



SIMPOZIJ
MEDICINSKIH
SESTARA
I TEHNIČARA
KB DUBRAVA

SIGURNOST PACIJENATA KROZ PROCJENU RIZIKA

ISBN: 978-953-8046-02-5

KLINIČKA
BOLNICA
DUBRAVA



17.11. 2023. | KB DUBRAVA



SIMPOZIJ
MEDICINSKIH
SESTARA
I TEHNIČARA
KB DUBRAVA

SIGURNOST PACIJENATA KROZ PROCJENU RIZIKA

Organizator Simpozija: Klinička bolnica Dubrava

IMPRESSUM

Nakladnik: Klinička bolnica Dubrava

Naklada: web izdanje na www.kbd.hr

Urednica knjige sažetaka: Dubravka Grgurić, mag. med. techn.

Lektor za hrvatski jezik: Danica Crnobrnja

Organizacijski odbor: Ana Primorac, Dubravka Grgurić,
Tanja Fistrić, Višnja Kocman, Sanja Kunštek, Milka Grgubišić,
Blaženka Kozina- Begić, Ljubica Vulje, Ivica Benko, Irena Rašić,
Tea Jelić, Anita Klarić, Marica Bojić, Marijana Klanac,
Suzana Ivoš, Katarina Karamatić, Anita Krnjak,
Ljiljana Žarak, Gordana Strinavić

Stručni odbor : Ana Primorac, Dubravka Grgurić, Tanja Fistrić, Vesna
Renjić, Ivica Benko, Vesna Živko, Samka Ekić, Natalia Cesar

Poštovane medicinske sestre/tehničari!

Velika nam je čast i zadovoljstvo pozvati vas na **4. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA KB DUBRAVA** koji će se održati 17. studenoga 2023. godine s početkom u 9,00 sati u Velikoj predavaonici KB Dubrava, 2. kat, povodom obilježavanja Svjetskog mjeseca kvalitete.

Tema simpozija: **SIGURNOST PACIJENATA KROZ PROCJENU RIZIKA**

Na simpoziju će biti prikazana sigurnost bolesnika u KB Dubrava kroz procjenu rizika za pad i procjenu rizika za dekubitus. Naglasak je na prevenciji pada, odnosno nastanka dekubitusa (ozljeda od pritiska), pravodobnog prepoznavanja postojećeg rizika te dokumentiranja u sestrinsku dokumentaciju pri prijemu i tijekom hospitalizacije. Ako pravodobno procijenimo bolesnike s rizikom za nastanak dekubitusa i poduzmemo sve preventivne mjere, možemo prevenirati neželjeni događaj.

Dekubitus i pad bolesnika jedan su od indikatora kvalitete u pružanju zdravstvene zaštite našim bolesnicima. Stoga prevencija i edukacija bolesnika predstavljaju imperativ u pružanju kvalitetne zdravstvene njege kao i uključivanje obitelji u proces skrbi te osposobljavanje za njezino provođenje samostalno nakon hospitalizacije.

Briga za zdravlje naših pacijenata na prvom je mjestu, no ne smijemo zaboraviti i brigu za zdravlje zaposlenika koji pružaju zdravstvenu skrb. Zato je provođenje preventivnih sistematskih pregleda od iznimnog značaja.

Simpozij je namijenjen svim medicinskim sestrama/tehničarima, fizioterapeutima i ostalim djelatnicima u zdravstvu koji sudjeluju u liječenju i pružanju skrbi pacijentima.

Za sudjelovanje na simpoziju obvezna je prijava putem poveznice:
<https://forms.gle/9E9P6ByCwQNMSch79>

Prijave su obvezne do 13.11. 2023. godine.

Kotizacije nema.

Simpozij je bodovan od strane HKMS s 8 bodova za aktivne sudionike (predavači) i 5 bodova za pasivne sudionike (slušatelje).

Predsjedavajući Organizacijskog odbora:
Ana Primorac, mag. med. techn.
Dubravka Grgurić, mag. med. techn.

Veselimo se vašem dolasku!

PROGRAM STRUČNOG SKUPA

08:30 – 09:00	REGISTRACIJA SUDIONIKA
09:00 – 09:05	OTVARANJE SIMPOZIJA
09:05 – 09:15	POZDRAVNA RIJEČ
MODERATORI	Višnja Kocman, Vesna Renjić

	TEME	PREDAVAČI
09:15 – 09:30	Pad kao indikator kvalitete zdravstvene njege	Natalia Cesar, Tea Jelić, Sanja Kunštek
09:30 – 09:45	Preventivni pregledi djelatnika	Katarina Karamatić, Tanja Fistrić, Mladenka Beara, Višnja Šimiunović
09:45 – 10:00	Edukacija i uključivanje pacijenata u proces skrbi	Dubravka Grgurić, Ana Primorac

10:00 – 10:15 STANKA

MODERATORI	Milka Grubišić, Natalia Cesar	
10:15 – 10:30	Pad ili sinkopa	Ivica Benko, Biljana Hržić, Senka Pejković, Marina Budetić, Matija Vrbanić, Zrinka Paić, Matko Filipović, Goranka Oremović, Marija Antunović
10:30 – 10:45	Prevenција pada u fizikalnoj terapiji	Marina Prežigalo, Petra Šulevski
10:45 – 11:00	Procjena rizika za pad kod neuroloških bolesnika	Željana Jurčević, Ljubica Vulje
11:00 – 11:15	Prevenција pada kod slabovidnih osoba	Marica Bojić, Vlatka Čukljek, Jana Šaljan
11:15 – 11:30	Prevenција pada pacijenata na klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta	Doroteja Tomašević, Ivana Filipović

11:30 – 11:45	Procjena rizika za pad kod pacijenata sa urinarnim kateterom	Mihaela Perkov, Bernard Samardžić
11:45 – 12:00	SKIN TEARS	Višnja Kocman, Irena Rašić

12:00 – 12:45 **STANKA ZA RUČAK**

MODERATORI	Vesna Živko, Marina Grubešić	
12:45 – 13:00	Prevenција dekubitusa i provođenje metoda zbrinjavanja	Gordana Strinavić
13:00 – 13:15	Rizični čimbenici za razvoj dekubitusa na Zavodu za gastroenterologiju	Pili Tino, Rogić Maja
13:15 – 13:30	Pozicioniranje pacijenata za prevenciju dekubitusa kod operacijskih zahvata	Marinela Ostroški, Monika Židak
13:30 – 13:45	Procjena rizika nastanka dekubitusa kod pacijenata s kraniocerebralnim ozljedama	Viktorija Vidović, Monika Saraf
13:45 – 14:00	Procjena rizika i prevencija facijalnih dekubitalnih ulkusa povezanih sa primjenom neinvazivne mehaničke ventilacije	Ivana Križanac, Stella Sambolek
14:00 – 14:15	RASPRAVA	
14:15 – 14:30	PREZENTACIJA POSTERA	
14:30 – 15:00	ZAKLJUČCI I ZATVARANJE SIMPOZIJA	

