separacije tj. odvojenosti od vanjske okoline
- Trećinu života provedemo spavajući

FAZE SPAVANJA

- Svaka je definirana jedinstvenim fiziološkim, elektroencefalogramom (EEG-om),
- Behavioralnim svojstvima
- Normalno trajanje ukupnog spavanja se sastoji od četiri do šest ciklusa (90-100 minutnih) tijekom kojih se izmjenjuju Non-REM i REM faze cikličkim načinom

FIZIOLOGIJA SNA

- Bitna uloga u rastu i homeostazi
- Promjene su posebno bitne:
 - Kod pacijenata s nestabilnom hemodinamikom
 - Oslabljenim imunološkim sustavom
 - Kritično bolesnih, mogu patiti od teških posljedica prekinutih fizioloških procesa

ŠTO UTJEČE NA SAN?

- okolinski čimbenici: buka, svjetlost, postupci vezani uz pacijenta, dijagnostički postupci, sedativi, opiodi i analgetici, postavke mehaničke ventilacije
- patofiziološki čimbenici: bol, stres, anksioznost, infekcija, organska disfunkcija, sleep apnea, copb

KRATAK SAN, DRIJEMANJE

- Spavanje kraće od 3 sata
- Kompenzatorni mehanizam neadekvatnog spavanja
- Benefit - 15-30 min 14-15h
- dodatna energija, bistrina, učinkovitost
- Ne preko 45 min, duboki san, pad temperature, moguća vrtoglavicom, glavobolja, mučnina i drugi nepoželjni simptomi

POSTUPCI MED SESTRE: Prigušivanje svjetla, Smanjivanje buke, Planiranje intervencija, Noćno osvjetljenje aparature, respirator, monitor, perfuzor, Uklanjanje ostalih faktora...

MUZIKOTERAPIJA

- Nefarmakološki postupak
- Trebala bi biti sestrinska intervencija
 - pomno odabrana klasična glazba
 - relaksirajuće prirode
 - polagan, tečan ritam ponavljajućih pulseva
- tempa 60 do 80/min je karakterističan za relaksirajuću muziku
- Smanjuje anksioznost, opušta, pojačava ugodu

KLUČNE RIJEČI: san, deprivacija sna, mentalno zdravlje, buka, muzikoterapija

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



DETEKCIJA, SELEKCIJA I EVALUACIJA DONORA

David Bestvina, Marko Gutić

KBC OSIJEK

Transplantacija predstavlja zamjenu nefunkcionalnog organa i tkiva putem kirurške intervencije. Uspješnost transplantacijskih zahvata uveliko ovisi o poznavanju imunogenetičke konstitucije donora i recipijenta. Donori organa za transplantaciju mogu biti žive ili preminule osobe (kadaverična transplantacija). U odnosu na uzrok smrti i okolnosti pod kojim je ona nastupila, postoje tri različita tipa kadaveričnih donora: donori s moždanom smrću (donori s kucajućim srcem, heart-beating donori), donori koji su umrli od kardiopulmonalnog aresta (CPA donors), donori s nekucajućim srcem (non-heart-beating donori, NHB donori). Etika se na polju transplantacijske medicine bavi pitanjima kao što su dijagnoza moždane smrti, transplantacija organa od umrlih osoba, raspodjela organa, lista čekanja i dr. Hrvatski organizacijski model temelji se na mreži bolničkih i nacionalnih koordinatora, a uvođenje ovog modela znatno je povećalo broj darivatelja. Porastu broja darivatelja također je pogodovalo članstvo u Eurotransplantu. Eksplantacijsko - transplantacijski proces započinje detekcijom potencijalnog donora organa, a pritom razlikujemo kadaveričnog i živog darivatelja. Veliku ulogu u detekciji potencijalnog donora imaju bolnički transplantacijski koordinatori. Kod selekcije i evaluacije donora bitna je opća procjena donora te procjena pojedinačnih organa. Nakon pozitivne procjene kreće se s eksplantacijskim procesom. Održavanje donora organa može se jedino provoditi u jedinici intenzivnog liječenja i najčešće traje do 72 sata. Pravilno održavanje donora bitno je zbog smanjenja nastanka komplikacija ili smrti donora te povećanja broja organa koji su podobni za transplantaciju. Opće održavanje potencijalnog donora uključuje: monitoring, ventiliranje, održavanje tekućine, održavanje kardiovaskularnog stanja, termoregulaciju, kontrolu infekcija, kontrolu endokrinih poremećaja i kontrolu spinalnih refleksa.

