

Skripta zdravstvene njege 1

Pitanja i odgovori za internu upotrebu za vanredne kandidate

1. Kako se razvijala medicina kroz historiju?

Od kako postoji svijet postoji i briga o zdravlju ljudi.

Prvobitna medicina bazira se na :

- magiji (bolesti nastaju kao kazne uvrijeđenih bogova, demonske i nadnaravne sile i vradzbine),
 - iskustvu (značaj važnosti pravilne ishrane, seksualna higijena, prepoznavanje zaraznih bolesti).
- Ljekar tog doba bio je carobnjak, vrac, svećenik.

U starom vijeku pisani trag ostavile su neke medicine kao što je :

- babilonska
- staroegipatska
- staroindijska medicina (prva bolnica je nastala u Indiji).

Posebno su odvojene dvije medicine iz starog vijeka :

- starogrčka medicina
- starorimska medicina , jer u historiji medicine zauzimaju značajno mjesto.

Grci medicinu oslobađaju mistike, praznovjerja i religijskog dogmatizma. Vrhovno načelo ljekarskog rada bilo je posmatranje čovjeka i prirode, te njihovog međusobnog odnosa.

Najpoznatiji je Hipokrat (460.-377. godina prije Krista) koji ne liječi bolesne organe, nego bolesnog čovjeka, a poznat je po Hipokratovoj zakletvi koju je polagao kao mladi ljekar prije nego je počeo raditi, a koja je i danas u upotrebi.

2. Kakav je bio razvoj sestrinstva kroz historiju?

Njega bolesnika kao vjestina poznata je od najstarijih vremena. Ona se prvo razvijala u krugovima plemena i porodica. Narocito je bila značajna za vrijeme plemenskih sukoba, u slučaju povreda nastalih za vrijeme potraga za hranom i u borbi za opstanak, kao i za vrijeme negovanja porodilja i oboljelih u krugu porodice. Njega porodilja, oboljelih i povrijeđenih pružana je od strane nestručnog kadra i tu su je pružale žene u krugu porodice, a na bojnopolju muškarci.

U IV vijeku, u Rimu žene organizuju njegu bolesnika i siromasnih. To obavlja red matrona (ugledne starije dame) među kojima su najpoznatije Fabiola, Marcela i druge.

Za vrijeme krstaskih ratova sa sestrinske tačke doveli su do formiranja dobro organizovanih vojnih redova za pružanje sestrinske njege radi zbrinjavanja vojnika.

- Elizabet Fry i Amalie Sieveking smatraju se prvim reformatorima sestrinstva koje su isticala potrebu obrazovanja i njegovatelja bolesnih ljudi.
- Theodor Fieder osnovao je jednu od prvih škola za sestre u Kaiserwerthu.

Pojavom Florence Nightingale (1820.-1910.) dolazi do promjene u sestrinstvu, odnosno njezi bolesnika i ona je osnivač modernog sestrinstva.

"Bolje poznavati osobu u određenom stanju, nego stanje od kojeg bi pacijent mogao patiti." -F.N.

3. Gdje je i kad nastala prva bolnica?

Smatra se da je prva bolnica, prema pisanim tragovima, nastala u Indiji- do 5. vijeka prije Krista.

4. Koju je ulogu imala Florence Nightingale u ZD?

Pojavom Florence Nightingale(12.5.1820-13.8.1910) dolazi do promjena u radu sa bolesnim i povrijeđenim.

Do tada su usluge u njegovanju bolesnih i povrijeđenih pružale osobe koje nisu školovane za ta zanimanja .

Zajedno sa drugim sestrama u bolnici organizuje rad na :

-čišćenju prostorija,opreme i drugog potrebnog pribora i materijala.

-uvođenju posebne ishrane koja se sastoji od dosta voća i povrća.

- odvajanju oboljelih i povrijeđenih.

-uvođenju standardne bolničke opreme.

-obilaženje pacijenata noću zbog čega su je nazvali dama sa svjetiljkom.

Uvođenjem samo sanitarnih metoda u radu sa povrijeđenim i bolesnim doalzi do pada smrtnosti ,smanjuje se broj od zaraznih bolesti kao što su kolera i tifus sa 60% na 42,7%.

Florence Nightingale osniva prvu školu za medicinske sestre iz svog fonda.

5. Šta predstavlja sestrinska deontologija ?

Medicinska sestra-tehničar je osoba koja ima završenu medicinsku školu i koja je kvalifikovana i ovlaštena da obavlja odgovornu službu medicinskih sestara unapređenju zdravlja , sprečavanju bolesti i njezi oboljelih – definicija SZO.

Osnovni zadaci (deontologija) medicinske sestre-tehničara su:

-Stručna njega o bolesnim , iznemoglim i onim licima kojima je potrebna pomoć shodno njihovim fizičkim , emocionalnim i socijalnim potrebama , bez obzira na to da li se njega sprovodi u bolnicama , kod kuće ili na nekom drugom mjestu;

-Zdravstveno vaspitanje , savjetovanje bolesnika i njegove okoline u bolnici i ostalim zdravstvenim ustanovama , u porodicama , zatim omladine po školama i drugih;

-Posmatranje i pronalaženje subjektivnih i objektivnih činilaca koji utiču na zdravlje svih ljudi;

-Odabiranje , osposobljavanje i usmjeravanje drugih zdravstvenih radnika koji njeguju;

-Saradnja sa ostalim članovima zdravstvenih i drugih ustanova sa kojima su u kontaktu .

Profesionalno sestrinstvo zahtijeva obim znanja , koji se sastoji od činjenica , teorije , principa i kontracepcije. Ovaj obim znanja proizilazi iz humanitarnih , bioloških , fizičko-hemijskih , socioloških i drugih nauka.

Ta znanja su neophodna da bi se razumila uloga sestre i potrebe ljudi .

6. Koja su načela etike medicinskih sestara-tehničara ?

1. Medicinska sestra brine za očuvanje zdravlja ljudi. Svoj posao je dužna da obavlja humano , stručno i odgovorno , te u odnosu sa bolesnikom poštovati njegove individualne potrebe i vrijednosti

2. Medicinska sestra poštuje pravo bolesnikova izbora i odlučivanja.

3. Medicinska sestra je dužna čuvati

poslovnu tajnu , zdravstveno stanje bolesnika , uzroke , okolnosti i posljedice tog stanja.

4. Medicinska sestra poštuje

dostojanstvo i osobenost štićenika u svim stanjima zdravlja , bolesti i pri umiranju.

5. Medicinska sestra je dužna pružiti bolesniku kompletnu zdravstvenu njegu

6. Djelovanje medicinskih sestara i tehničara mora se temeljiti isključivo u korist bolesnika

7. Zdravstvena obrada bolesnika bi trebala predstavljati zajedničko nastojanje stručnjaka različitih zdravstvenih poziva : medicinska sestra i medicinski tehničar priznaje i poštuje rad saradnika.

8. Medicinska sestra i medicinski tehničar uvijek moraju postupiti u skladu sa uputstvima koja garantuju zdravlje i dalji razvoj zdravstva u društvu.