SADRŽAJ

Pad kao indikator kvalitete zdravstvene njege - analiza padova u Kliničkoj bolnici Dubrava	7
Važnost provođenja sistematskih pregleda za zaposlenike - iskustvo iz KB Dubrava	8
Edukacija i uključivanje pacijenata u proces skrbi	9
Pad ili sinkopa?	10
Prevenција pada u fizikalnoj terapiji	11
Procjena rizika za pad kod neuroloških bolesnika	12
Prevenција pada kod slabovidnih osoba	13
Prevenција pada pacijenata na klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta	14
Procjena rizika za pad kod pacijenata s urinarnim kateterom	15
Skin tears	16
Prevenција dekubitusa i provođenje metoda zbrinjavanja	17
Rizični čimbenici razvoja dekubitusa	18
Pozicioniranje pacijenata za prevenciju dekubitusa kod operativnih zahvata	19
Procjena rizika za nastanak dekubitusa kod pacijenata s kranio cerebralnim ozljedama	20
Procjena rizika i prevencija facijalnih dekubitalnih ulkusa povezanih s primjenom neinvazivne mehaničke ventilacije	21

Pad kao indikator kvalitete zdravstvene njege - analiza padova u Kliničkoj bolnici Dubrava

Natalia Cesar, *univ. mag. med. techn.*,

Tea Jelić, *mag. med. techn.*,

Sanja Kunštek, *mag. med. techn.*

Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene njege, Klinička bolnica Dubrava

Provedenom analizom procjenjivao se pad kod 22639 pacijenata hospitaliziranih u Kliničkoj bolnici Dubrava u razdoblju od 1. srpnja 2022. do 30. lipnja 2023. godine. Prijavljena su ukupno 144 slučaja pada pacijenta, što predstavlja stopu incidencije od 6,3 pada na 1000 hospitalizacija, odnosno 0,935 padova na 1000 bolesničkih dana (BO dana). Analizirana je dob i spol pacijenata, procjena rizika za pad prema Morseovoj skali, mjesto i način pada, padovi s i bez posljedica te jesu li padovi pacijenata zahtijevali dodatne intervencije zdravstvenog osoblja, odnosno dijagnostičke pretrage. Podaci su korišteni iz bolničkog informacijskog sustava (BIS).

Značajan klinički problem predstavlja podatak da je čak 75 % pacijenata starije od 65 godina. Procjenom rizika za pad Morseovom skalom, čak kod 47 % pacijenata je procijenjen visoki rizik za pad. Stoga je rana identifikacija pacijenata s visokim rizikom od pada ključni korak prema provedbi proaktivnih preventivnih strategija. Prema podjeli vanjskih i unutarnjih čimbenika za pad, 77 % pacijenata palo je zbog unutarnjih čimbenika, dok se pad pacijenata najčešće dogodio u bolesničkoj sobi (78 %). Dodatne intervencije koje su iziskivale vrijeme i nazočnost osoblja bile su potrebne kod 53 % pacijenata.

Provedenom analizom utvrđena je važnost preuzimanja aktivne uloge u procjeni sigurnosti i kvaliteti zdravstvene skrbi te pružanju sigurnog radnog okruženja za pacijente i djelatnike izradom protokola i primjenom propisanih standarda. Svaki pad je individualan i bitan te omogućuje i daje uvid u veliki izvor podataka koji se mogu iskoristiti za istraživanja u daljnjem razvoju sestrinstva kao profesije. U cilju je smanjiti incidenciju padova što u konačnici dovodi do smanjenja troškova liječenja, smanjenja duljine boravka pacijenta u bolnici, potraživanja odšteta od osiguranja i sudskih tužbi. Naglašava se potreba za osiguravanjem dovoljnog broja osoblja, kontinuiranom edukacijom i opremljenošću kako bismo smanjili stres u specifičnim uvjetima i radnom okruženju. U suprotnom, postoji veća mogućnost stručnih pogrešaka koje mogu dovesti do neželjenih posljedica za pacijenta.

S obzirom da je utvrđeno da se većina padova događa u bolesničkoj sobi, iste je potrebno modificirati prema potrebama pacijenta. Važan je cjeloviti pristup pacijentu, njegovoj okolini, upravljanju lijekovima i povećanju uporabe tehnologije u cilju smanjenja rizika od pada te provođenje edukacije djelatnika, pacijenata i obitelji. Isto tako, važno je i potrebno razvijati sustav kvalitete kako bi se pružila najbolja moguća i pouzdana skrb za pacijente.

Ključne riječi: pad, pacijent, procjena, edukacija

Važnost provođenja sistematskih pregleda za zaposlenike - iskustvo iz KB Dubrava

Katarina Karamatić¹, Tanja Fistrić², Mladenka Beara¹, Višnja Šimunović¹

¹ Poliklinika KB Dubrava, ² Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete ZZ

e-mail: kkaramat@kdbd.hr

Sve veći broj organizacija shvaća da je poslovni uspjeh i napredak moguć jedino sa zdravom, kvalificiranom i motiviranom radnom snagom, iako je primarna odgovornost za očuvanje zdravlja svakako na samom pojedincu, organizacija mu u tome može itekako pomoći.

Svjetska zdravstvena organizacija smatra radno mjesto jednim od ključnih izvora promocije zdravlja u 21. stoljeću jer nudi brojne mogućnosti kroz preventivne preglede potrebne za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja velikog dijela populacije. Radni vijek se produljio i rad na promociji zdravlja zaposlenika od velike je koristi za već opterećeni zdravstveni sustav. Smanjenjem Liste čekanja i otkrivanjem bolesti u ranoj fazi smanjuje se izostanak s posla, potiče veća produktivnost, motivacija i zadovoljstvo zaposlenika. Osiguranje sigurnih uvjeta rada jedna je od temeljnih pretpostavki socijalne i ekonomske politike svake države jer određuje ne samo odgovarajuću kvalitetu rada, već i kvalitetu života izvan radnog mjesta. Nažalost, promocija i zaštita zdravlja zaposlenika u Hrvatskoj nisu još uvijek u dovoljnoj mjeri prepoznati kao područje odgovornosti.

Sektor zdravstvene skrbi jedan je od najvećih javnih sektora i njegov doprinos društvu je značajan, kako u pogledu općeg zdravlja i dobrobiti građana tako i u pogledu gospodarstva.

Klinička bolnica Dubrava redovito organizira periodičke preglede za zaposlenike koji rade s povećanim rizikom (ionizirajuće zračenje, rad s citotoksičnim i biološkim agensima itd.) kod izabranog specijaliste medicine rada, a i pored toga duže od 10 godina obavljaju se sistematski pregledi za sve zaposlenike kroz ustrojstvenu jedinicu na Poliklinici. Možemo se pohvaliti da smo jedina zdravstvena ustanova koja ima takvu samostalnu jedinicu koja pored provođenja sistematskih pregleda za svoje zaposlenike, provodi i sistematske preglede za vanjske organizacije i fizičke osobe.

Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama nalaže obavljanje sistematskih pregleda za zaposlenike mlađe od 50 godina svake tri godine, a za starije od 50 godina svake dvije godine i to se primjenjuje prilikom planiranja provođenja. Zaposlenici KB Dubrava, ukoliko imaju zdravstvenih tegoba, mogu učiniti pregled i obradu ranije od planiranog termina. Također, zaposlenicima je omogućeno da izvan radnog vremena za minimalnu financijsku naknadu četiri puta tjedno (dvije skupine) pod stručnim vodstvom fizioterapeuta provode medicinsku gimnastiku u prostoru Zavoda za fizikalnu medicinu KB Dubrava.

Briga za zdravlje predstavlja zajednički napor poslodavca i zaposlenika i jedan su od pokazatelja društvene odgovornosti kojim se želi unaprijediti zdravstveni status i dobrobit ljudi na radnom mjestu te postići bolju kvalitetu života izvan radnog mjesta.

U ovome radu koristit će se podaci iz Bolničkog informacijskog sustava (BIS) i prikazati analiza učinjenih sistematskih pregleda zaposlenika KB Dubrava u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2022. godine, kao i analiza potrebe za daljnjom obradom nakon nađenih patoloških nalaza. Podaci su se prikupili i analizirani iz BIS-a KB Dubrava i za njihovo korištenje dobilo se odobrenje Etičkog povjerenstva.

Ključne riječi: promocija zdravlja, sistematski pregledi, zaposlenici KB Dubrava

Edukacija i uključivanje pacijenata u proces skrbi

Dubravka Grgurić ¹, mag. med. techn.

Ana Primorac ², mag. med. techn.

¹ Služba za unaprjeđenje i osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite, KB Dubrava

² Ravnateljstvo, KB Dubrava

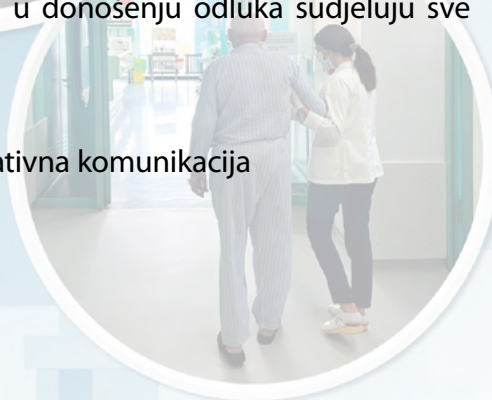
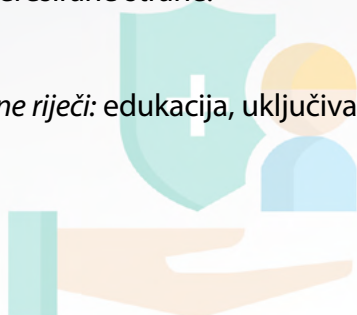
Edukacija pacijenata predstavlja aktivni proces s osnovnim ciljem poticanja i stvaranja promjena u stavovima i/ili ponašanju bolesnika kao rezultat stjecanja novih spoznaja, vještina i vrijednosti koji pridonose povećanju kvalitete zdravlja.

Kvalitetnom edukacijom pacijenata pridonosi se boljem uključivanju pacijenata u proces skrbi. Zato su potrebni educirani i dobro osposobljeni zdravstveni radnici koji bi bili u mogućnosti educirati te pripremiti i osposobiti pacijente za bolje razumijevanje vlastitog zdravstvenog stanja.

U KB Dubrava provodi se kontinuirana edukacija zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika kroz trajna stručna usavršavanja, stručna predavanja, radionice, tečajeve, simpozije i kongrese. Učinkovita edukacija zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u zdravstvenom sustavu, kao i pacijenata, utječe na poboljšanje bolesnikove sigurnosti. U sustavu kvalitete zdravstvene zaštite edukacija pacijenata zastupljena je u raznim standardima kvalitete, a naročito u području zaštite prava pacijenata.

Pacijent ima pravo biti educiran o svojoj bolesti i liječenju, preporučenim pregledima i zahvatima, mogućim prednostima i rizicima, mogućim zamjenama te očekivanim ishodima liječenja. U novije se vrijeme sve više govori o deliberativnoj komunikaciji između zdravstvenih djelatnika i pacijenata. Ona još uvijek nije u potpunosti zaživjela u našem zdravstvenom sustavu, ali osnovna je ideja da u donošenju odluka sudjeluju sve zainteresirane strane.

Ključne riječi: edukacija, uključivanje pacijenata, deliberativna komunikacija



Pad ili sinkopa?

Ivica Benko, *dipl. med. techn.*, Biljana Hržić, *bacc. med. techn.*, Senka Pejković, *bacc. med. techn.*, Marina Budetić, *mag. med. techn.*, Matija Vrbanić, *bacc. med. techn.*, Zrinka Paić, *bacc. med. techn.*, Matko Filipović, *mag. med. techn.*, Goranka Oremović, *bacc. med. techn.*, Marija Antunović, *dipl. med. techn.*

Zavod za bolesti srca i krvnih žila, Klinička bolnica Dubrava

Padovi i sinkope predstavljaju značajne medicinske pojmove povezane s gubitkom svijesti i nesvjesnim padom, iako se često koriste kao sinonimi, razlikuju se u svojoj etiologiji, mehanizmu i posljedicama.

Pad, kao neželjeni događaj, definira se kao iznenadna i nenamjerna promjena položaja tijela u kojoj pacijent nekontrolirano dospijeva na pod. Padovi su ozbiljan zdravstveni problem, posebno u starijoj populaciji, gdje su vodeći uzrok ozljeda i smrtnih slučajeva. S dobi, rizik od padova značajno raste, što je često posljedica smanjene mišićne mase, lošeg vida, gubitka ravnoteže i slabljenja općeg zdravlja. Padovi mogu prouzročiti ozljede kostiju, zglobova, teže ozljede glave i unutarnjih organa. Osim toga, padovi često rezultiraju produženim boravkom u bolnici i značajno povećavaju troškove liječenja.

Prevenција padova postaje sve važnija kako bi se smanjili njihovi štetni učinci na pacijente i zdravstveni sustav.

S druge strane, sinkopa je nagli, kratkotrajni gubitak svijesti praćen gubitkom posturalnog tonusa, nakon čega slijedi brzi i spontani povratak svijesti, odnosno oporavak. Sinkopa je relativno čest simptom, a istraživanja su pokazala da je oko 40 % opće populacije barem jednom u životu doživjelo epizodu sinkope. Otprilike 20 – 30 % sinkopa su recidivirajuće prirode, a njezina incidencija raste s dobi. U starijoj populaciji, sinkopa čini oko 10 % svih padova. Također, sinkopa čini otprilike 1 % svih pregleda u hitnoj službi. Sinkopa može nastati kao rezultat globalne disfunkcije središnjeg živčanog sustava, a ima mnogo potencijalnih uzroka.

Hipoperfuzija mozga najčešće proizlazi iz poremećaja koji smanjuju minutni srčani volumen, uključujući vazovagalne reakcije, refleksne vazomotorne promjene, ortostatsku hipotenziju, srčane aritmije i strukturalne bolesti srca.