KLJUČNE RIJEČI: detekcija, selekcija i evaluacija donora

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PRIMJENA PURIFIKATORA - PRIKAZ SLUČAJA

Jelena Hodak, Ivana Kovarik, Vesna Bratić

KBC ZAGREB

Tehnološki napredak povećava broj dostupnih tehnika za purifikaciju krvi i njihovu učinkovitost. Brojne studije objavile su rezultate o terapijama za purifikaciji krvi, pokazujući da su oni dobro podnošljivi, učinkoviti u čišćenju upalnih medijatora i bakterijskih toksina iz plazme i učinkoviti za poboljšanje hemodinamike i oksigenacije. Ove terapije mogu promijeniti upalni odgovor domaćina neselektivnim uklanjanjem upalnih medijatora i bakterijskih produkata. U ovom radu prikazana su najnovija dostignuća u purifikaciji krvi kod sepse i načinu na koji se odnose na trenutne koncepte bolesti, te prikaz postojećih dokaza o hemofiltraciji, hemoadsorpciji, povezanoj adsorpciji filtriranja plazme i hemodijalize kroz teoriju i prikaz slučaja.

Prikaz slučaja: Pacijent primljen u Jedinicu intenzivnog liječenja kirurških bolesnika nakon hitnog kirurškog zahvata radi krvarenja u području arteriae mesenterice inferior (St. post resectionem sygmoidei cum anastomosis TT per laparoscopiam). Postoperativni tijek u JIL-u komplicira se odmah po prijemu, dolazi do pogoršanja respiratornih parametara te hemodinamske nestabilnosti. Učini se dijagnostička obrada, RTG pluća, MSCT angiografija te laboratorijski nalazi kojima se verificiraju obostrani infiltrati na plućima (isključi se plućna embolija) te se postavi sumnja na TRALI (poslani uzorci). Imunohematološkim ispitivanjima u serumu bolesnika nisu nađena antieritrocitna autotijela niti aloprotutijela.

2. dan u JIL-u: pacijent u prijedodnevnom satima hemodinamski nestabilan uz visoke doze noradrenalina na perfuzor, mehanički ventiliran (pO₂/FiO₂ 166), postavljen LiDCO hemodinamski monitoring (ITBVI 694, CI 3.8), volumno nadoknađen, CVT 12-15cmH₂O. Postavi se dijalizni kateter u v.jug.l.sin., te se provede postupak ekstrakorporalnog odstranjivanja citokina, u večernjim satima ukine se vazoaktivna potpora, pacijent se ekstubira, nadalje spontano respiratorno suficijentan uz O₂ masku, subfebrilan, stimulirane diureze.

Tijekom boravka u JIL-u primio antibiotsku, antiulkusnu i antitrombotsku profilaksu, terapiju komorbiditeta, mehanički ventiliran kroz 26 sati.

Nakon 6 dana liječenja u Jedinici intenzivnog liječenja kirurških bolesnika, pacijent se premješta na Zavod za onkološku kirurgiju, Klinike za kirurgiju. Na dan otpusta hemodinamski stabilan, RR 140/65 mm Hg, fr.75/min, respiratorno suficijentan, SpO₂ 98%.