9. Stručne organizacije medicinskih sestara , medicinskih tehničara primaju odgovornost za čuvanje i podupiranje etičkih načela u zdravstvenoj njezi.

7. Pojam tradicionalne njege bolesnika?

U savremenim društvima postoji opća tendencija povezivanja država, nauke, ljudske prakse i ljudi u svijetu na poboljšanje vrijednosti života. Usljed nastalih promjena nastoji se da se na tradicionalizam dodaju nove vrijednosti. Stvaranje i organizovanje bolnica izvan vjerskih institucija i pojavljivanje prvih škola za medicinske sestre dolazi i do poboljšanja njege prema bolesnicima.

Osnovni zadaci sestre u njezi bolesnika su bili:

- održavanje lične higijene (njege bolesnika)

- posmatranje bolesnika

- ishrana bolesnika

- primjena terapije

- učestvovanje ili izvođenje medicinsko-tehničkih radnji,

- prepoznavanje urgentnih stanja i pružanje prve stručne pomoći,

- i zdravstveno obrazovanje .

Sestre u tradicionalnoj njezi i sestra u zdravstvenoj njezi-zajednici

USMJERENJE: bolesnik Zdravlje cijele zajednice

CILJANJA POPULACIJA: bolesnici sa potrebama (fiziološke, sigurnosti, ljubavi, samopostovanje) cijela populacija

ULOGA sestre: specijalizovana, u zavisnosti od cijelog zdravstvenog sistema širokogrudna, nezavisna

PRKSA-PREVENCIJA: usmjerenje na sekundarnu i tercijalnu prevenciju fokusiranje na primarnu prevenciju

PRAKSA-TERAPIJA: težnja da pacijent bude dovoljno dobar za otpuštanje posticanje brige o zdravlju, samonjege

PROCES RIJEŠAVANJA suočavanje za bolesnikovim potrebama prenosenje znanja i vjestina na zajednicu i porodicu

PROBLEMA:

ANALIZA SESTRINSKE: broj bolesnika otpuštenih s odjeljenja postotak obuhvacene populacije, promjene u zdravstvenom statusu.

8. Šta podrazumijeva izraz „Odnos njege i medicine“?

-Zdravstvena njega, koju provode medicinska sestra, odvija se u polju zdravstvene zaštite gdje je više samostalna i u polju medicinske prakse gdje je s njom jako povezana, jer bez osnovnog poznavanja bazičnog dijela medicine, ne bi se mogla ni izvoditi zdravstvena njega.

-Medicina koju provodi ljekar, bavi se otkrivanjem ili utvrđivanjem bolesti ili povrede, i postavljanjem dijagnoze.

9. Šta je dijagnoza?

Dijagnoza se utvrđuje na osnovu anamneze, fizikalnog pregleda ili na osnovu medicinsko-tehnološke dijagnostike. Uglavnom se piše latinskom terminologijom. Na osnovu postavljene dijagnoze usmjerava se i liječenje bolesti ili povrede.

*Na što se odnosi sestrinska dijagnoza?

Sestrinska dijagnoza se odnosi zadovoljavanje ljudskih potreba i postavlja se na osnovu sestrinske anamneze, posmatranja, fizikalnog pregleda i dr.

Sestrinska se ne piše latinskom terminologijom, često je kratkotrajna, jer su reagovanja na zdravstveni problem po svojoj prirodnoj dinamici promjenljiva.

*Koja je razlika između ljekarskog i sestrinskog rada?

Ljekarski rad je okrenut prema bolesniku, a sestrinski rad ka bolesniku/korisniku i zdravstvenom problemu. Potrebna je stalna saradnja između ljekara i sestre, oni su članovi istog tima ali je djelokrug rada različit.

10.Šta je zdravstvena zaštita?

Zdravstvena zaštita građana je skup mjera, aktivnosti i postupaka na unapređenju prava na život, očuvanju i poboljšanju ljudi, koje poduzima Federacija BiH, kantoni/županje, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, preduzeća, druga pravna lica i građani.

11 .Kako se zdravstvena zaštita obavlja na nivoima?

- Primarnom
- Sekundarnom
- Tercijalnom

Primarnom koji obuhvaća rad:

- Porodičnog ljekara
- Opće medicine

- Školske medicine
- Higijensko-epidemiološke zaštite
- Zubozdravstvene zaštite
- Hitne medicinske pomoći
- Medicine rada
- Zdravstvena zaštita radnika
- Zaštita žene i djece
- Dijagnostike
- Apoteka

Sekundarnom koji obuhvaća rad dijagnosticiranja, liječenja i medicinskoj rehabilitaciji oboljelih u odgovarajućim stacioniranim ustanovama.

Tercijalnom koji obuhvaća rad na:

- Dijagnosticiranju, liječenja i medicinskoj rehabilitaciji oboljelih u odgovarajućim stacionarnim ustanovama.
- Izvođenje nastave za doktore svih profila i zdravstvene radnike različitih nivoa obrazovanja.
- Na provođenju naučno-istraživačkog rada.

12 .Načela zdravstvene zaštite?

-Načela zdravstvene zaštite provode se kroz:

- Sveobuhvatnost
- Kontinuiranost
- Dostupnost
- Cjelovitost pristupa primarne zdravstvene zaštite
- Specijalizirani pristup

- Organizacija zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite?
- Zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite:

Dom zdravlja - ustanova koja organizuje primarnu zdravstvenu zaštitu na području za koji je osnovan. U svom sastavu ima:

- opću medicinu,
- zdravstvenu zaštitu žena i djece,
- školsku medicinu,
- zdravstvenu zaštitu, nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja,
- zubozdravstvena djelatnost,

A na svom području on mora osigurati:

- higijensko - epidemiološku djelatnost,
- hitnu medicinsku pomoć,
- laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku.

Područna ambulanta - može se organizirati kao dio doma zdravlja ili privatne prakse. Njen rad se ogleda u:

radu porodičnog ljekara,
doktora stomatologa,
radu polivalentne patronažne službe službe.

13. Šta je to apoteka?

Apoteka je zdravstvena ustanova koja osigurava snabdijevanje lijekovima i drugim materijalom koji potpomaže liječenje i njegu.

14. Zdravstvene ustanove sekundarne zdravstvene zaštite?

-specjalisticko konsultativno liječenje

-bolnicke zdravstvene ustanove

a) Poliklinika je zdravstvena ustanova u kojoj se vrši specijalisticko konsultativna zdravstvena zaštita dijagnostika i medicinska rehabilitacija.

b) Bolnica zdravstvena ustanova u kojoj se vrši dijagnostika, medicinska rehabilitacija, liječenje, njega, boravak i ishrana.

- opća bolnica koja u svom sastavu ima interno, hirursko, pedijatrijsko, ginekološko, porodjajno odjeljenje.

- specijalna pruža specijalisticko konsultativno liječenje određenih bolesti i određene skupine bolesnika.