Diferencijacija između sinkope i drugih nesinkopalnih stanja može biti izazovna, osobito u situacijama kada pacijent doživi pad bez gubitka svijesti.

U procjeni rizika za pad i sinkopu, važno je uzeti u obzir anamnestičke podatke, fizički pregled i medicinske faktore koji mogu povećati rizik. Kardiovaskularne abnormalnosti često igraju ključnu ulogu u dijagnozi, s obzirom da su potencijalno povezane s iznenadnom srčanom smrću.

Rano prepoznavanje i diferencijacija između padova i sinkope igraju ključnu ulogu u pružanju odgovarajuće medicinske skrbi i prevenciji ozbiljnih komplikacija. Edukacija pacijenata, posebno starijih osoba, o mjerama prevencije i svjesnost o rizicima od padova i sinkopa od velike su važnosti za poboljšanje njihovog zdravlja i kvalitete života.

Ključne riječi: pad, sinkopa, gubitak svijesti, starija populacija, prevencija

Prevenција pada u fizikalnoj terapiji

Marina Prežigalo, *bacc. physioth.*

Petra Šulevski, *bacc. physioth.*

Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom

Pad je iznenadna i neočekivana promjena položaja koji može uzrokovati razne ozljede, od lakših do težih. Padovi su vodeći uzrok ozljeđivanja i smrtnosti kod starijih osoba što dovodi do invalidnosti i nepokretnosti.

Najčešći uzroci bolničkog zbrinjavanja uzrokovani padom su ozljede glave, prijelomi kuka i ruke. Važno je spomenuti rizik od pada pacijenata tijekom boravka u bolnici.

Zdravstveni djelatnici imaju veliku ulogu u prevenciji pada kod pacijenata. Prepoznavanjem rizika i samo sprječavanje pada podiže kvalitetu naše ustanove i sigurnost pacijenta.

U ovome radu spomenut ćemo čimbenike rizika, važnost edukacije i terapijske vježbe za prevenciju pada temeljene na treningu propriocepcije i ravnoteže. Trening ravnoteže također pozitivno utječe na posturalnu stabilnost jer dolazi do bolje posturalne kontrole čime se može smanjiti rizik od pada.

Ključne riječi: čimbenik rizika, pad, terapijske vježbe



Procjena rizika za pad kod neuroloških bolesnika

Ljubica Vulje, *mag. med. techn.*

Jurčević Željana, *bacc. med. techn.*

Zavod za neurologiju, KB Dubrava

Pad je nehotična promjena položaja koja rezultira time da se osoba nađe na podu. To je stanje u kojem je kod osobe povećan rizik za nastanak ozljede kao posljedica međudjelovanja osobina pacijenta i okoline.

Pad bolesnika klasificira se u neželjene događaje te je jedan od pokazatelja sigurnosti bolesnika i indikator kvalitete zdravstvene njege, najčešće prijavljivani neželjeni događaj u zdravstvenim ustanovama.

Čimbenici rizika za pad kod neuroloških bolesnika su nestabilan hod, promjene stanja svijesti, povećane potrebe za eliminacijom i vodeća dijagnoza. Dije se na unutarnje i vanjske čimbenike.

Unutarnji čimbenici su: starija životna dob, dehidracija, smanjena pokretljivost, poremećaj ravnoteže, oslabljeni vid i sluh, promijenjeno mentalno stanje, kronične bolesti.

Vanjski čimbenici uključuju uvjete u životnom okruženju: slabo osvjetljenje, klizav pod, neadekvatna obuća i odjeća.

Ključne riječi: neurološki bolesnici, Morseova ljestvica, pad bolesnika, uloga medicinske sestre



Prevenција pada kod slabovidnih osoba

Marica Bojić, *mag. med. techn.*

Vlatka Čukelj, *bacc. med. techn.*

Jana Šaljan, *bacc. med. techn.*

Zavod za očne bolesti KB Dubrava

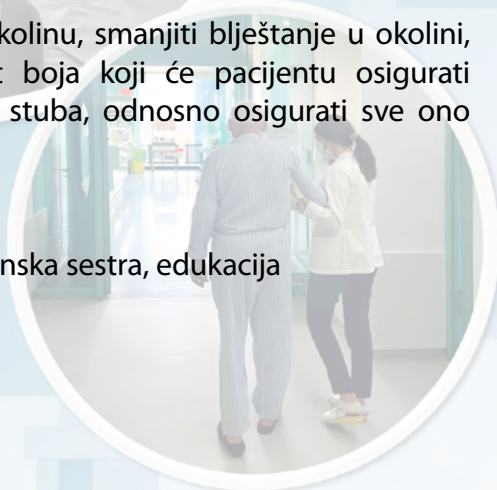
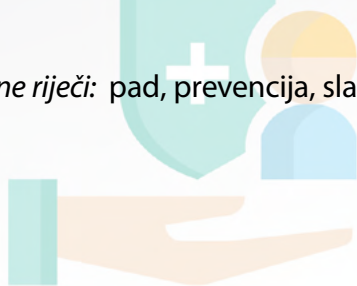
Pad je jedan od najznačajnijih problema s kojima se susreću osobe s oštećenjem vida, posebice ako se radi o osobama starije životne dobi. Najčešća mjesta na kojima dolazi do padova u zdravstvenim ustanovama su bolesničke sobe i kupaonice. Zbog toga je neozlijeđeni pacijent jedan od glavnih ciljeva intervencije svake medicinske sestre u postupanju s pacijentom oštećenog vida.

Susreti s osobama oštećenog vida su česti i svakodnevni. Stoga medicinske sestre moraju biti veoma pažljive prilikom planiranja zdravstvene njege ove vrste pacijenata, a posebice ako se radi o oštećenju vida koje se prvi put pojavljuje.

Oštećenje vida može biti posljedica bolesti oka ili posljedica raznih sistemskih i neuroloških bolesti, a kao posljedica oštećenja vida često se javlja strah, nesigurnost i razne emocionalne reakcije. Zbog oštećenja vida čovjek se više oslanja na druga osjetila, a pri kretanju koristi dodatna pomagala. Kod slabovidnih osoba, intervencije medicinske sestre usmjerene su prema sprječavanju socijalne izolacije (samostalno obavljanje aktivnosti), sprječavanju ozljeda (npr. izbjegavanje buke i zbunjujućih situacija koje mogu dovesti do pada) i unaprjeđenju samozbrinjavanja.

Medicinska sestra mora osigurati sigurnu i poznatu okolinu, smanjiti blještanje u okolini, educirati pacijenta i obitelj kako osigurati kontrast boja koji će pacijentu osigurati razlikovanje predmeta, upozoriti pacijenta na blizinu stuba, odnosno osigurati sve ono što je potrebno da pacijent ostane neozlijeđen.

