

1. PRVA POMOČ

1.) Definirajte prvo pomoč in nujno medicinsko pomoč.

a) Kaj je prva pomoč in kdo jo izvaja? Prva pomoč je neposredna zdravstvena oskrba, ki jo dobi poškodovanec ali nenadno oboleli na kraju ali čim prej po dogodku. Opravljena je z enostavnimi pripomočki in z improvizacijo, kamor je vključen tudi improviziran prevoz. Traja od prihoda NMP ali do prihoda v zdravstveno ustanovo.

b) Kaj je NMP in kdo jo izvaja? Nujna medicinska pomoč zajema ukrepe strokovne ekipe pri osebi, ki je v življenjski nevarnosti ali je v stanju, ki jo lahko privede v stanje življenjske ogroženosti in izvajajo ukrepe z medicinsko tehničnimi pripomočki.

2.) Razložite, kako ocenimo ogroženost poškodovanca in določimo triažo.

a) Razložite pet neposrednih nevarnosti za življenje.

1. Ustavitev dihanja in srca - takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja (TPO)
2. Krvavitev - takoj ustavimo
3. Nezavest - preprečimo zadušitev
4. Šok - ugotovimo vzrok in začeti s potrebnimi ukrepi PP in NMP
5. Akutna zastrupitev- ugotovimo okoliščine in začeti s potrebnimi ukrepi PP in NMP

- znake, po katerih prepoznamo ogroženost poškodovanca: huda dihalna stiska, pomodrela koža sluznic, motnje zavesti

b) Kaj je triaža? Triaža je razvrščanje poškodovancev ali bolnikov v ustrezne skupine po vrsti poškodbe ali obolenja ter določanje nujnosti pomoči in evakuacije. Prednost imajo poškodbe in bolezni, ki življenjsko ogrožajo človeka.

c) Razloži pojem dominantna poškodba.

Pri politravmi (istočasni poškodbi dveh ali več telesnih regij ali organskih sistemov, od katerih je ena poškodba življenjsko nevarna) posvetimo vso skrb najprej dominantni poškodbi in šele nato ostalim poškodbam, ki ne ogražajo življenja.

3.) Izberite ustrezne položaje in ustrezen transport poškodovanca ali nenadno obolelega v prvi pomoči.

a) Opišite pravilen položaj poškodovanca pri poškodbi glave, prsnega koša, hrbtenice, trebuha, položaj pri nezavestnem, pri hudih krvavitvah, šokovnem stanju in pri nosečnici.

Položaj poškodovanca pri poškodbi glave: poškodovanec leži z dvignjeno in podloženo glavo ter rameni

Položaj poškodovanca pri poškodbi prsnega koša: poškodovanec naj bo v pol-sedečem položaju z glavo, rameni in telesom, nagnjenim na prizadeto stran

Položaj poškodovanca pri poškodbi hrbtenice: poškodovanec leži na hrbtu na deski ali vakuumski blazini

Položaj poškodovanca pri poškodbah trebuha: poškodovanec leži na hrbtu z upognjenimi in podloženimi koleno

Položaj nezavestnega poškodovanca: položaj naj bo leže na boku (bok in koleno zgornje noge naj bosta skrčena pod pravim kotom), glava naj bo nagnjena nazaj zaradi sprostitve dihalnih poti

Položaj poškodovanca pri hudih krvavitvah in šokovnem stanju: poškodovanec leži na hrbtu z dvignjenimi nogami

Položaj nosečnice pri poškodbah je leže na hrbtu

b) Naštejte načine prenosa in prevoza poškodovancev ali nenadno obolelih.

Načini prenosa so:

- Rautkov prijem (stopimo za hrbet, sežemo pod pazduh, ga primemo za njegovo upognjeno roko, naslonimo nase in povlečemo, ne smemo vleč za noge ali glavo!)
- Prenos na rokah
- Prenos z dvema reševalcema na rokah (sedež z rokami)
- Prenos na rami, na hrbtu
- Prenos s pomočjo oprtnika
- Prenos z vlečenjem na odeji
- Prenos na stolu, s pomočjo odeje
- Nošenje na nosilih (improviziramo)

Transport poškodovancev: reševalni avtomobil, čoln, helikopter, osebno vozilo

c) Izberite ustrezen način prenosa in transporta pri poškodbi glave in hrbtenice.

Najbolj ustrezen način prenosa poškodovanca pri poškodbi glave in hrbtenice je na zajemalnih nosilih, kjer morajo sodelovati vsaj 4 osebe (v višini glave, prsi, kolkov in kolen). Transport takega poškodovanca je najbolj primeren v reševalnem vozilu.