Zdravstvene ustanove tercijalne zdravstvene zaštite

-zavod za javno zdravstvo

-zavod za kontrolu lijekova

-zavod za transfuziju

-kantonalno zupanijski zavod

-kantonalni zavod za medicinu rada

Klinicke ustanove:

-klinika

-klinicka bolnica

-klinicki centar

-klinicki bolnicki centar

-referalni centar

-ministarstvo zdravlja

15. Sta je Crveni križ ?

Crveni križ je svjetska humanitarna organizacija koja ublažava patnje milionima unesrecenih ljudi, a ideju o njenom nastanku dao je Henry Dunant koji je bio svjedok najsvirepije bitke između Austrije i Francuske. Crveni križ je osnovan 1873.g. a

1876. godine u arapskim zemljama osniva se Crveni polumjesec

Osnovni načela Crvenog križa su:

-humanost,

-nepriistrasnost,

- neutralnost,
- nezavisnost,
- dobrovoljnost,
- jedinstvo,
- univerzalnost.

16. Zdravstveni radnici ?

Zdravstveni radnici su lica koja imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obavezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. Zdravstveni saradnici su radnici koji nisu završili obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i sudjeluju u djelu zdravstvene zaštite.

Zdravstveni saradnici su:

- tehnolog,
- psiholog,
- biolog,
- defektolog,
- logoped,
- socijalni radnik i drugi.

Zdravstveni radnici su obavezni nakon završenog obrazovanja obaviti pripravnički staz.

Pripravnik star zdr. radnika traje:

- 1) 1 godinu - za radnike sa visokom stručnom spremom
- 2) 9 mjeseci - za radnike sa višom stručnom spremom
- 3) 6 mjeseci - za radnike sa srednjom stručnom spremom.

17. Šta je bolnica?

-Bolnica je stacionarna zdravstvena ustanova u kojoj se bolesnici zadržavaju na ispitivanju, liječenju, rehabilitaciji i kojima se pruža zdravstvena njega.

2) Prema arhitektonskoj gradnji tipovi bolnice su:

1. koridorski
2. paviljonski
3. satelitiski ili trabantni
4. montazne bolnice
5. savremeni tip - blokovi zgrada

3) Savremena bolnica ima najmanje tri bloka to su:

1. dinamički
2. statički
3. Tehnički
- 4) Organizacija rada u bolnici?

U bolnici, kao cijelini, organizacija rada podijeljena je u dva velika organizaciona sektora i to:

- stručno- medicinski
- i opći sektor

18. BOLNIČKI ODJEL?

Bolnički odjel pripada statičkom dijelu bolnice i to je osnovna funkcionalna jedinica bolnice u kojoj leže bolesnici.

Sastav odjela :

- Bolnička soba
- Soba za intervencije
- Soba načelnika odjela
- Soba za ljekare
- Soba glavne sestre
- Soba za sastanke
- čajna kuhinja
- trpezarija
- prostorije za dnevni odmor bolesnika
- prostorija za održavanje lične higijene
- prostorija za nužnik
- prostorije za čisti i prljavi veš
- prostorije za uvanje materijala za čišćenje

Pored navedenih prostorija bolnički odjel može imati :

- priručni laboratorij
- biblioteku
- prostoriju za posjete

19. Šta je bolesnička osoba ?

Prostorija u kojoj je bolesnik vremenski najduže ili stalno , je bolesnička soba. Po medicinskim normativima na svaki krevet potrebno je sedam kvadratnih metara površine a dvadeset pet metara zapremine.

Da bi se bolesnik ljepše i udobnije osjećao u bolesničkoj sobi vodi se računa o :

- Kvalitetu i boji zidova sobe
- Osobina poda sobe
- Osvjetljenju
- Temperaturi
- Vlažnosti vazduha
- Provjetravanju
- Higijenskom održavanju
- Sigurnosti i bezbjednosti bolesnika

Bolesnička soba opremljena je osnovnim namještajem koji je napravljen od materijala koji se lahko

održava to su :

- Bolesnički krevet
- Noćni ormarić
- Sto, stolice za serviranje hrane
- Plakar ili vješalice za mantile

20. Ko su nosioci zdravstvene njege?

- su med. sestre koje u bolnici zauzimaju određena radna mjesta prema :
- skolskoj spremi
- radnom iskustvu
- organizacijskim sposobnostima i drugim pozitivnim osobinama potrebnim zdr. radniku.

Organizacija rada sestrinske službe u bolnici:

- glavna sestra bolnice
- glavna sestra odjela
- glavna sestra poluodjela
- sobna sestra.

Glavna sestra bolnice

Mora imati završenu visu ili visoku školu za med. sestre, smisao za organizaciju, osim stručnog znanja mora imati znanje iz psihologije, pedagogije, prava i ekonomije.

Djelokrug rada gl. sestare:

- organizuje rad med. sestara
- planira nabavku opreme za zdr. njegu
- usklađuje rad med. sestara
- organizira pripravnički staz za med. sestre
- nadzire rad med. sestara
- prati razvitak zdr. djelatnosti
- brine se o uslovima rada
- sarađuje sa administrativnom, socijalnom i patronaznom djelatnosu
- prenosi svoje znanje i iskustvo sestrama..

Glavna sestra odjela

Mora imati završenu visu školu za med. sestre ili najmanje tri godine radnog iskustva.

Obavlja složene poslove i to :

- planira i organizira zdr. njegu
- odgovara za kvalitetu rada
- vodi brigu o prehrani
- uvodi u rad novopripremljene sestre
- rukovodi odjelnom apotekom i nabavlja lijekove
- sastavlja raspored godisnjih odmora

- održava stručne sastanke sa odjelnim sestrama
 - nabavlja materijal za njegu
 - nadzire higijenu na odjelu..
- Za svoj rad odgovorna je gl.sestri bolnice i rukovoditelju bolnice.

Za svoj rad odgovorna je gl. sestri odjela i voditelju odjela.

Sobna sestra

Mora imati završenu srednju med. školu, pripravnicki staz od šest mjeseci i položen stručni ispit.

Zadatci sobne sestre su:

- održavanje higijene bolesnika
- posmatranje bolesnika
- dijeljenje hrane i hranjenje nepokretnih bolesnika
- izvođenje med. tehnickih-radnji
- podjela terapije
- briga o priboru za njegu bolesnika i za med. tehnicke radnje
- briga za okolis
- sudjelovanje u zdr. odgoju..
- prepoznavanje urgentnih stanja i pružanje prve pomoci..

Za svoj rad odgovorna je glavnoj sestri poluodjela i glavnoj sestri odjela.

21. Koji su osnovni modeli zdravstvene njege?

- Osnovni modeli zdravstvene njege su: funkcionalni, primarni (prema bolesniku) i timski.

22. Šta je funkcionalni model?

- Funkcionalni model organizacije zdravstvene njege primjenjuje se kada u obrazovnoj strukturi osoblja za zdravstvenu njegu preovladava osoblje nižim stepenom obrazovanja (njegovateljice, bolničari) i medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom. Za sve bolesnike na odjelu brinu se svi zaduženi za zdravstvenu njegu pri čemu svako obavlja određene zadatke i provodi ih na cijelom odjelu. Nedostatak ovog modela je što je manji broj sestara sa visom stručnom spremom

23. Šta je primarni model ?