KLJUČNE RIJEČI: purifikatori, sepsa, hemoadsorpcija, hemofiltracija, poslijeoperacijske komplikacije, intenzivno liječenje

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEDUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

DOBROVOLJNI DAVAOCI/DARIVATELJI KRVI

Senija Kahrić

JU BOLNICA TRAVNIK (BIH)

Transfuzijska medicina ovisi i počinje s dobrovoljnim davateljima krvi, osobama koje darivanjem malog dijela svoje krvi žele pomoći drugim ljudima.

Pripravci proizvedeni iz ljudske krvi jedinstveni su lijekovi s obzirom na njihovo podrijetlo i nemogućnost da se zamjene drugim lijekovima. Krv i krvni pripravci predstavljaju strateško i nezamjenjivo bogatstvo svake zemlje. Ljudska krv je sirovina za pripremu krvnih pripravaka (plazma, plazma bogata trombocitima, koncentrat trombocita, buffy coat)

U zaštiti davatelja krvi i bolesnika i u proizvodnji sigurnih pripravaka krvi oslanjamo se na :

- Anamnezu davatelja
 - Fizikalni pregled davatelja
 - Laboratorijske testove, sukladno principima dobre laboratorijske prakse (DLP)
- Proizvodnju i čuvanje pripravaka, sukladno principima dobre prerađivačke prakse (DPP).

S obzirom na motivaciju davatelja krvi dijelimo na:

- neplaćene, dobrovoljne davatelje krvi
- plaćene davatelje krvi

Kriteriji za odabir davatelja krvi:

- Svi davatelji ispunjavaju upitnik DDK
- Upitnik kontrolira liječnik
- 10-12 % osoba ne smije ili ne može dati krv.

Postupak uzimanja krvi:

- Priprema se vrećica za krv i epruvete za dodatne testove
- Krv se uzima u poluležećem položaju
- Identificira se davatelj krvi
- Postavlja se vrećica na vagu
- Ruka se podvezuje elastičnom podveskom

Da nema samozatajnih i nadasve humanih osoba kao što su naši davatelji krvi ne bi bili u mogućnosti liječiti mnoge bolesti kojima je krv ili neki od krvnih pripravaka jedini lijek.

KLJUČNE RIJEČI: Krv, krvni preparati, prikupljanje krvi, darivaoci krvi

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

INTRAOPERATIVNO SPASAVANJE KRVI

Zdenko Dudok

KLINIČKI CENTAR VOJVODINE, NOVI SAD (SRBIJA)

Autolognu transfuziju, prvi je opisao James Blundell u časopisu Lancet još 1818. godine za tretman postpartalnog krvarenja - ali se na rutinsku primenu autologne krvi čekalo čitavih vek i po. Sto godina kasnije, 1914. godine prvi put je primenjena intraoperativna autotransfuzija kod pacijentkinje sa rupturom ektopične trudnoće. Cilj intraoperativnog spasavanja krvi je eliminacija ili smanjenje nepovoljnih efekata transfuzione terapije Brza dostupnost kompatibilne krvi u hitnim situacijama "zlatni sat". Aparat za intraoperativno spašavanje krvi se primenjuje kod svih procedura sa očekivanim većim gubitkom krvi, kao i u hitnim stanjima Intraoperativno spasavanje krvi je proces pomoću koga se krv iz hirurškog polja sakuplja, filtrira i opere kako bi se proizvela autologna krv koja se transfunduje nazad pacijentu. Ova tehnika se može koristiti tokom intra- ili postoperativnog perioda. Obrada sakupljene krvi uključuje filtriranje i pranje kako bi se uklonili kontaminanti. Eritrociti se zadržavaju, dok se plazma, trombociti, heparin, slobodni hemoglobin i inflamatorni medijatori odbacuju rastvorom za pranje. Ovaj proces može biti diskontinuiran ili neprekidan, a eritrociti se resuspendju u normalnom fiziološkom rastvoru kod hematokrita od 50-70% i reinfunduju pacijentu. Jednom pripremljena, mašina za spašavanje krvi treba da se koristiti u roku od 8 h kako bi se sprečile infektivne komplikacije. U Kliničkom centru vojvodine od 2006. godine intraoperativno spasavanje krvi se rutinski primenjuje u vaskularnoj hirurgiji, ortopediji i zbrinjavanju traume. Efekti ove metode su vidljivi u značajnom samnjenju primene heterologne krvi, posebno kod elektivnih procedura u vaskularnoj i ortopedskoj hirurgiji gde je u periodu praćenja od 10 godine pokazano da je upotreba heterologneih eritrocita svedena na značajno manju meru, odnosno upotrteba heterologne krvi je u ovom posmatranom periodu smanjena za 40%, posebno kod elektivnih hirurških procedura. Ovim su značajno smanjene mogućnosti za nastanak komplilacija primene heterologne krvi, ali i smanjeni troškovi lečenja ovih bolesnika.