Ključne riječi: pad, prevencija, slabovidne osobe, medicinska sestra, edukacija



Prevenција pada pacijenata na klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta

Doroteja Tomašević, *bacc. med. techn.*

Ivana Filipović, *med. techn.*

Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta, KB Dubrava

Padovi pacijenata na odjelima predstavljaju značajan izazov u kontekstu pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi. Oni nose ozbiljne rizike, uključujući potencijalno teške ozljede, produljenje boravka u bolnicama i dodatne troškove zdravstvenog sustava. Ovaj problem ima šire implikacije na javno zdravlje te zahtijeva pažnju i pristup prevenciji kako bi se osigurala sigurnost pacijenata i poboljšala kvaliteta njege.

Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta obuhvaća niz složenih postupaka na licu i čeljusti, često uključujući rekonstrukciju kostiju i tkiva. Predstavlja specifično područje u bolnici gdje se pacijenti suočavaju s rizikom od pada uslijed kompromitirane motoričke funkcije nakon kirurških zahvata.

Anestezija, životna dob i opće zdravstveno stanje pacijenata dodatno kompliciraju situaciju. Kako bismo smanjili rizik od pada, ključno je identificirati pacijente s povećanim rizikom i procijeniti njihove potrebe. Ozljede koje proizlaze iz padova variraju od manjih modrica i ogrebotina do ozbiljnih komplikacija, kao što su posjekotine, prijelomi i ozljede glave pa čak i smrtonosne posljedice.

Osim fizičkih ozljeda, padovi mogu dovesti do produljenih bolničkih boravaka i povećanih medicinskih troškova što dodatno opterećuje zdravstveni sustav. Prevencija padova je ključna komponenta u rješavanju ovoga problema. Edukacija i osvješćivanje medicinskog osoblja o rizicima povezanim s padovima igraju ključnu ulogu u smanjenju incidenata. Također je bitno osigurati odgovarajuću opremu za podršku pacijentima nakon operativnog zahvata. Prevencija se mora temeljiti na holističkom pristupu koji uključuje identifikaciju rizičnih pacijenata, primjenu protokola i kontinuirano praćenje. Važno je napomenuti da su pacijenti na odjelu maksilofacijalne kirurgije često podložni fizičkim i emocionalnim stresovima, što može utjecati na njihovu sposobnost održavanja ravnoteže. Stoga se procjena rizika za svakog pacijenta mora temeljiti na individualnim karakteristikama i potrebama. Korištenje standardiziranih alata za procjenu rizika, poput *"Morse Falls Scale"* ili *"Hendrich II Fall Risk Model"*, može pomoći u identifikaciji pacijenata s povećanim rizikom od pada.

S obzirom na ozbiljnost problema i šire implikacije na zdravstvo, kontinuirana pozornost na prevenciju padova na odjelima je od izuzetne važnosti. Razumijevanje rizika, educiranje zdravstvenog osoblja te primjena odgovarajućih protokola i resursa mogu pomoći u smanjenju incidenata padova čime će se osigurati veća sigurnost pacijenata i poboljšati kvaliteta njege u bolnicama.

Ključne riječi: pad, procjena rizika, edukacija, maksilofacijalna kirurgija

Procjena rizika za pad kod pacijenata s urinarnim kateterom

Mihaela Perkov, *med.techn.*

Bernard Samardžić, *bacc. med. techn.*

Zavod za urologiju

Pad u zdravstvenim ustanovama spada u neželjene događaje te je pokazatelj sigurnosti pacijenata i jedan od indikatora kvalitete zdravstvene skrbi. Prevencija padova je važna dužnost svih zdravstvenih djelatnika. Visok udio padova u nekoj ustanovi pokazatelj je smanjene kvalitete zdravstvene skrbi. Najbolji alati za procjenu rizika od pada su standardizirane skale, a najčešće se koristi Morseova skala.

Kateterizacija mokraćnog mjehura provodi se u dijagnostičke i terapijske svrhe.

Nakon uroloških operacija urinarni kateteri postavljaju se kako bi se omogućilo adekvatno zacjeljivanje rane nakon operacije te omogućavanje kontrolirane drenaže urina uz evakuaciju krvnih ugrušaka. Urinarni kateter je "strano tijelo" i kateterizirani pacijenti gotovo uvijek imaju određene poteškoće kao što su: peckanje, zatezanje i stalni osjećaj potrebe za mokrenjem. Strah od ispadanja katetera, iako neutemeljen, jedan je od značajnih ograničavajućih faktora mobilizacije pacijenta, a istodobno može biti uzrokom pada.

Procjena rizika za pad vrši se po prijemu pacijenta uzimanjem sestrinske anamneze i fizikalnog pregleda te se tijekom hospitalizacije evaluira ovisno o promjenama kod pacijenta.

Ključne riječi: urinarni kateter, neželjeni događaj, pad pacijenta, sigurnost



Skin tears

Višnja Kocman, *mag. med. techn.*,
Irena Rašić, *mag. med. techn.*

Klinika za kirurgiju KB Dubrava

Koža je naš najveći organ. Regulira našu temperaturu, daje nam važne informacije o našoj okolini i štiti nas od ozljeda. U nekim fazama života koža postaje ranjiva, krhka i manje sposobna izdržati svakodnevne udarce i modrice. Poderotine kože javljaju se najčešće na ostarjeloj ili vrlo mladoj koži.

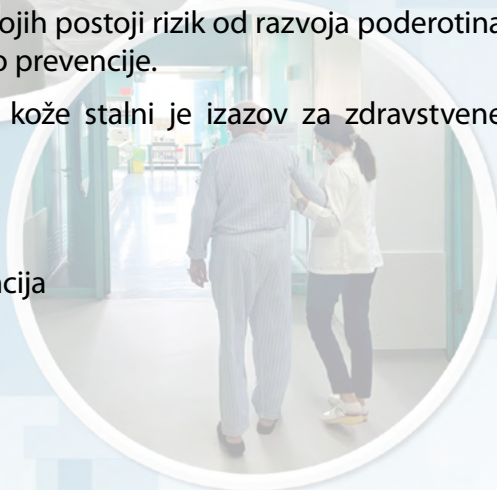
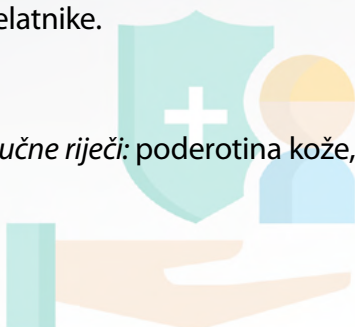
Pacijenti sa starom i krhkom kožom izloženi su povećanom riziku od pucanja kože, a samim starenjem svjetske populacije znači da se učestalost povećava. To su traumatske rane koje mogu biti posljedica različitih mehaničkih sila kao što su sile smicanja ili trenja, uključujući tupe ozljede, padove, loše rukovanje, ozljede opremom ili uklanjanje prijanjajućih zavoja.