- Primjenjiv je u zdravstvenim ustanovama koje zapošljavaju veći broj sestara sa visom stručnom spremom, jedna medicinska sestra potpuno zbrinjava određeni broj bolesnika. Prednost ovog modela: kontinuirano provode se zdravstvene potrebe prema potrebama bolesnika i postovanje njegove osobnosti.

24. Šta je timski model?

Prema timskom modelu zdravstvenu njegu-brigu za određeni broj bolesnika provodi tim. Glavna sestra odjela povjerava timu zdravstvenu njegu ali ne i zadatke. Tim više stručna sprema i u timu osim nje sudjeluju 2-3 sobne sestre.

25. Šta je progresivna njega i šta ona podrazumijeva?

Progresivna njega bolesnika znači njeno maksimalno prilagođavanje potrebama bolesnika.

Progresivna njega podrazumijeva:

- svrstavanje bolesnika u skupine, prema stepenu potrebne njege
- upotrebu određene medicinsko-tehničke i druge opreme
- rad stručnog kadra s odgovarajućom spremom i radnim iskustvom.

26. Koje imamo stepene progresivne njege?

1. STEPEN- INTENZIVNA NJEGA
2. STEPEN- POLUINTENZIVNA NJEGA (intermedijalna njega)
3. STEPEN- MINIMALNA NJEGA (obična, standardna).

27. Koliko je vremena potrebno za provođenje zdravstvene njege i koliki je broj medicinskih sestara u progresivnoj njezi?

-Specijalna intenzivna njega: 12 sati

sestrinskog rada za jednog bolesnika. Njegu jednog do dva bolesnika obavljaju dvije medicinske sestre.

-Intenzivna njega: 6 sati sestrinskog rada za jednog bolesnika. Četiri bolesnika njeguju dvije medicinske sestre.

-Poluintenzivna njega: 3 sata sestrinskog rada za jednog bolesnika. Osam do deset bolesnika njeguju dvije medicinske sestre.

-Minimalna njega: 1 sat sestrinskog rada za jednog bolesnika. 16 do 20 bolesnika njeguje jedna medicinska sestra.

-Samonjega: 20 minuta sestrinskog rada. 35 do 40 bolesnika njeguje jedna medicinska sestra.

28. Definirati pojam organizacije rada na bolesničkom odjelu.

Rad medicinskih sestara i pomoćnog osoblja najčešće je organiziran u tri smjene a za plan rada i raspored zadužena je odgovorna medicinska sestra (glavna sestra odjela).

Plan i raspored sestara potrebno je učiniti za duže vremensko razdoblje , radi usklađivanja slobodnog vremena, godišnjih odmora i dužih bolovanja . Broj sestara u smjenama treba biti razmjerni količini rada. Na količinu rada utječu : popunjenost bolničkih kreveta i potrebna količina zdravstvene njege za pojedinog bolesnika.

Pri raspoređivanju sestara u radne smjene treba paziti na ravnomjerno opterećavanje članova noćnim radom, nedjeljnim radom i radom na praznik.

Raspored sadrži vremensku podjelu rada u okviru jedne smjene. Pri izradi rasporeda rada sestara mora se uzeti i u obzir :

- raspored rada ostalih djelatnosti u bolnici (laboratorija, rengen...))

- vremenske zahtjeve određenih poslova (podjela i primjena lijekova, podjela hrane ...)

Dobar raspored rada obuhvaća sve poslove na odjelu u svakoj smjeni, ali i ostavlja vremensku rezervu za nepredvidiva događanja.

Dobar raspored rada :

- pomaze sestrama u vremenskom planiranju poslova
- olakšava nadzornim sestrama kontrolu učinjenog
- poboljšava suradnju s ostalim djelatnostima u bolnici
- sprecava istovremeno obavljanje poslova koji se isključuju

29. Objasniti primopredaju sestrinske sluzbe.

Primopredaja službe je postupak kojim sestra smjene koja završava posao predaje službu sestri koja nastavlja posao.

Primopredaja službe, prijenos bitnih informacija o bolesniku, moraju sestre provoditi pismeno i usmeno i time osigurati cjelovitu zdravstvenu njegu bolesnicima tokom njihova boravka u bolnici.

Pisana primopredaja je obavezna i provodi se na osnovu sestrinske dokumentacije, temperaturne liste ili druge dokumentacije koja se vodi na odjelu.

Usmenu primopredaju službe provodimo uz bolesnički krevet i samo je dopuna pisanoj. Za dobru primopredaju službe potrebna je dobra organizacija rada sestrinske službe i „preklapanje“ smjena.

U svakoj smjeni djelatnosti zdravstvene njege rukovodi odgovorna sestra koja obavezno rukovodi primopredajom. Svaka sestra predaje posao sestri koja nastavlja njezin posao. Tokom primopredaje sestre obilaze i ostale prostorije na odjelu, u kojima nastavljaju rad, te provjeravaju kolicinu lijekova, zavojnog materijala i pribora za njegu.

Pisana primopredaja lijekova, zavojnog materijala, tehnickih obaveza provodi se u posebnim biljeznicama primopredaje.

30. Objasniti pojam ljekarske vizite i uloga sestre u njoj.

Dnevne obilaskе (vizite) bolesnika provode svi odjelni ljekari tokom jutra/prijepodneva, a poslijepodne dežurni ljekar. Bolesnike na odjelu obilaze u određeno vrijeme svi ljekari odjela, predvođeni voditeljem (velika vizita).

Zadaci sestре prije vizite su :

- izmjeriti temperaturu, puls i krvni pritisak i ubilježiti u temperaturnu listu
- izmjeriti diurezu i ubilježiti na temperaturnu listu
- ubilježiti stolicu, povraćanje,.. na temperaturnu listu
- obaviti jutarnju njegu bolesnika
- uzeti dijagnostički material (krv, urin, iskašljaj) za laboratorijske pretrage i otpremiti u laboratoriju
- podijeliti bolesnicima hranu, nahraniti nemoćne bolesnike (kada se vizita obavlja kasnije)

- obavijesiti liječnika o promjenama kod bolesnika koje je uočila tokom provođenja zdravstvene njege
- pripremiti historiju bolesti

31. Zadaci sestre tokom vizite :

- uputiti bolesnika u zauzimanje odgovarajućeg položaja za pregled ili za izvođenje zahvata i pomoći mu u tome
- te asistirati liječniku tokom pregleda i pri izvođenju zahvata
- voditi zabiljeske o promjeni terapije, o dijagnostičkim postupcima

32. Zadaci sestre poslije vizite :

- izvršiti dogovoreno
- pripremiti bolesnika psihološki i fizički i uputi ga na određene pretrage
- pripremiti bolesnika na otpust iz bolnice

33. Prijem bolesnika u bolnicu

Bolesnik se upućuje u bolnicu kada njegovo stanje zahtijeva intenzivne dijagnostičke ili terapijske postupke i zdravstvenu njegu, koje se ne mogu provoditi na razini primarne zdravstvene zaštite u ambulanti ili u bolesnikovom domu.

Liječnik primarne zdravstvene zaštite upućuje bolesnika u stacionarnu zdravstvenu ustanovu s ispunjenom uputnicom za bolničko liječenje.