KLJUČNE RIJEČI: autologna,transfuzija,intraoperativno,spasavanje,krvi

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

UČINKOVITI KOMUNIKACIJSKI MODELI (SBAR/RSVP)

*Snježana Dragičević, Sandro Vidmanić, Adriano Friganović,
Marina Biščan, Dragica Svetličić*

KB DUBRAVA, KBC SESTRE MILOSRDNICE, KBC ZAGREB, NASTAVNI ZAVOD ZA
HITNU MEDICINU GRADA ZAGREBA, KB DUBRAVA

Proces prijenosa informacija, ideja, misli, stavova i planova između različitih profila zdravstvenih djelatnika nezamisliv je bez dobre i učinkovite komunikacije. Koje informacije dajemo, koje primamo i kako omogućiti da pacijent bude pregledan u pravo vrijeme, olakšat ćemo primjenom SBAR (Situation - situacija, Background - anamneza, Assessment - procjena, Recommendation - preporuka) ili RSVP (Reason - razlog, Story - priča, Vital signs - vitalni znakovi, Plan - plan) komunikacijskog modela. Njihova primjena omogućava jasnu i učinkovitu komunikaciju, te prijenos značajnih i hitnih informacija na kratak i sažet način, osnažuje sve članove zdravstvenog tima da iznesu svoje procjene i preporuke, te pruža priliku za diskusiju između članova zdravstvenog tima. U radu će biti prikazane prednosti ovog komunikacijskog modela koje se očituju u smanjenju prepreka za učinkovitu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, određivanjem strukture komunikacije i značajnih elemenata, standardiziranjem načina primopredaje pacijenata, smanjenjem komunikacijskih pogrešaka, razvijanjem komunikacijskih sposobnosti, a samim time i sigurnosti pacijenta.

KLJUČNE RIJEČI: učinkovita komunikacija, komunikacijski modeli SBAR/RSVP

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

IZOLOVANA PERFUZIJA EKSTREMITETA

Jovan Filipović

INSTITUT ZA ONKOLOGIJU I RADIOLOGIJU SRBIJE, BEOGRAD (SRBIJA)

Izolovani perfuzije ekstremiteta (ILP) je alternativna metoda koja omogućava regionalne uprave hemoterapije kod pacijenata sa naprednim melanoma i drugih malignih bolesti ograničena na ekstremiteta. ILP u kombinaciji sa Melphalan je prihvaćen tretman modalitet za dobijanje lokoregionalne kontrolu u naprednim melanoma ekstremiteta

Upotrebu regionalnih perfuzije u kombinaciji sa citostatika je predložio Klopp i dr. 1950. godine u pokušaju da izbjegne sistemski toksični citostatika. Ukratko, a kanila je stavljen u glavne arterije opskrbu tumora stranice, a droga je tada upravom. Godine 1956., Luck prijavio da Melphalan bio efikasan agent u kombinaciji sa ILP za liječenje melanoma u miševa (3). Tri godine kasnije, Creech et al. (4) prvo tretira pacijenta pomoću nezavisnih vaskularne cirkulacije krvi pogođenim ekstremiteta izolovan iz sistemske cirkulacije sa ekstrakorporalnom mašinom pomoću oxygenator i visoke doze Melphalan. 1967. godine, osnovan je tehnička osnova ILP sa hipertermije, i Cavaliere et al. (5) opisao je selektivno osjetljivost ćelije raka na visokim temperaturama.