4.) Kaj je krvavitev, in naštejte vrste in znake krvavitve.

a) Kaj je krvavitev in katere vrste krvavitve poznate?

Krvavitev je iztekanje krvi iz krvnih žil ali srca navzven (zunanja krvavitev) ali v telesne votline (notranja krvavitev).

Po izvoru:

- krvavitev iz srca v osrčnik ali v med-pljučne
- arterijska krvavitev (svetla kri izteka v močnem curku ali sunkovito v ritmu srčne akcije)
- venozna krvavitev (temna kri iztek v počasnem curu, enakomerno in nima značilne pulzacije)
- kapilarna krvavitev (kri izteka pikčasto iz vse površine rane)
- parenhimatozne krvavitve (običajno temna kri iz kapilar in manjših ven - poškodba parenhimatoznih organov)
- mešane krvavitve (iz arterij, ven, kapilar)
- Po vzroku:
- travmatske krvavitve (kot posledica raznih poškodb žil)
- patološke krvavitve (hemofilija, aneurizem, vnetne, tumorozne spremembe žil)

Po lokacija:

- zunanje ali manifestne krvavitve (poškodba ali spontano)
- notranje krvavitve (skrite, zaznavne)

b) Kateri so znaki hude krvavitve? Znaki hude krvavitve so: bleda koža in sluznica, hladna lepljiva koža, pospešeno bitje srca in slabo tipen pulz, zmedenost, nemir, hitro in plitvo dihanje, nizek krvni pritisk, bolnik toži, da je zaspan...

5.) Razložite pomen imobilizacije.

a) Kaj je imobilizacija?

Imobilizacija onemogoči premikanje, zajema posamezno okončino ali celo telo, zmanjša bolečino in prepreči nastanek dodatnih poškodb.

b) Naštej in opiši kaj prištevamo k transportni ali začasni imobilizaciji?

Od mesta nesreče od bolnišnice. Uporabljamo: karton, deščice, palice, veje, smuči itd. Standardna sredstva: Cramerjeva za okončine, Mah opornica pri zlomu roke in prstov na roki, vakuumska - se prilagodijo obliki telesa

c) Naštej in opiši kaj prištevamo k terapevtski ali dokončni imobilizaciji

V zdravstveni ustanovi, uporabimo: mavec, mavčevanje, ekstenzijo, osteosintezo.

d) Kaj dosežemo z pravilno imobilizacijo?

Zmanjšanje bolečine, krvavitve, nevarnosti šoka, preprečimo nadaljnjih poškodb (žil, živcev...), preprečimo širjenje infekcij (pri poškodovani koži)

6.) Utemeljite ustrezen način prve pomoči pri različnih krvavitvah.

a) Kaj je hemostaza?

Je zaustavljanje krvavitve z različnimi postopki

b) Naštej in razloži vrste hemostaze v okviru PP.

Začasna (zunanje krvavitve)

Definitivno (dokončna) hemostaza

c) Razloži ustrezen način PP pri skritih notranjih krvavitvah in PP pri krvavitvah iz ušesa, nosu in PP pri izkašljevanju krvi.

V telesne votline:

- Pri skritih krvavitvah trebušne votline: položimo poškodovanca na hrbet, skrči noge, kolena podložimo, takoj v bolnišnico!
- Pri skritih krvavitvah v prstno votlino: poredni položaj, poskrbimo za neovirano dihanje, mrzli obkladek na prsi, takoj v bolnišnico

V okolna tkiva: imobiliziramo okončino in takojšen transport v bolnišnico!

Notranja krvavitev:

Krvavitev iz ušes (otorrhagija):

- uhelj pokrijemo sterilno in ga narahlo povijemo
- v hrbtne položaj in mu podložimo glavo
- položaj za nezavesten, če je nezavesten

Krvavitev iz nosu (epistaksis):

- bolnik sedi
- glavo naprej nagne
- s prsti pritiska nosnic on nosni pretin (10-15 min)
- se sme pikati skozi nos
- damo hladne obkladke na zatilje

Izkašljevanje krvi (hemoptoe):

- hrbtne lega z nekoliko privzdignjenim vzglavjem
- naj ne govori/ ne pije/ ne je

- srka naj mrzle pijače/ liže led
- mrzle obkladke ali vrečke z ledom na prsi

7.) Razlikujte vrste šoka ,znake in določite ustrezne ukrepe v prvi pomoči.

a) Kaj je šok?