Bolesnika treba za boravak u bolnici pripremiti psihološki i fizički, a u pripremi sudjeluje i medicinska sestra.

Otpustanje bolesnika iz bolnice

Otpustanje bolesnika iz bolnice uvjetovano je razinom njegova izliječenja, te njegovim potrebama za zdravstvenom njegu.

Pri otpustanju bolesnika iz bolnice treba uzavati oba kriterija (medicinski i zdravstvene njege), čime se sprečava ugrožavanje bolesnikova zdravstvenog stanja i života te ponovne hospitalizacije.

34. Zadaci medicinske sestre kao nosioca zdravstvene njege?

Kao nosioci zdravstvene njege medicinske sestre će:

- pomagati ljudima u čuvanju vlastitog zdravlja i zdravlja porodice
- osposobljavati ih za samonjegu
- njevovati ih kad je zdravlje narušeno
- osposobljavati ih ako nastupi invalidnost
- podučiti ih u korištenju preostalih sposobnosti za samostalan život
- olakšavati im patnju i pomagati u trenucima smrti

35. Od čega se sastoji proces zdravstvene njege?

Proces zdravstvene njege se prvi put spominje 1967.godine i vezan je za autore H.Yura i M.B Walsh. Već tada proces je bio sastavljen od četiri faze:

- utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom
- planiranje zdravstvene njege
- provođenje zdravstvene njege
- evaluacija (analiziranje) zdravstvene njege

36. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom?

-Da bi se utvrdile potrebe za zdravstvenom njegom bolesnika sestra mora sakupiti razne podatke o bolesnikovom stanju, ponašanju, bliskim osobama i uslovima u kojima živi. Podaci moraju omogućiti otkrivanje problema i njegovih uzroka te planiranje postupaka.

37. Šta je sestrinska dijagnoza?

Sestrinska dijagnoza je aktuelni ili potencijalni zdravstveni problem koji su medicinske sestre, s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo, sposobne i ovlaštene tretirati (M. Gordon).

Sestrinska dijagnoza je tvrdnja koja se odnosi na pacijentov problem, a proizašla je kao zaključak iz analize prikupljenih podataka.

Sestrinska dijagnoza je kratka tvrdnja ili naziv koji sažima skup empirijskih pokazatelja.

38. Šta su komunikacije ?

Komunikacije (comunicare- latinska riječ- saopćenje, izlaganje) su odnos izražavanja među živim bićima. Najjednostavnije rečeno komunikacije su predaja ili izmjena podataka, znakova ili poruka, pomoću govora, pokreta i zapisa.

Najčešće greške pri komunikaciji zdravstveni radnik i pacijent/bolesnik:

- * zdravstveni radnik upotrebljava riječi koje pacijent ne razumije,
- * zdravstveni radnik nedovoljno glasno govori,
- * zdravstveni radnik prebrzo govori,
- * zdravstveni radnik daje instrukcije sa mnogo riječi i mnogo detalja,
- * zdravstveni radnik govori jezikom koji pacijent ne razumije,
- * pacijent uopšte ne čuje,
- * pacijent razmišlja o nekim drugim problemima.

Postoje dva načina komunikacije:

1. VERBALNI- izražavanje govorom, odnosno slanje poruke govorom zdravstvenog radnika pacijentu i obratno
2. NEVERBALNI- izražavanje upotrebom jezika tijela i simbola, odnosno slanje poruka govorom tijela i simbola zdravstvenog radnika pacijentu i obratno.

Šta su komunikacijske vještine ?

Komunikacijske vještine su vještine kojima treba ovladati kako bi u raznim situacijama mogli uspostaviti komunikaciju i održati dobre odnose sa drugima.

39. Bolesnički krevet

U bolesničkoj sobi krevet kao dio namještaja ima važnu ulogu za komfor i prijatan boravak bolesnika.

Krevet se sastoji od :

- *metalne konstrukcije: mrežaste, žičane ili drvene podloge i točkova na nogama
- *mekih dijelova: dušek, jastuci, mušema i pokrivač

*posteljno rublje: čaršaf, navlake, jastučnice.

STANDARDNI BOLESNIČKI KREKET je metalne konstrukcije, s mrežastom ili drvenom podlogom za dušek. Na nogama kreveta nalaze se točkovi koji omogućavaju pomicanje i pomijeranje kreveta. Dimenzije kreveta su 2x1 metar s visinom od 80 cm.

SPECIJALNI KREVETI sastavljeni su od više dijelova, međusobno spojeni zglobovima, što omogućava prelamanje kreveta i stavljanje bolesnika u željeni položaj.

-Dušek: udobnost duška zavisi od materijala kojim je punjen. Ne tako davno dušeci su bili punjeni konjskom dlakom, vunom i morskom travom. Postoje jednodijelni, trodijelni, kao i specijalni pneumatični dušeci ispunjeni vazduhom ili vodom.

-Jastuci: punjeni su specijalnom spužvastom gumom ili drugim sintetičkim materijalom koji se može prati i dezinfikovati. Svakom bolesničkom krevetu pripada dva jastuka veličine 60x80 cm.

-Pokrivači: izrađeni su od sintetičkih vlakana, pamuka ili vune.

-Posteljno rublje: čaršaf se izrađuje od meke pamučne tkanine, dimenzija 270x170 cm.

-Poprečni čaršaf: je obavezni dio kreveta nepokretnih bolesnika koji fiziološke potrebe obavljaju u postelji. Dimenzije u 170x100

-Navlaka: služi za zaštitu pokrivača.

-Jastučnice: se izrađuju od meke pamučne tkanine.

Namještanje bolesničkog kreveta je osnovna radnja u njezi bolesnika, pa sestra treba da uvježba spretnost, okretnost i urednost na radu. U početku ovu radnju treba da izvode dvije osobe. Pri radu treba im ukazati na sljedeće:

*da se pripreme za namještanje kreveta

*da krevet bude pristupačan sa svih strana

*da obezbijede potrebni stolić ili stolicu za prihvatanje postelnog rublja, pokrivača i jastuka

*da stoje na supornim stranama kreveta, paralelno prema drugoj, a pri radu da izvode iste pokrete

*da uvježbaju tehniku rada, racionalizaciju postupaka, čime se izbjegavaju nepotrebni pokreti i ispadi u vremenu

Promjena ličnog rublja nepokretnim bolesnicima također zahtijevaju izvjesnu primjenu, zavisno da li se mijenja pidžama ili spavaćica. Za oblačenj gornjeg dijela podžame potrebno je prethodno saviti. Gornji dio pidžame postavi se na stočić tako što polovina, koja će se prvo oblačiti, ostaje uredna, dok se druga polovina savije u rolnu na naličje i tako savijena postavi se pored bolesnika.