Mnogi faktori su pokazali da utiče na toksičnost, kao što su temperatura ekstremiteta iznad 40 ° C, , intenzivna razmjena krvi, gasova u krug perfuzije, proksimalni ilijačni perfuziju, i Melphalan maksimalnu koncentraciju .Izolovani perfuzije ekstremiteta je prvi put predstavljen u kliniku američkih hirurga iz New Orleansa u sredinom 1950-ih. Glavna svrha izolovana pefuzija eksteremiteta tehnika je da dostavi vrlo visoke doze hemoterapije, na povišenoj temperaturi. Na žalost, dok ovi pristupi mogu biti korisni protiv ograničenih metastaze, oni su - po definiciji - ne sistemski i stoga ne tretiraju distribuirati metastaza ili mikrometastaze). Protok krvi do i od ekstremiteta je privremeno zaustavljen . To omogućava osobi da primaju visoke doze lijekova na području na kojem je došlo do raka. Temperatura se povećava do 42C uzrokuje povećan unos lijeka od strane tumora. Kombinacija visoke doze lekova i visoke temperature je toksičan sistemski, tako da je izolacija od ekstremiteta. protok krvi kroz ekstremitet se obično postiže pomoću ekstrakorporalnom kola koja se sastoji od kanila, cijevi, peristaltiku valjak pumpa, izmjenjivač toplote i pritiska praćenje / sigurnosni uređaji. Izuzeta paznja se mora koristiti u rukovanju citostatika i otpadnih materijala što su izuzetno toksični. Između ostalih vrsta raka, izolovan ekstremitet perfuzija se koristi za liječenje u tranzitu metastatskog melanoma.

KLJUČNE RIJEČI: Extrakorporalna msina, malfal, temperatura, protok

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

PREDNOSTI OZRAČIVANJA KRVNIH PRIPRAVAKA X- ZRAČENJEM U BANCII KRVII (POSTER)

Željka Lubina, Milica Liker, Maja Strauss Patko

HRVATSKI ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU

UVOD: Ozračivanje krvnih pripravaka (KP) ionizirajućem zračenjem provodi se u cilju prevencije transfuzijom izazvane reakcije transplantata protiv domaćina – Graft versus host disease. U Bancii krvi Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu (HZTM) ozračivanje KP provodi se pomoću tzv. “blood irradiator”-a, uređaja na principu x-zračenja.

CILJ: Prikazati prednosti ozračivanja KP pomoću x-zračenja u Bancii krvi HZTM-a.

MATERIJALI I METODE: Zahtjevi za zračenim KP zaprimaju se telefonom i pomoću kompjutorskog sustava transfuzijske službe RH, e-Delphyn-a. Ozračuju se stanični KP; koncentracii trombocita (KT), koncentracii eritrocita (KE) i koncentracii granulocita. Ozračivanje KP provodi se aparatom za zračenje Raycell Mk2. Podaci o ozračenim KP bilježe se i pohranjuju u kompjutorski sustav IPDM priključen uz Raycell Mk2. Kao semikvantitativni pokazatelj doze zračenja koriste se indikatori Rad Tag RTX25. Postupak provode educirani djelatnici tijekom 24 sata prema zaprimljenom zahtjevu od korisnika. Ozračeni KP skladište se do izdavanja u kontroliranim uvjetima. Izdavanje ozračenih KP provodi se pomoću e-Delphyn-a, u kojem su zabilježene i vidljive aktivnosti vezane uz ozračeni KP.