Šok je stanje, v katerem je hudo zmanjšan pretok krvi skozi tkiva. Celice in tkiva ne dobijo dovolj kisika in začnejo se nabirati razgradnji produkti presnove. Vse to vodi v moteno delovanje posameznih organov ali organskih sistemov, kar lahko v kratkem času privede do smrti.

b) Naštejte vrste šoka glede na vzrok.

- Travmatski šok (krvavitev, zlomi, kontuzije, bolečine)
- Hemoragični šok (huda notranja in zunanja krvavitev)
- Hipovolemski šok (opekline, bruhanje, driske)
- Kardiogeni šok (srčni infarkt, tamponada srca, motnje srčnega ritma)
- Anafilaktični šok (alergija izloča se preveč histamina)
- Septični šok (obsežni infarkt)
- Nevrogeni šok (prizadetost centralnega živčnega sistema npr. možganska kap)

c) Opišite prvo pomoč šokovnega poškodovanca.

V prvi pomoči je potrebno omejiti razvoj šoka in preprečiti morebitno poslabšanje stanja do prevoza in s prevozom v bolnišnico. Vzrok nastanka šoka lahko odpravi le zdravnik, zato je potrebno čim prej poklicati NMP.

- Zaustavimo krvavitev in omejimo bolečino
- Pravilen položaj: mirno leži in dvignemo vznožje. Razen pri kardiogenem šoku dvignemo vzglavje.
- Olajšamo dihanje (zrahljamo oblačila ob vratu)
- Avtotransfuzija (okončine čvrsto povijemo z povoji elastičnimi od prstov do pazduha in od prstov do dimelj)
- Pokrijemo poškodovanca in ga pomirimo (zavarujemo pred mrazom)
- Transport v bolnišnico

d) Opišite znake šokovnega stanja.

- močna bledica, ustnice in prsti so večkrat rahlo pomodreli
- koža je hladna, pokrita z lepljivim znojem, zlasti na čelu, obrazu in dlaneh
- pulz je slabo tipljiv, nitkast (filiformen)
- dihanje je plitvo in pospešeno
- poškodovanec je običajno pri zavesti, brezčuten, okolica ga ne zanima, občutek za bolečino je zmanjšan , pogosto toži da je žejen, večkrat bruha
- krvni pritisk je nizek

8.) Razloži kaj je tujek, in opišite prvo pomoč pri tujkih iz kože.

a) Kaj je tujek? Opišite prvo pomoč pri majhnih tujkih v koži

Tujek lahko dobimo v kožo ali mehke dele, oko, nos, grlo, sapnik ter požiralnik, želodec in črevesje.

Majhni tujki v koži (trske, trni, iglice od morskega ježka, majhen košček stekla...)

Ukrep: dobro umijemo roke, razkužimo kozo okrog rane z alkoholom ali jodom, odstranimo s pinceto (prekuhana ali sterilna) , p.p poškodovanec miruje, transport k zdravniku po injekcijo proti tetanusu (ali če ni tujek popolno odstranjen bil)

b) Opišite prvo pomoč pri velikih tujki v koži.

Večjih tujkov v rani NE odstranjujemo Razlogi:tujek lahko maši žilo, ki bi jo z odstranitvijo tujka odprli-krvavitev. Ko tujek vlečemo iz kože lahko pri tem poškodujemo še druga tkiva. Rano sterilno pokrijemo, napotimo k zdravniku.

Pokličemo 112 in kontroliramo vitalne funkcije do prihoda reševalcev

c) Opišite prvo pomoč pri klopu v koži.

- Če ni prisesan primemo s pinceto (čim bližje glavi) in ga odstranimo
- Če ne gre ga zadušimo z oljem, bencinom, etrom, petrolejem in ga odstranimo
- Pazimo na porast temperature, še posebej če jo spremlja glavobol in bruhanje
- Če je okrog pika rdeče ali se pojavi izpuščaj , gremo takoj k zdravniku

9.) Razlikujte prvo pomoč pri tujku iv v očesu, nosu, ušesu.

a) Opišite prvo pomoč pri tujku v očesu.

- saje, prah, trepalnice, mušice, kamna, stekla...

- Oseba naj sede in se ne dotika očesa.
- zapremo oko da se solzi
- spodnjo veko povlečemo navzdol, prizadeti gleda navzgor ter odstranimo z čisto/ vlažno tkanino
- lahko tudi zgornjo veko obrnemo na vžigalico, prizadeti gleda navzdol z čisto/vlažno tkanino odstranimo

- pri večjih tujkih sterilno pokrijemo in peljemo k zdravniku
- močni udarci k okulistu

b) Opišite prvo pomoč pri tujku v nosu.

Primeri : arašidi, fižol, kamenčki...