40. Lična higijena

Kada govorim o ličnoj higijeni bolesnika, onda mislimo na čistoću njegova tijela i sredine u kojoj bolesnik boravi. Održavanjem čistoće tijela, pomaže se pravilna funkcija onih organa koji su u stalnom kontaktu sa spoljašnjom sredinom iz koje djeluju razni štetni faktori. Ti organi su vidljive sluzokože i koža. Koža ima funkciju u:

-Termoregulaciji

-Zaštiti organizma od povreda

-Ekskretorna funkcija

-Senzitivna uloga

U ličnu higejnu spadaju:

- Pranje zuba

- Umivanje

-Pranje ruku

-Pranje nogu

- Češljanje
- Kupanje
- pranje genitalija (kod inkontinentnih bolesnika)

41. Od čega se sastoji njega novorodenceta i dojenceta?

Novorodjence je period rodjena od 28 dana, a period dojenceta od mjesec dana pa do jedne godine. Temperatura vode kojom se dijete kupa mora da odgovara temperaturi tijela (36-37°C). - Od materijala za kupanje dojenceta treba pripremiti: toplu vodu, neutralni sampon, dvije trljalice, cesalj, stapici od vate za njegu cula sluha i mirisa, neutralna mast za gluteuse, vise pelena, bubreznjak, termometar za vodu, benkice, higijensku kantu za prljavo rublje. – Zapiranje novorodjenceta i dojenceta? Zapiranje je poseban oblik kupanja kada se peru samo pojedini dijelovi tijela, zaprljani stolicom, mokracom ili drugim sekretima. Za zapiranje treba pripremiti : toplu tekucu vodu, neutralni sampon, vise pelena, neutralnu mast, meku flanelsku trljalicu i higijensku kantu za prljavo rublje. - **Njega ojeda?** Kada se koza novorodjenceta i dojenceta njeguje kupanjem ili zapiranjem, potrebno je da se obrati paznja na one posebne dijelove tijela gdje se najprije moze pojaviti ojed. Ojed je posljedica nepravilne njege djeteta. mazanje anogenitalnih regija sterilnim uljem, neutralnom mascu, posipanje sterilnim puderom takodjer ce sprijeciti pojavu ojeda. - **Tjemenjaca** Kod izvjenog broja novorodjencadi i dojencadi postoji sklonost ka stvaranju masnih naslaga na kosnatom dijelu glave. Preko tupfera se djetetu stavi kapa, pa se ostavi da prenoci. Skrama se od ulja razmeksa, a sutradan skida postepeno tupim cesljom, od cela prema potiljku. - **Krupica -Soor Krupica** je gljivicno oboljenje sluzokoze usne supljine izazvano gljivicom *Monilijum albicans*. Naslage se skidaju sa jezika, nepca i bukalnih sluznica sterilnom gazom natopljenom boraks glicerinom ili 0,5 %-tnim rastvorom sodebikarbone. - **Njega pupka?** Njega pupka obavlja se da bi rana novorodjenceta bila suha i da bi se sprijecila infekcija. Rana se svakodnevno ispiru 0,9%-tna fizioloska otopina ili 3%-tni rastvor hidrogena, posusi sterilnim tupferom i posipa antiseptickim praskom. - Podsjecanje noktiju? Nokti se moraju redovno podsijecati 1-2 puta sedmicno. Za podsijecanje nokta treba pripremiti: tupfere od vate, makazice, 75%-tni alkohol, pelena, bubreznjak. - Povijanje i oblacenje dojenceta? Cilj povijanja je da se sacuva tjelesna toppta, zastiti koza od spoljasnih uticaja i da se osiguraju pravilne funkcije dojenceta. Oblacenje se obavlja prema redosljedu koje postuje jer se time dijete navikava na red od prvih dana zivota. Dojence starije od cetiri mjeseca povija se na "sistem gacica" i savremeni nacin povijanja (pelene za jednokratnu upotrebu).

42. Komplikacije dugotrajnog ležanja

- Komplikacije dugotrajnog ležanja nastaju zbog smanjene pokretljivosti, koja dovodi do usporene cirkulacije i smanjene ventilacije pluća.

Komplikacije dugotrajnog ležanja su:

- dekubitus
- tromboza
- respiratorne komplikacije
- kontrakture
- nesvjestica

43 . Sta je dekubitus ?

Dekubitus- je ograničeno oštećenje kože usljed dugotrajnog pritiska.

Ovisno o stepenu oštećenja kože razlikujemo 4 tipa dekubitusa:

-prvi znak dekubitusa je crvenilo kože koje na pritisak pobijeli, a kada to mjesto oslobodimo pritiska crvenilo se ponovo javi

-kod drugog stepena crvenilo napreduje do cijanoze, ne nestaje na pritisak, stvaraju se mjehuri i blaga oštećenja kože

-kod trećeg stepena koža je smeđe boje, a postoji li rana njezina okolina je hiperpigmentirana i u njoj se vidi nekrotično tkivo

-u četvrtom stepenu nekrozom su zahvaćeni svi slojevi kože, a može da dopre i do same kosti

Zadaci sestre u sprečavanju dekubitusa:

-poznavati faktore koji uzrokuju nastanak dekubitusa

-planirati i provoditi mjere sprečavanja dekubitusa

-uočiti na vrijeme početne znakove dekubitusa

-poduzeti odgovarajuće postupke

Radi sprečavanja dekubitusa sestra mora :

-održavati ličnu higijenu bolesnika

-promatrati mjesta sklona dekubitusu

-mijenjati položaj bolesnika u krevetu

-primijeniti antidekubitusna pomagala

-provoditi pravilnu ishranu i nadoknadu tečnosti

-podučiti porodicu i bolesnika o mjerama za prečavanje dekubitusa

Ovisno o stepenu oštećenja kože razlikujemo 4 tipa dekubitusa:

-prvi znak dekubitusa je crvenilo kože koje na pritisak pobijeli, a kada to mjesto oslobodimo pritiska crvenilo se ponovo javi

-kod drugog stepena crvenilo napreduje do cijanoze, ne nestaje na pritisak, stvaraju se mjehuri i blaga oštećenja kože

-kod trećeg stepena koža je smeđe boje, a postoji li rana njezina okolina je hiperpigmentirana i u njoj se vidi nekrotično tkivo

-u četvrtom stepenu nekrozom su zahvaćeni svi slojevi kože, a može da dopre i do same kosti

44. Šta je Tromboza i koje su mjere za sprječavanje tromboze?

-Tromboza predstavlja zaživotno intravaskularno zgrušavanje krvi sa vezivanjem ugruška za zid krvnog suda.

Mjere za sprječavanje:

-usmjerene su na poboljšanje cirkulacije .U bolesnika koji dugo leže ,sestra nakon operacije ili nakon poroda potiče bolesnika na :

-pasivne i aktivne vježbe donjih ekstremiteta

-vježbe dubokog disanja

-pravilan položaj i česte promjene položaja u krevetu

-redovno održavanje lične higijene

-redovnu masažu (provodi sestra)

- ležanje na leđima sa podignutim nogama
- sastavljanje elastičnog zavoja ili čarapa ako bolesnik ima proširene vene
- što ranije ustajanje iz kreveta

45. Koji su zadaci sestre kod bolesnika ako suprisutni znakovi tromboze vena ?

- bolesnik mora potpuno mirovati u krevetu desetak dana
- lična higijena bolesnika održava se u krevetu
- bolesnik obavlja nuždu u krevetu
- zabranjeno je provoditi aktivne i pasivne vježbe oboljelog ekstremiteta
- zabranjeno je masirati bolni ekstremitet
- bolesni ekstremitet stavlja se u povišen položaj
- bolesniku se daje ordinarna terapija
- sestra mora promatrati bolesnika i u određenim razmacima mjeriti mu krvni pritisak i puls

Respiratorne komplikacije-su česte kod bolesnika koji dugo miruju ,posebno u operisanih,a posljedica su smanjene ventilacije pluća ili zastoja sekreta i infekcija.