Krhkoj ili ranjivoj koži potrebna je manja sila za izazivanje traumatske ozljede, što znači da je učestalost poderotina kože često povećana. Poderotine kože su visoko rizične, akutne rane, ali nisu uvijek prisutne kao takve. Često se propuste, pogrešno dijagnosticiraju i pogrešno liječe, što lako može dovesti do toga da poderotina kože postane kompliciranija rana. Ne samo da ih to čini težima za liječenje i skupljima, nego dovodi i do komplikacija uključujući bol, infekciju i odgođeno zacjeljivanje rana te samim time uzrokuje tjeskobu, utječe na kvalitetu života pacijenta i obitelji i može se loše odraziti na kvalitetu skrbi koja se pruža u ustanovi.

Identificiranje i rano prepoznavanje pacijenata kod kojih postoji rizik od razvoja poderotina kože, ključno je za smanjenje incidencije i bitan je dio prevencije.

Odgovarajuće liječenje pacijenata s poderotinama kože stalni je izazov za zdravstvene djelatnike.

Ključne riječi: poderotina kože, procjena rizika, prevencija



Prevenција dekubitusa i provođenje metoda zbrinjavanja

Gordana Strinavić, *mag. med. techn.*

Klinika za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju

Dekubitus ima za posljedicu patnju i bol te značajno utječe na svakodnevni život oboljeloga, a može biti povezan i s brojnim komplikacijama, zahtijevati produženo liječenje i povećati smrtnost pri liječenju. Dodatno utječe i na zdravstveni sustav i zajednicu u cjelini.

Dekubitus ili ozljeda tkiva zbog pritiska definira se kao lokalizirano oštećenje kože i/ili mekih tkiva, obično iznad koštanih izbočenja ili je oštećenje kože/tkiva povezano s primjenom medicinskih ili drugih uređaja, uslijed intenzivnog i/ili produženog pritiska na određeno područje kože ili u kombinaciji s trenjem kože po podlozi.

Tijekom procjene mogućnosti pojave dekubitusa potrebno je identificirati sve čimbenike rizika i na njih usmjeriti intervencije čiji bi krajnji cilj trebao biti sprječavanje razvoja dekubitusa. Kod već nastalog oštećenja kože potrebno je napraviti plan zbrinjavanja koji je dinamični proces i prilagođava se trenutačnom stupnju dekubitalne rane, nutritivnom statusu bolesnika, prisustvu komorbiditeta. Svakom bolesniku, ovisno o navedenim parametrima, treba prilagoditi plan zbrinjavanja.

Unatoč modernim tehnologijama, tretmanima i dostupnim pomagalicama za prevenciju, ukupna pojavnost dekubitusa nije u padu. Stoga je izrazito važno raditi na prevenciji nastanka dekubitusa kroz kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika, ali i osoba koje provode zdravstvenu njegu bolesnika u kući s nemogućnošću brige o samome sebi.

Ključne riječi: dekubitus, prevencija, pomagala, edukacija



Rizični čimbenici razvoja dekubitusa

Tino Pili, *med. techn.*,

Maja Rogić, *bacc. med. tech.*

Zavod za gastroenterologiju, Klinička bolnica Dubrava

Dekubitus definiramo kao lokalno oštećenje kože ili potkožnog tkiva koji nastaje posljedicom ishemije radi kontinuiranog duljeg pritiska na određene dijelove tijela. Sakrum, bokovi, vanjski dio gležnja, pete, uške, ramena kost, kralježnica, lopatice, laktovi i različiti dijelovi glave mjesta su na kojima dekubitus najčešće nastaje.

Klasifikacija dekubitusa prema NPUAP-u (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*) dijeli se na šest stupnjeva.

U rizične čimbenike nastanka dekubitusa ubraja se pritisak, sila trenja, vlažnost kože, smanjena pokretljivost, neadekvatna prehrana, visoka dob, poremećaji cirkulacije, kronične bolesti, psihološki čimbenici, loša higijena i njega kože.

U mjerama prevencije nastanka dekubitusa uz postavljanje plana, korištenje ljestvica za procjenu i praćenja stanja koristimo se već dokazanim metodama i pomagalima. U cilju prevencije dekubitusa važno je identificirati pojedince s povećanim rizikom te primijeniti odgovarajuće strategije prevencije.

Neki od postupaka kojima sprječavamo nastanak dekubitusa su: redovita promjena položaja, korištenje pravilnih pomagala, održavanje redovite higijene, pravilna prehrana i hidracija.

Slijedom svega navedenog, dolazimo do zaključka kako se pravilnim pristupom i suradnjom multidisciplinarnog tima dekubitus kao komplikacija dugotrajnog ležanja može prevenirati i, ukoliko do njega dođe, adekvatno liječiti i zbrinjavati.

Ključne riječi: dekubitus, prevencija, multidisciplinarni pristup



Pozicioniranje pacijenata za prevenciju dekubitusa kod operativnih zahvata

Marinela Ostroški, *med. techn.*

Monika Židak, *med. techn.*

Središnji operacijski blok

Dekubitus je oštećenje kože izazvano nedovoljnom cirkulacijom zbog dugotrajnog pritiska na meka tkiva te djelovanjem sila pritiska, tlaka i trenja.

Pravilno namještanje pacijenta na operacijskom stolu, uporaba raznih uređaja i tehnoloških sredstava radi prevencije dekubitusa te otkrivanje čimbenika rizika, zahtijevaju usvajanje i uporabu novih znanja i vještina cijelog operacijskog tima.

Metode kojima se prevenira nastanak intraoperacijskog dekubitusa usmjerene su na smanjenje pritiska i djelovanja sila tijekom operativnog zahvata raznim pomagalima kao što su silikoni, gelovi te sprječavanje izlaganju vlažnosti i pothlađivanju.

Cilj: Tijekom operativnog zahvata, operacijski tim raznim pomagalima nastoji spriječiti nastanak dekubitusa, a ukoliko do njega dođe, potrebno je pronaći propuste te nastojati poboljšati iste uporabom novih metoda i pomagala.

Ključne riječi: prevencija, dekubitus, položaj pacijenta, intraoperacijska njega, pomagala



Procjena rizika za nastanak dekubitusa kod pacijenata s kranioocerebralnim ozljedama

Viktorija Vidović, *med. techn.*,
Monika Saraf, *bacc. med. techn.*

Zavod za neurokirurgiju, Klinička bolnica Dubrava

Dekubitus je lokalno oštećenje kože ili potkožnog tkiva nastalo zbog sile pritiska, sile trenja ili smicanja, odnosno njihovom kombinacijom.

Medicinska sestra ima veliku ulogu u prevenciji dekubitusa. Na našem Zavodu za neurokirurgiju kod pacijenata s kranioocerebralnim ozljedama vršimo svakodnevnu procjenu rizika nastanka dekubitusa. Medicinska sestra najviše provodi vrijeme uz pacijenta i prva primijeti promjene na koži ili na već nastalom dekubitusu. Ukoliko kod pacijenta postoji veći rizik za nastanak dekubitusa, medicinska sestra mora redovito promatrati mjesta na kojima je povećani rizik.