- Zatisnemo zdravo nosnico in oseba naj pihne skozi zamašeno nosnico (v kateri je predmet)
- Masiramo nos od korena proti konici nosu
- Če tujka ne spravimo ven, osebo odpeljemo k zdravniku. Ne poskušamo tujkov spraviti ven s pinceto ,ker jih potisnemo še globlje.

c) Opišite prvo pomoč pri tujku v ušesu.

- Ne odstranjujemo ampak poškodovanca pošljemo k zdravniku (kroglice, fižol, grah., žuželke. mušice..)

10.) Razlikujte prvo pomoč pri tujku v sapniku pri odraslem in pri otroku.

a) Pojasnite nevarnost tujka v sapniku.

Nevarnosti: lažja, težja zapora dihalnih poti, nezavest...

b) Naštej znake tujka v sapniku.

- nemir, cianoza, napete vratne žile, slab utrip, nezavest, utrip je hitrejši in neenakomeren

c) Opišite prvo pomoč pri otroku in odraslem.

Odrasli:

- 5 udarcev po hrbtu(med lopaticama)-- če je pri zavesti
- uporabimo Heimlichov prijem (do 5 krat) (če leži prekrizamo roke, položimo med žličko in popkom in močno pritisnemo in če stoji/sedi roko v pest z drugo roko prekrijemo, močno pritisnemo preko zg. dela trebuha)

Transportiramo v bolnišnico!

Otrok:

- Če je tujek nad glasilkami in lažje dosegljiv otroku sežemo s kazalcem v usta do zadnje stene žrela in tujek izvlečemo
- Če je tujek me oz. pod glasilkam otroka prepognemo čez kolena ga potolčemo po hrbtu ali pritisnemo nad žličko
- Če tujka ne odstranimo začnemo z umetnim dihanjem (morda tujek zdrsne nižje)
- Transport v bolnišnico

11.) Opredelite rano glede na obliko in način nastanka in opiši ukrepe prve pomoči.

a) **Kaj je rana?** Je nasilno povzročena prekinitev celovitosti kože ali sluznice, brez ali z okvaro tkiva pod njima. Rana je lahko površinska ali globoka. Nevarnost ran so krvavitve in okužba ali infekcija.

b) Opredelite vrsto ran glede na način nastanka.

Praska in odrgnina (exoriatio) - površinska rana, odrgnjen samo epidermis, ni nevarna. Globlja in bolj obsežna pa je nevarna zaradi bolečine in okužbe.

Vreznina in usekanina (vulnus scissum in v.secum) - nastaneta z ostrim orodjem ali orožjem (nož, sekira,steklo...).

Rana ima pravilne robove in je po globini različna.

Raztrganina (v.lacerocontusum) - nastane pri padcih, udarcih,pri delu s stroji ali orodji. Rana ima nepravilne robove, je različno globoka in zelo nevarna za okužbo. V praksi je najpogostejša rana.

Vbodnina (v.puncum) - nastane zaradi vboda z ostrim, koničastim predmetom (igla, žebelj, koničasti nož, bodalo...).

Značilna je nesorazmerna majhna ranica na površini telesa, v globino pa lahko sega globoko in poškoduje notranje organe in žile.

Strelnina (v. sclopetarium) - nastane od projektila ali krogle iz samokresa, puške, strojnice ali od drobcev bombe ali mine. Skoraj vedno je globoka rana in podvržena okužbi. Rana je lahko vstrelna, prestrelna ali oplazna.

Ugriznina (v. morsum) - povzročena je z ugrizom živali ali človeka. Je zelo podvržena okužbi, zato se prva pomoč pri oskrbi take rane razlikuje od oskrbe drugih ran. - rano obrišemo slino okoli rane, pustimo krvavet, izperemo z razkužilom, nato z tekočo vodo, zaustavimo krvavitev,, sterilno pokrijemo, transport v bolnišnico.

c) Oskrba rane v prvi pomoči.

- Rano sterilno pokrijemo (če krvavi zaustavimo krvavitev, pri večjih ranah Imobiliziramo)
- Transport v bolnišnico

12.) Opredelite ugriznino in pike ter izberite ustrezen način prve pomoči.

a) Kaj je ugriznina in kako poteka prva pomoč?

Ugriznina (vulnus morsum)-povzročena je z ugrizom živali ali človeka. Je zelo podvržena okužbi, zato se prva pomoč pri oskrbi take rane razlikuje od oskrbe drugih ran.