46. Zadaci sestre pri sprečavanju respiratornih komplikacija:

- poznavanje faktora koji uslovljavaju respiratorne komplikacije
- planirati i provoditi mjere sprečavanja
- posmatrati stanje bolesnika i uočiti simptome i znakove smanjene ventilacije
- planirati i provoditi odgovarajuće postupke u njezi i liječenju bolesnika sa respiratornim komplikacijama

47. Koje su mjere za sprečavanje respiratornih komplikacija u bolesnika koji dugo leže?

Sestra potiče bolesnika na:

- pravilan položaj u krevetu i promjenu položaja
- vježbanje disanja
- iskašljavanje
- održavanje lične higijene
- prestanak pušenja

48. Šta je kontraktura?

- to je ograničena pokretljivost zgloba u svim ili samo nekim pravcima zgloba. Može biti urođena ili može nastati zbog dugotrajnog mirovanja ili bolesti koja ga ograničava funkciju zgloba kao što je :
- skvrčavanje tetiva nakon gnojne upale i ozljede
- urođene anomalije kosti i zglobova
- skvrčavanja mišića zbog dugotrajnih prisilnih položaja

Zadaci sestre u sprečavanju kontraktura kod nepokretnih osoba su :

- smjestiti bolesnika u pravilan položaj
- provoditi redovnu promjenu položaja u krevetu
- provoditi pasivne i aktivne vježbe mišića i zglobova
- uputiti bolesnika u važnost pravilnog položaja u krevetu i vježbe razgibavanja

49.Šta je nesvjestica?

-je kratkotrajni gubitak svijesti, najčešće zbog hipoksije mozga. Često se javlja kod bolesnika koji dugo leže a nakon toga naglo ustanu.

Zadaci sestre su :

-spriječiti tu pojavu, upozoravajući bolesnika na potrebu postupnog ustajanja ili pomoći mu pri ustajanju iz kreveta

-provoditi aktivne i pasivne vježbe ekstremiteta

-redovno mijenjati položaj u krevetu

-provoditi vježbe dubokog disanja

uputiti bolesnika u važnost postupnog i što ranijeg ustajanja iz kreveta

-pomoći bolesniku pri prvom ustajanju

50. Šta je infekcija ?

Infekcija je biološki proces koji nastaje ulaskom i razmnožavanjem patogenih mikroorganizama u tijelo domaćina, pri čemu dolazi do lokalne ili opće reakcije.

Uslovi za nastanak infekcije :

Izvor infekcije

putevi prenošenja

ulazna "vrata" (mjesto)

patogenost i virulencija klica

Dispozicija (sklonost obolijevanju, deficitarnost imuniteta) organizam za doticnu bolest

51. Šta je dezinfekcija ?

Riječ dezinfekcija potiče od grčke riječi "dezinficire" što znači osloboditi neki predmet ili materijal njegove zaraznosti tj. učiniti ga nesposobnim da prenese infekciju.

***Šta je dezinficijens ?**

Dezinficijens je hemijsko sredstvo kojim se obavlja dezinfekcija. Dezinficijensko sredstvo može djelovati na : bakterije, gljivice, viruse, tako da ih uništi i spriječi njihov rast i razvoj.

52. Koje su metode dezinfekcije ?

-prirodne metode- sunčeva svjetlost, taloženje, filtracija

-mehaničke metode- četkanje, ribanje, pranje, čišćenje, struganje

-termičke metode- spaljivanje, žarenje, paljenje, opaljivanje, kuhanje

-hemijske metode- metode hemijskim sredstvima

53. Koje osobine bi trebalo imati idealno dezinficijensko sredstvo ?

-da u malim koncentracijama djeluje bakteriocidno i brzo

-da ima širok spektar djelovanja

-da nije otrovno

-da ne nadražuje kožu niti izaziva alergijske reakcije

-da ne djeluje karcinogeno

-da ima ugodan miris ili da je bez mirisa

-da ne oštećuje tkaninu, plastiku niti mijenja njihovu boju

- da djeluje na različitim temperaturama
- da je ekonomično

54. Šta je sterilizacija?

Sterilizacija je postupak kojim se potpuno uništavaju svi mikroorganizmi i njihove spore sa predmeta, materijala i instrumenata koji dolaze u dodir s ranom.

Metode sterilizacije:

*sterilizacija toplotom (termostabilnih materijala):

-sterilizacija suhom toplotom

-sterilizacija vlažnom toplotom

*hladna sterilizacija-sterilizacija hemiskim

sredstvima (termolabilni materijal):

-sterilizacija etilen-oksidom

-sterilizacija tabletama formaldehidom

-sterilizacija potapanjem u antiseptik koji ima germicidnu moć

*sterilizacija jonizacijom

-sterilizacija gama-zrakama

*savremena metoda sterilizacije

*Sterilizacija toplotom

Sterilizacija toplotom je najbolji i najpristupačniji

postupak za uništavanje mikroorganizama. Toplota uzrokuje koagulaciju bjelančevina i inaktivaciju fermenta važnih za život mikroorganizama.

Sterilizacija toplotom zavisi o :

-vrste toplote

-visine temperature

-sposobnosti penetracije sterilizirajućeg sredstva

-otpornosti mikroorganizma

*Sterilizacija suhom toplotom

Suhim zrakom sterilišu se predmeti koji podnose visoku temperature

– stakleni i metalni predmeti (instrumenti-hirurški

noževi, makaze, pincete, peani..) suha toplota ne djeluje korozivno i ne oštećuje

predmete koji se sterilišu. Zavojni materijali, rublje, gumeni predmeti ne mogu

se sterilizirati suhom toplotom. Sterilizacija vrelim zrakom obavlja se u sterilizatoru

u kome se instrumenti izlažu dejstvu vrelog vazduha na određenoj temperaturi (180°C) i za

određeno vrijeme 1 sat. Zrak se u sterilizatoru zagrijava električnom strujom, a

termostat osigurava određeno vrijeme održavanja postignute temperature.

*Sterilizacija vlažnom toplotom

Sterilizacija vrućom vodenom parom pod pritiskom pouzdan je

postupak za uništavanje svih vrsta mikroorganizama i njihovih spora. Za uništavanje

mikroorganizama važni su faktori: određena temperature, pritisak i vrijeme

sterilizacije. Sterilizacija vlažnom toplotom obavlja se u posebnim

aparatura, autoklavima. Autoklavi su različitog oblika i veličine, a svi rade po

istim osnovnim načelima. Zavisno o vrsti materijala koji se sterilize temperature

u autoklavu kreće se između 126 i 138°C, pritisak između 1,5 i 2,5 atmosfera, a vrijeme sterilizacije je od

3 do 30 minuta.