REZULTATI: Odabir gotovih KP sa skladišta u Bancii krvi i neposredna proizvodnja KP omogućava optimalne kontrolirane uvjete i kvalitetu ozračenih KP. Upotreba aparata za zračenje Raycell Mk2 na bazi x-zračenja ne zahtjeva posebne mjere zaštite od ionizirajućeg zračenja. IPDM kompjutorski sustav omogućava praćenje i pohranjivanje podataka vezanih uz zračenje KP. Isporuka doze zračenja od 25-50 Gy na KP traje oko 4.5 min. Za kliničku primjenu u 2017. godini u Bancii krvi HZTM-a ozračeno pomoću x-zračenja 19.055 KP (prema podacima iz e-Delphyn-a), od toga 8.903 KE i 10.152 KT.

ZAKLJUČAK: Prednosti ozračivanja KP x-zračenjem pomoću „blood irradiatora“ u Bancii krvi su praktičnost, osiguravanje kvalitete ozračenih KP, te pružanje cjelovite i brze usluge u kontroliranim uvjetima.

KLJUČNE RIJEČI: ozračivanje, banka krvi

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



DOSTUPNOST I ZAŠTITA PODATAKA U ZDRAVSTVU (POSTER)

Dragana Barukčić, Margareta Bajsić Beljak

KBC SESTRE MILOSRDNICE

U Hrvatskoj je zadnjih 20-ak godina započela informatizacija u zdravstvu. Njezin cilj je pojednostaviti korištenje i smanjivanje ogromnog broja papirnatih medicinskih spisa, koji se često gube ili su nedostupni u trenutku kada su potrebni. Elektronički medicinski zapis omogućuje združivanje i povezanost svih umreženih dijelova zdravstvenog sustava, što olakšava razmjenu podataka. Ulaskom informatizacije nismo sigurni koliko su ti podaci doista zaštićeni. Postoji mogućnost zlouporabe podataka unutar samog sustava ili vanjskog utjecaja tzv. hakiranja sustava. Zaštita podataka može biti tehnička: fizička zaštita sustava, sustav zaporki, kriptiranje, te pravna i etička: zakon o zaštiti osobnih podataka, deklaracije Vijeća Europe, Hipokratova zakletva. Čuvanjem profesionalne tajne i nemanipuliranjem podacima o bolesniku ne ugrožava se pravo bolesnika na tajnost, sigurnost i povjerljivost.

KLJUČNE RIJEČI: elektronički zdravstveni zapis, bolesnik, sigurnost, zaštita

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



POLITRAUME I DRUGE OZLJEDE U DOJENAČKOJ DOBI (POSTER)

Mirjana Saratlija, Antonija Marić

KBC ZAGREB

Politrauma je ozljeda koja zahvaća najmanje dva različita organa ili organska sustava. Multipla trauma zahvaća isti organski sustav, ali na više mjesta. Ozljede nastaju kao posljedica nesretnog slučaja a razlikuju se ovisno o starosnoj dobi djeteta. Početna procjena ozljeđenog djeteta, posebice dojenčeta je složenija nego kod odraslog. Teško je procijeniti dijete u nesvjesnom stanju, hipotermija je vitalni problem jer djeca nemaju sposobnost zadržavanja svoje tjelesne temperature kada su ugrožena, procjena cirkulacije i pulsa je kompliciranija, znakovi hipovolemijskog šoka teži su za procjenu, opstrukcija dišnog puta je česti uzrok respiratorne insuficijencije. Zato je od izuzetne važnosti kvalitetno pružena prva pomoć na mjestu unesrećenog, vrijeme i način transporta u tercijalnu ustanovu. Za daljnje zbrinjavanje potreban je multidisciplinarni tim zdravstvenih stručnjaka. Cilj rada je istražiti pojavnost ozljeda u dojenačkoj dobi i prikazati specifičnosti zdravstvene njege na Odjelu za pedijatrijsku intenzivnu medicinu.

