

APSTRAKT 61S

Tok rehabilitacije kod komplikovane operativne rane

Sandra Ilić, M. Marinković, S. Mijalković

Univerzitetski klinički centar Niš

Uvod: Rane su mehaničke, otvorene povrede kod kojih je došlo do prekida integriteta i anatomskog kontinuiteta kože i subdermalnih tkiva. Po načinu nastanka rane mogu biti akcidentalne (slučajne) i arteficialne (namerne ili operativne). Manje povrede i rane su svakodnevna pojava. Neke od njih budu inficirane uglavnom stafilokokom, ali zarastu bez antibiotskog tretmana. Ipak, mnoge rane, a posebno hirurške rane predstavljaju ozbiljan problem, jer vrlo često u infekciju nisu uključeni samo koža i potkožno tkivo, nego i dublje strukture kao što su mišići, kosti, trbušna maramica, pa čak i organi, tada kažemo da se radi o komplikovanim (složenim) hirurškim ranama. Kod zdravih osoba akutna rana bi trebalo da zaraste u roku od 3 nedelje uz remodelovanje koje traje narednih godinu dana. Zarastanje može da se zaustavi u nekoj od faza i tada akutna rana postaje hronična i može da perzistira i nakon 4–6 nedelja. Obrada rane je izuzetno važna u cilju sprečavanja razvoja infekcije, kao i prevencije mogućih komplikacija koje najčešće nastaju u vezi sa komplikovanim zarastanjem operativne rane.

Zaključak: Sestrinske intervencije u nezi i rehabilitaciji komplikovanih operativnih rana, sprovode se po procedurama i standardima zdravstvene nege kako bi se skratio postoperativni oporavak i samim tim smanjili dani hospitalizacije. Terapija rana je, danas, veoma skupa oblast medicine. U većini zemalja Evrope se mesečno potroši 2%-5% sredstava od ukupnog utroška lekova.

APSTRAKT 62S

Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije

Brankica Bošković, M. Vasiljević, S. Mijalković, S. Milutinović

Specijalna bolnica „Sokobanja“

Uvod: Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije je ključna za uspešan oporavak pacijenata i povratak u svakodnevne aktivnosti. Kao član tima, svakodnevno sprovodi bitne aktivnosti kako bi opravak tekao bez bitnih oscilacija.

Uloga medicinske sestre obuhvata sledeće aspekte:

- Procenu i planiranje nege: medicinska sestra procenjuje stanje pacijenta, identifikuje potrebe i zajedno sa timom kreira individualan plan rehabilitacije.
- Primenu terapijskih procedura: sprovodi sve medicinske tretmane za zdravstvenu negu, lečenje i terapiju i primenu medicinskih pomagala i druge intervencije koje podstiču oporavak.
- Edukaciju pacijenta i porodice: objašnjava pacijentima i njihovim porodicama načine izvođenja terapija, prevenciju komplikacija i održavanje zdravlja nakon rehabilitacije.
- Motivaciju i podršku: pružanje emocionalne podrške, motivisanje pacijenata da aktivno učestvuju u procesu oporavka i održava postignute rezultate.
- Praćenje i vođenje dokumentacije: redovno prati napredak pacijenata u procesu rehabilitacije, beleži promene o stanju

i prilagođava, pravi individualne planove nege prema potrebama pacijenata.

- Neposrednu saradnju u timu sa saradnicima: medicinska sestra je koordinator sa lekarima, fizioterapeutima, logopedima i drugim specijalnostima radi postizanja optimalnih rezultata rehabilitacije

Zaključak: Medicinska sestra, kao član tima, aktivno učestvuje i najvažnija je karika za bezbrižan i brz oporavak pacijenta u procesu rehabilitacije. Medicinska sestra je neizostavan član tima, a njen rad direktno doprinosi poboljšanju kvaliteta života pacijenata, njihovih porodica, a sve u cilju njihovog brzog oporavka i vraćanja svakodnevnim aktivnostima u meri koja odgovara njihovom trenutnom stanju.

APSTRAKT 63S

Intrahospitalne infekcije u ortopediji

Anita Tasić

Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za ortopediju i traumatologiju

Pod intrahospitalnim infekcijama smatraju se infekcije nastale u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Manifestuju se tokom hospitalizacije ili 48 časa nakon izlaska iz bolnice. Intrahospitalna infekcija je lokalno ili sistemsko oboljenje (stanje) koje je rezultat reakcije organizma domaćina na prisustvo infektivnih agenasa (jednog ili više) ili njihovih toksina. Intrahospitalne infekcije mogu biti teške, a čak mogu dovesti i do smrti pacijenata. Infekcija se smatra bolničkom, ako je nastala u bolnici i postala evidentna 48 časova posle prijema u bolnicu, ako se utvrdi da je povezana sa hirurškom intervencijom, a ispolji se 30 dana posle hirurške intervencije, ako nije bilo ugradnje implanata, a u toku jedne godine, ako je ugrađen implantat BI. Osim bolesnika, intrahospitalne infekcije mogu dobiti i zaposleni (medicinske sestre, tehničari, lekari, spremači, servirke, radnici u službi održavanja i službi za zbrinjavanje infektivnog otpada, laboratorijski radnici...), posetioci, student i drugi, čime se infekcija prenosi iz bolničke u vanbolničku sredinu.

Uzročnici BI: bakterije, virusi, gljive, protozoe, prioni. Poseban problem predstavlja povećana rezistencija infektivnih agenasa na lekove (pojava panrezistentnih sojeva otpornih na sve trenutno dostupne lekove), kao i na uobičajene koncentracije dezinfekcionih sredstava.

Glavni rezervoar BI su bolesnici i bolničko osoblje, ali rezervoar i izvor BI može biti i neživa sredina: sve površine u bolničkoj sobi, u kupatilima, dijagnostičkim centrima, hirurškim salama, intenzivnim jedinicama; sistemima za centralnu ventilaciju, voda, hrana...

Putevi prenosa BI: direktan (ruke osoblja, Fligeove kapi...); indirektan [kontaminirani predmeti (termometri, stetoskopi), medicinska oprema i instrumenti (urinarni i vaskularni kateetri, respiratori, aparati za hemodijalizu), krv i krvni derivati, infuzioni rastvori, preparati za parenteralnu ishranu, vazduh, hrana, voda].

U suzbijanju nastanka intrahospitalnih, bolničkih infekcija mora učestvovati ceo tim zdravstvenih radnika u kome najznačajniju ulogu ima medicinska sestra-tehničar. Najbitnija je edukacija zdravstvenog kadra, novih kolega i koleginica, kao i edukacija pacijenata i njihove rodbine.