Vlažnim zrakom sterilizuje se

tekstil (ogrtači, čaršafi, komprese, pelene, zavojni material), metalni predmeti (instrumenti), gumeni predmeti (rukavice, sonde, nastavci) i stakleni predmeti, a ne sterilišu se ulja, masti i prašci.

Sestra koja je zadužena za sterilan material mora voditi

brigu o datumu sterilizacije, jer se predmeti smatraju sterilnim šest sedmica u kutijama i setovima s bakterocitnim platnom i 48 sati u dobošima. Nakon tog vremena materijal koji nije upotrijebljen mora se resterilisati.

55. Kako se provodi kontrola sterilizacije?

Tehnicka (fizicka) kontrola sterilizacije provodi se za vrijeme svake sterilizacije pomocu termometara i manometara ugrađenih u autoklav.

Hemijski se sterilizacije kontrolise u svakom setu, kutiji ili pojedinacnom predmetu pomocu razlicitih indikatora koji mijenjaju boju ili agregatno stanje pri određenoj temperaturi za određeno vrijeme.

Mikrobioloski kontrola sterilizacije je najsigurnija metoda za ispitivanje valjanosti sterilizacije. Za kontrolu sterilizacije potrebno je pripremiti paket s mikrobioloskim materijalom-bacilom suptilis, spore antraksa ili drugim termostabilnim bakterijama, staviti u sredinu autoklava. Po završenoj sterilizaciji paket s mikrobioloskim materijalom salje se u mikrobioloski laboratorij, gdje se utvrđuje unistenje ili prisutnost zivih mikroorganizama.

56. Organizacija jedinice za sterilizaciju

Centralna sterilizacija je radna jedinica koja osigurava sterilni materijal i pribor za cijelu bolnicu.

Kvaliteta u tim jedinicima osigurava kvalificirano osoblje, provođenjem standardiziranih postupaka, neovisno o vrsti aparata koji posjeduju.

Postupak :

- nakon upotrebe pribor s odjeljenja odnijeti u jedinicu za sterilizaciju
- pribor zaprimiti u zonu za necisto
- provesti mehanicko ciscenje, dezinfekciju, ispiranje, i sušenje,
- cisti pribor prenijeti u zonu za cisto
- ispitati ispravnost svakog predmeta
- sloziti instrumente u setove
- umotati setove i pojedine predmete
- staviti indikaor za kontrolu sterilizacije i naznaciti datum i vrijeme sterilizacije
- umotane setove i pojedinačni pribor staviti u korpe
- staviti u sterilizator i ukljuciti na odgovarajuci program

- nakon završene sterilizacije isključiti sterilizator
- ohladiti i isprazniti sterilizator, a sterilni materijal prnije u zonu za sterilno
- indikatore za mikrobioloski nadzor sterilizacije dostaviti u laboratoriju
- sterilni materijal i pribor dostaviti na odjeljenja.

57.Šta je intrahospitalna infekcija ?

Intrahospitalna infekcija je svaka infekcija nastala u ustanovi stacionarnog tipa.Osnovna mjera za sprecavanje je sprecavanje izvora zaraze u stacionarnoj zsravstvenoj ustanovi. Jedna od osnovnih mjera je higijena ruku.

- obicno pranje ruku tekucom vodom,sapunom ili deterdzentom
- antisepticko
- hirursko
- sterilizacija

58. Šta je previjanje?

Previjanje je proces obrade rane u cilju zaštite iste od prodora mikroorganizama i infekcije.

Prilikom previjanja koristimo:

- pokretna kolica prekrivena sterilnom kompresom
 - sterilan zavojni materija(zavoji,tuferi,gaze,mrežice)
 - pincete,peani,makeze i drugi instrumenti
 - sterilne rukavice
 - dezinfekciono sredstvo
 - leukoplasti
 - bubrežnu posudu
 - po potrebi kape i maske za jednokratnu upotrebu
- Previjanje se odvija po princima asepsu u potpuno sterilnim uslovima.

- 1.Kako se razvijala medicina kroz historiju?**
- 2.Kakav je bio razvoj sestrinstva kroz historiju?**
- 3.Gdje je i kad nastala prva bolnica?**
- 4. Koju je ulogu imala Florence Nightingale u ZD?**
- 5. Šta predstavlja sestrinska deontologija ?**
- 6. Koja su načela etike medicinskih sestara-tehničara ?**
- 7. Pojam tradicionalne njege bolesnika ?**
- 8. Šta podrazumijeva izraz „Odnos njege i medicine“?**
- 9. Šta je dijagnoza?**
- 10.Šta je zdravstvena zaštita?**

11. Kako se zdravstvena zaštita obavlja na nivoima?
12. Načela zdravstvene zaštite?
13. Šta je to apoteka?
14. Zdravstvene ustanove sekundarne zdravstvene zaštite
15. Sta je Crveni križ ?
16. Zdravstveni radnici ?
17. Šta je bolnica?
18. Bolnički odjel
19. Šta je bolesnička soba ?
20. Ko su nosioci zdravstvene njege?
21. Koji su osnovni modeli zdravstvene njege?
22. Šta je funkcionalni model?
23. Šta je primarni model ?
24. Šta je timski model?
25. Šta je progresivna njega i šta ona podrazumijeva?
26. Koje imamo stepene progresivne njege?
27. Koliko je vremena potrebno za provođenje zdravstvene njege i koliki je broj medicinskih sestara u progresivnoj njezi?
28. Definirati pojam organizacije rada na bolesničkom odjelu.
29. Objasniti primopredaju sestrinske službe.
30. Objasniti pojam lječarske vizite i uloga sestre u njoj.
31. Zadaci sestre tokom vizite
32. Zadaci sestre poslije vizite
33. Prijem bolesnika u bolnicu
34. Zadaci medicinske sestre kao nosioca zdravstvene njege?
35. Od čega se sastoji proces zdravstvene njege?
36. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom?
37. Šta je sestrinska dijagnoza?
38. Šta su komunikacije ?
39. Bolesnički krevet
40. Lična higijena
41. Od čega se sastoji njega novorodenceta i dojenceta?
42. Komplikacije dugotrajnog ležanja
43. Sta je dekubitus ?
44. Šta je tromboza i koje su mjere za sprječavanje tromboze?
45. Koji su zadaci sestre kod bolesnika ako su prisutni znakovi tromboze vena ?
46. Zadaci sestre pri sprečavanju respiratornih komplikacija
47. Koje su mjere za sprečavanje respiratornih komplikacija u bolesnika koji dugo leže?
48. Šta je kontraktura?
49. Šta je nesvjestica?
50. Šta je infekcija ?
51. Šta je dezinfekcija ?
52. Koje su metode dezinfekcije ?
53. Koje osobine bi trebalo imati idealno dezinfekciono sredstvo ?

54. Šta je sterilizacija?

55. Kako se provodi kontrola sterilizacije?

56. Organizacija jedinice za sterilizaciju

57. Šta je intrahospitalna infekcija ?

58. Šta je previjanje?