KLJUČNE RIJEČI: ozljeda, dojenče, medicinska sestra

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.



NEINVAZIVNA MEHANIČKA VENTILACIJA U POSTOPERATIVNOM PERIODU (POSTER)

Aida Kasum-Mujčić, Fahrudin Melić

JU BOLNICA TRAVNIK (BIH)

Upotreba neinvazivne mehaničke ventilacije u postoperativnom periodu je veoma važno. Koristi se u terapijske svrhe i u preventivne svrhe. U našoj zdravstvenoj ustanovi, najčešće se koristi nakon abdominalnih hirurških intervencija. U preventivne svrhe, NIV se koristi u ranom post operativnom periodu za prevenciju razvoja nazokomijalnih infekcija, razvoja akutnih respiratornih infekcija kao i u liječenju istih. Jedan od vodećih predisponirajućih faktora za postoperativnu upotrebu NIVa je gojaznost. Gojaznos predstavlja jednu od vodećih bolesti današnjice, što kompromituje adekvatnu ventilaciju pluća i predstavlja indikaciju za upotrebu NIVa.

KLJUČNE RIJEČI: NIV u postoperativnom zbrinjavanju, terapijska i preventivna svrha, gojaznost

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11th

EDUKACIJA I RAZVOJ DJELATNIKA - NAŠ PRIMJER

Mario Djuran
OB VARAŽDIN

Sama potreba za obukom posljedica je niza promjena koje se svakodnevno događaju. Edukacija se može smatrati procesom najšireg stjecanja znanja i vještina zaposlenika kojima se stvara temelj za njihov daljnji razvoj. Razvoj zaposlenika stalan je proces koji treba pokrenuti poslodavac, a edukacija i razvoj zaposlenika povezan je s gotovo svim aspektima upravljanja ljudskim potencijalima. Osobe zadužene za razvoj zaposlenika imaju važnu ulogu jer omogućavaju razvoj djelatnosti, no velika odgovornost za razvoj karijere je i na pojedincu. Za zaposlenike je bitno da povećanjem znanja i vještina povećavaju svoju zapošljivost, što utječe na razvoj njihove karijere, a za organizaciju je bitno da se, povećanjem razine obrazovanja svojih zaposlenika, zapravo povećava njihova produktivnost. Odabir metode obuke ima značajan utjecaj na njezine rezultate, a upotreba konkretne metode ovisi o vrsti posla i željenom cilju. Ulaganje u znanja i vještine zaposlenika osigurava uspjeh i dugoročne rezultate svakog odjela. Za uspjeh na radnom mjestu danas nije dovoljno staviti srednjoškolsku ili fakultetsku diplomu u džep i reći: „Dosta je škole, što sam naučio/la, naučio/la sam!“ Živimo u vremenu stalnog tehnološkog napretka koji za posljedicu ima učestale promjene načina rada i radnih procesa. Za sve te promjene poslodavci moraju na odgovarajući način pripremiti zaposlenike, kako bi i u novim okolnostima brzo ostvarili visok radni učinak. To ne znači samo osposobljavanje za rad s novom tehnologijom ili u drugačije organiziranom radnom procesu, već i edukaciju kako prihvatiti promjenu kao pozitivan pomak u odnosu na dosadašnje obrasce. Učinkovita prilagodba i upravljanje promjenama stoga su jedna od najvažnijih kompetencija uspješnih zaposlenika 21. stoljeća.