Pacijenti s kranioocerebralnim ozljedama su dugoležeći pacijenti te zahtijevaju pojačanu njegu i skrb. Takvim je pacijentima najvažnija preventivna mjera smanjivanje trajanja pritiska. Jako je važno mijenjati položaj svakih 1 - 2 sata, ovisno o njegovom stanju. Preporuča se kod pacijenta podignuti uzglavlje do 30°, jer se na taj način stvara manji pritisak na ostatak tijela. Potrebno je preventivno postaviti antidekubitalni jastuk ispod peta i na svim potrebnim mjestima da se rastereti pritisak. Također se koriste i posebni madraci (antidekubitalni madraci) koji imaju važnu ulogu oslobađanja od pritiska. Jedan od načina prevencije dekubitusa je i izbjegavanje trenja i razvlačenja kože što znači da posteljina mora biti suha i bez nabora. Potrebno je naglasiti i važnost održavanja higijene integriteta kože kao i osigurati adekvatnu prehranu i hidraciju te uspostaviti kontrolu nad inkontinencijom.

Ključne riječi: dekubitus, prevencija, kraniocerebralne ozljede



Procjena rizika i prevencija facijalnih dekubitalnih ulkusa povezanih s primjenom neinvazivne mehaničke ventilacije

Ivana Križanac, *bacc. med. techn.*

Stella Sambolek, *bacc. med. techn.*

Zavod za pulmologiju, Klinička bolnica Dubrava,

Neinvazivna mehanička ventilacija je vrsta oksigenirajuće terapije pozitivnim tlakom putem neinvazivnih sučelja. Iako se počela koristiti 1940-ih u svrhu liječenja pacijenata s akutnim respiratornim zatajenjem, liječenje neinvazivnom mehaničkom ventilacijom se uglavnom provodi posljednjih 20 godina.

Uporaba neinvazivne mehaničke ventilacije ubrzava ishod raznih respiratornih bolesti. Nerijetko dolazi do nuspojava kod primjene neinvazivne mehaničke ventilacije kroz razvoj facijalnih dekubitalnih ulkusa povezanih s NIV sučeljem.

Dekubitalni ulkusi nastaju na koštanim izbočinama zbog kontaktnog pritiska između sučelja i pacijentove kože. Uloga medicinske sestre je procjena rizika o nastanku dekubitusa (Braden skala) i prevencija nastanka pomoću antidekubitalnih pomagala uz adekvatno zbrinjavanje i zaštitu rizičnog područja. Ukoliko je moguće, edukacijom pacijenta o prevenciji dekubitalnog ulkusa znatno se ubrzava tijek liječenja i smanjuje rizik uz uštedu vremena.

Uspješnost primjene ventilacije i prevencije dekubitalnih ulkusa ovisi o dobi, konstituciji, suradljivosti i prilagodbi pacijenta, vrsti i tijeku bolesti, toleranciji na ventilaciju i adekvatnoj primjeni NIV sučelja. Stoga je bitna edukacija zdravstvenog osoblja i stjecanje vještina u prepoznavanju i zbrinjavanju dekubitalnih ulkusa, sprječavanju nastanka, primjeni NIV sučelja i provjeri pritiska.

Stečenim vještinama o zbrinjavanju pacijenta na neinvazivnoj mehaničkoj ventilaciji smanjuje se nastanak infekcija i komplikacija. Kod pacijenata s visokim rizikom za nastanak dekubitalnih ulkusa vodi se stalan nadzor i procjena rizika, higijena i zaštita te zbrinjavanje već nastale rane uporabom zaštitnih obloga kao što su hidrokoloidne obloge, pjenasti jastučići, gel za visoko zahvaćena područja i sprejevi sa zaštitnim filmom u svrhu zaštite kože i prevencije nastanka. Antidekubitalna pomagala su također sastavni dio zbrinjavanja i prevencije dekubitalnih ulkusa. S obzirom da je NIV nerijetko i standardna terapija kako na Zavodu za pulmologiju tako i kod kuće, važnost se pridaje adekvatnoj edukaciji u svrhu poboljšanja kvalitete života.

Ključne riječi: dekubitalni ulkus, neinvazivna mehanička ventilacija, prevencija

Zaštita na koju možete računati...



Nova saznanja!

AQUACEL® Foam obloga iskazala je značajno manju silu smicanja od silikonske obloge A ($p < 0,001$)*,1

Računajte na AQUACEL® Foam oblogu u zaštiti od oštećenja kože izazvanih viškom vlažnosti ili djelovanjem sile smicanja.*

AQUACEL® Foam



AQUACEL® Obloge
PROVJERENE. PRIRODNE. POUZDANE.™



STOMAMEDICAL

* Kako je dokazano in vitro

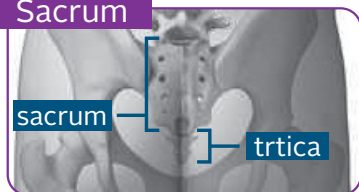
* AQUACEL® Foam obloga može se koristiti u sveobuhvatnom protokolu o njezi koji se primjenjuje u zaštiti od oštećenja kože.

Postavljanje obloge*:

ConvaTec Silesse™ Bezbolna zaštita kože u spreju - Primijeniti na kožu prije postavljanja obloge i to na područja gdje prljanje može biti upitno ili gdje je znojenje značajan problem.



Sacrum



Odredite područje za zaštitu. Prije postavljanja obloge, očistite područje primjerenim sredstvom za čišćenje i posušite kožu.



Uklonite zaštitni sloj. Prihvatite oblogu za njezine rubove. Presavinite oblogu na pola, tako da se stražnje strane dodiruju. Smjestite presavinuti dio obloge u natalnu brazdu.



Zadržite središnji jastučić obloge u izravnom dodiru sa područjem sacrum-a i zagladite rubove obloge na okolnu kožu.

Peta

Zadržite središnji jastučić obloge u izravnom dodiru sa područjem pete i zagladite rubove obloge na okolnu kožu.

Ovaj završetak je zakrivljen prema unutra.



Uklonite zaštitni sloj. Gornju stranu obloge postavite u istu ravinu sa zadnjom stranom pete i učvrstite.

Presavinite oblogu preko donjeg dijela pete.

Zagladite rubove kako bi završili postupak postavljanja obloge.

Uklanjanje: Za lako uklanjanje obloge s nježnim silikonskim obrubom, nježno potisnite kožu nadolje i pažljivo odignite jedan kut obloge. Nastavite sve dok cijeli obrub obloge ne bude slobodan. Pažljivo odignite oblogu i odstranite je u skladu s domaćim kliničkim protokolima.