KLJUČNE RIJEČI: edukacija, obrazovanje, razvoj

www.hdmsarist.hr
ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE
CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize
**MEĐUNARODNI
KONGRES**
International
Congress

AMADRIA PARK
HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine
SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

11
th

PREDNOSTI I POSTUPAK PRIMJENE PRISMAFLEX APARATA U JIL-u SLAVONSKI BROD

Mislav Turčić, Adriana Maljković

OB "DR. JOSIP BENČEVIĆ" SLAVONSKI BROD

Kronična bubrežna bolest jedan je od vodećih javnozdravstvenih problema sa značajnim porastom broja pacijenata svake godine. To je sindrom obilježen progresivnim i trajnim oštećenjem svih funkcija bubrega: ekskrecijske, metaboličke i endokrine. Terapijska metoda koja se provodi je KNBF. Definicija KNBF - kontinuirano nadomještanje bubrežne funkcije engl. CRRT (continuous renal replacement therapy). Prismaflex omogućava metaboličku kontrolu (uklanjanje otpadnih produkata metabolizma), uklanjanje viška tekućine iz organizma, acidobaznu ravnotežu organizma te ravnotežu elektrolita. Namijenjen je prvenstveno upotrebi na pacijentima sa akutnom ozljedom bubrega, ali su studije pokazale kako uvelike smanjuje smrtnost te povećava mogućnost oporavka pacijenata sa akutnim zatajenjem bubrega. Danas su zadatke postavljanja i održavanja rada takvog aparata preuzeli med. sestre/tehničari koji rade u Jedinicama intenzivnog liječenja uz naravno nadzor intenziviste. Medicinske sestre koje upravljaju radom aparata prolaze adekvatnu edukaciju. Sami aparat na sebi ima mnoštvo sigurnosnih funkcija koje sprječavaju moguće komplikacije, ali i olakšavaju posao osoblju. Uz zvučne alarme također ima i svjetlosne koji će osoblju koje radi u jedinicama intenzivnog liječenja odmah dati naputak o tome koja je hitnoća alarma koji se oglasio. KNBF sama po sebi je jako korisna za razliku od IHD, ali zahtjeva i dosta pažnje i rada, a samim time i vremena. Obzirom da je medicinska sestra zadužena za pripremu pacijenta, pripremu pribora kao i kontinuirani nadzor istog dolazimo do zaključka da primjena KNBF zahtjeva adekvatan broj medicinskih djelatnika kako bi cijeli postupak bio uspješan. Unatoč svim prednostima koje ima na samog pacijenta i olakšani način rada za razliku od IHD, obzirom na kroničan nedostatak osoblja, sve navedene prednosti postaju manje bitne zbog toga što kvaliteta rada s ostalim pacijentima može postati lošija.

KLJUČNE RIJEČI: kontinuirana hemodijaliza, prismaflex, bubrežno zatajenje

GENERALNI SPONZOR

PHARMAMED MADO

ZLATNI SPONZORI

MEDIVA
MARKOMED
DRAEGER MEDICAL CROATIA
STOMA MEDICAL
MEDIS ADRIA
TEHNOMEDIKA
SONIMED

SPONZORI

SANYKO
TEHNOMEDIKA
BBRAUN
3M- MEDICAL INTERTRADE
KIRKOMERC
MARK MEDICAL
TEHMED
PHARMACIJA LABORATORIJ
HARTMANN
HZTM
EMA
AMINOMED
LOHMANN & RAUSCHER
FRESENIUS
MACO PLAST
BORMIAMED
MEDITEX
PLIVA
MEDILAB
EKSA GRUPA
COLOPLAST
EUROMED
KARDIAN
ANTISEPTICA
MÖLNLYCKE HEALTH CARE

www.hdmsarist.hr

ŠIBENIK



HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA
ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I
TRANSFUZIJE

CROATIAN NURSES SOCIETY OF ANESTHESIA,
REANIMATION, INTENSIVE CARE AND TRANSFUSION

Organizira / Organize

MEĐUNARODNI KONGRES

International Congress



AMADRIA PARK

HOTEL SOLARIS, ŠIBENIK
19. - 22. travnja 2018. godine

SOLARIS HOLIDAY RESORT, ŠIBENIK
19. - 22. April 2018.