AQUACEL® Foam

Veličina obloge (cm)	Kataloški broj	Kom/pak	HZZO šifra pomagala
Aquacel® Foam ljepeve			
10 x 10	420680	10	0209031119045
12.5 x 12.5	420619	10	0209031119046
17.5 x 17.5	420621	10	0209031119047
21 x 21	420623	5	0209031119048
20 x 16.9 (sakrum)	420626	5	0209031119049
19.8 x 14 (peta)	420625	5	0209031119050
25 x 30	420624	5	-
8 x 13	421149	10	0209031119103
10 x 20	421151	10	0209031119105
10 x 25	421153	10	0209031119108
10 x 30	421155	10	0209031119112
Aquacel® Foam neljepeve			
5 x 5	420631	10	0209031118010
10 x 10	420633	10	0209031119044
15 x 15	420635	5	0209031119094
20 x 20	420636	5	0209031119095
15 x 20	420637	5	0209031119096

AQUACEL® Ag Foam

Veličina obloge (cm)	Kataloški broj	Kom/pak	HZZO šifra pomagala
Aquacel® Ag Foam ljepeve			
8 x 8	420805	10	0209031120004
10 x 10	420681	10	0209031121018
12.5 x 12.5	420627	10	0209031121019
17.5 x 17.5	420628	10	0209031121020
21 x 21	420629	5	0209031121021
19.8 x 14 (peta)	420647	5	0209031121022
20 x 16.9 (sakrum)	420648	5	0209031121023
25 x 30	420807	5	-
Aquacel® Ag Foam neljepeve			
5 x 5	420639	10	0209031120003
10 x 10	420642	10	0209031121014
15 x 15	420645	5	0209031121015
20 x 20	420646	5	0209031121016
15 x 20	420806	5	0209031121017

AQUACEL® Ag+Extra™

Veličina obloge (cm)	Kataloški broj	Kom/pak	HZZO šifra pomagala
5 x 5	413566	10	0212031120001
10 x 10	413567	10	0212031121001
15 x 15	413568	5	0212031121002
20 x 30	413569	5	0212031121003
Aquacel® Ag+ Extra™ Trakasta obloga			
2 x 45	413571	5	0212031122001

Stoma Medical d.o.o.

Frana Folnegovića 1c/VIII, 10000 Zagreb
TEL: 01/5508-999; FAX: 01/6177-217
www.stoma-medical.hr

Maloprodaja i savjetovništvo:

Trakošćanska 4, 10000 Zagreb
TEL: 01/3090-359, 3015-949, 3015-950;
FAX: 01/3090-358

0800 8000
BESPLATNI INFO
TELEFON

*Molimo proučite Uputu za uporabu AQUACEL® Foam obloga koja je priložena u pakiranju proizvoda.

Reference: 1. Comparative Assessment of in vitro Shear Force Reduction through AQUACEL® Foam and Mepilex® Border Dressings. WHRI3783 TA290. Data on File ConvaTec Inc. 2. Bryant RA, Clark RAF. Skin pathology and types of damage. Bryant RA, Nix DP. Acute and Chronic Wounds. Current Management Concepts. 3rd ed. St. Louis, Mo; Mosby; Inc; 2007:100-129 3. Moreau D, ed dir; Philadelphia Publishing Company Staff, eds. Wound Care Made Incredibly Easy. 4. Crawford PE, Fields-Varnado M. Guideline for Management of Wounds in Patients with Lower-Extremity Neuropathic Disease: WOCN Clinical Practice Guideline Series, No. 3. Flagstaff, Ariz: Best Publishing Co; 2004. 5. In vitro testing of AQUACEL® foam and Competitor Dressings Fluid Handling Capacity Testing, WHRI3533 MS067. Data on file, ConvaTec Inc. 6. AQUACEL foam Waterproofness, Viral and Bacterial Barrier, WHRI3538 MS069. Data on file, ConvaTec Inc. 7. In vitro testing of AQUACEL® foam Adhesion Characteristics, WHRI 3539 MS070. Data on File, ConvaTec Inc. 8. Evaluation of Keratinocyte adhesion to Wound Dressings. CCA085. Data on file, ConvaTec Inc. ©/TM indicates trademarks of ConvaTec Inc. AQUACEL, ConvaTec, Sensi-Care, Hydrofiber, and related logos are registered trademarks in the U.S. All other trademarks are property of their respective owners. © 2013 ConvaTec Inc. AP-013931-US AFZ 25112015 Samo za zdravstvene djelatnike.

ConvaMax™ SUPERABSORBER

NOVO

ZBRINJAVA EKSUDAT. ŠTITI KOŽU.¹



LJEPIVA I NELJEPIVA
OBLOGA SA SNAŽNOM
SPOSOBNOŠĆU UPIJANJA



PRILAGODLJIVA



MEKANA



SNAŽNE SPOSOBNOSTI
UPIJANJA



SNAŽNE SPOSOBNOSTI
ZADRŽAVANJA

ConvaMax™ Superabsorber
obloge sa snažnom sposobnošću
upijanja efikasno zbrinjavaju
eksudat kako bi održale
cjelovitost kože i podržale
njezino zacjeljivanje¹



Stoma Medical d.o.o.
Frana Folnegovića 1c/VIII, 10000 Zagreb
TEL: 01/5508-999; FAX: 01/6177-217

Maloprodaja i savjetovalište:
Trakošćanska 4, 10000 Zagreb
TEL: 01/3090-359, 3015-949; FAX: 01/3090-358



STOMAMEDICAL

 **convatec**

Za više informacija o ConvaTec ConvaMax™ Superabsorber oblozi sa snažnom sposobnošću
upijanja **nazovite besplatni telefon 0800-8000 ili posjetite www.stoma-medical.hr**

Zdrava peristomalna koža je temeljni i ključni element u zbrinjavanju stome. Zdrava koža osigurava površinu na koju adherira ostomijsko pomagalo.

PREVENCIJA CURENJA osnova je očuvanja peristomalne kože.

50% svih ostomičara pati od oštećenja peristomalne kože, ali samo 20% traži pomoć.

Efluent inducira oštećenja:

- ☑ Curenjem ispod pločice
- ☑ Erozijom ljepila u pločici
- ☑ Nepravilnom aplikacijom pločice

KONVEKSNA PLOČICA
za uvučenu stomu.

Štitimo peristomalnu kožu i omogućujemo predvidljivo vrijeme stajanja podložne pločice.

MODELIRAJUĆA PLOČICA

Minimalizira rizik za oštećenje peristomalne kože, jednostavna je za pacijente jer uklanja potrebu za rezanjem i dodatnim priborom kako bi se postigao idealan spoj stome i pločice.

ConvaTec Moldable Technology™

MODELIRAJUĆA PLOČICA

POVEĆAVAMO ZADOVOLJSTVO PACIJENTA U ŽIVOTU SA STOMOM!

Avelle™
Negativni tlak, pozitivna snaga

Otkrijte što negativni tlak i Hydrofiber® tehnologija mogu učiniti zajedno.



AQUACEL® Ag Surgical **AQUACEL Surgical**

POSTOPERATIVNA zaštita kirurških rana



AQUACEL® Ag Surgical prekrivna obloga, pruža slijedeće prednosti:

- ☑ Vodonepropusnost
- ☑ Udobnost i savitljivost
- ☑ Antimikrobnu zaštitu
- ☑ Ugodnost za kožu



KLINIČKA
BOLNICA
DUBRAVA

Avenija Gojka Šuška 6, 10 000 Zagreb
tel. +385 (0)1 290 2444
fax.+385 (0)1 286 3695