Oskrba ugriznine:

- Obrišemo živalsko slino od rane stran
- Morebitno krvavitev nekaj časa ne ustavljamo
- Rano nato večkrat in obilno izperemo (blago razkužilo, raztopimo milnico ali vodo)
- V grizno rano izperemo s čisto tekočo vodo
- Zasilno zaustavimo krvavitev
- Rano sterilno obvežemo
- Imobiliziramo
- Zdravstvena ustanova

b) Opredeli znak pik strupene kače in prvo pomoč pri njem.

Znamenja kačjega pika: stupene kače - gad (vipera berus), modras (vipera ammodytes)

- robni ranici, ki sta razmaknjeni 5 mm,
- hitro napredujoča oteklina na mestu pika,
- pomodrelost predela kože z modro rdečimi lisami in črtami,
- otekle in boleče področne bezgavke,
- slabost, bruhanje driska,
- znojenje, tresenje,
- hitro dihanje in hitro bitje srca.

Prva pomoč:

- poskrbimo za lastno varnost pri reševanju (odženemo kačo),
- zastrupljenec mora mirovati in ga pomirimo,
- nad pikom narahlo prevežemo - limfna staza (ne sme pobledeti, utrip mora bit tipljiv)
- odstranimo mu uro, zapestnice, prstane in drugo,
- rano sterilno obvežemo
- ud naredimo negiben (imobiliziramo),
- poskrbimo za prevoz (ne sme piti alkohola)

c) Opredelite pike strupenih žuželk in prvo pomoč glede na nevarnost pikov. (čebela, osa, sršen in škorpiljon)
povzročajo bolečino, oteklino in pordelost predela kože.

Prva pomoč:

- pri čebeli izvlečemo žrelo
- mirovanje
- hladni obkladki (usta. žrelo obkladki na vrat, brado usta)
- pri meduzi poškodbo otremo z alkoholom ali morsko vodo (odstranimo ožigalke) - hladimo
- strupene ribe- bodice odstranimo, kopel v zelo vroči vodi 45 do 60 stopinj (30-90 min) ker zmanjša učinek strupa

13.) Opišite možne poškodbe glave, znake poškodb in prvo pomoč.

a) Opredelite vrste poškodb glave.

- Pretres možganov (commotio cerebri)
- Obtolčenine možganov (contusio cerebri)
- Krvavitev v lobanjsko votlino

b) Naštejte znake, ki kažejo na poškodbo glave

- bruha, boli ga glava, počasen utrip 60 udarcev v min, izguba spomina
- nezavest, ki se pogloblja do kome
- globoka nezavest, nevrološko znaki, zvišan pritisk na možgane

Vegetativni vihar naznanja bližajočo se smrt: naraste tel.temp., pulz je hiter, krvni tlak pade

c) Opišite prvo pomoč pri poškodbi glave.

- če je pri zavesti, leži na hrbtu z nekoliko dvignjenim vzglavjem opazujemo: zavest, omotičnost, zmedenost, zmedenost, krč, zenice (širine ene in druge), poskrbimo za prosto dihalno pot.
- zavestnega poškodovanca zbijamo na 1 uro, nezavestnega na bočni položaj

14.) Opredelite kraniocerebralno poškodbo, znake in izberite ustrezne postopke prve pomoči

a) Opiši znake ki kažejo commotio cerebri, contusio cerebri s epiduralnim ali subduralnim hematonom.

Kraniocerebralne poškodbe so poškodbe možganov. Delitev:

Pretres možganov ali commotio cerebri-možgani obdani z možgansko tekočino od udarcu silovito zanihajo, se pretresejo.

- nezavest, ki traja od nekaj sekund, minut do dveh ur

- bolečina v glavi
- slabost, bruhanje
- počasen pulz
- amnezija

Obtolčenina možganov ali contusio cerebri - možgani so organsko poškodovani. Nezavest je bolj globoka, traja dalj časa in izraženi so tudi Drugi nevrološki znaki. Pri teh poškodbah se lahko razvije tudi možganski Edem ali krvavitev v lobanjski votlini.

- globoka nezavest, traja dalj časa (ure, dni, tedne=
- pojavijo se nevrološki znaki
- nastanejo edemi ali subduralni hematomi (krvavitev pod trdo možgansko opno)
- zvišan pritisk na možgane

Epiduralni hematoma: krvavitev med kostjo in duro, zvišan intrakranialni pritisk (nezavest, obdobje zbristve, ponovna nezavest)

Akutni Subduralni hematoma: krvavitev pod duro, globoka nezavest ki se pogloblja

Kronični Subduralni hematoma: krvavitev pod trdo možgansko opno, znaki se pojavi čez več ur/sni/tednov po poškodbi

b) Opišite prvo pomoč pri hudi kranio cerebralni poškodbi glave.

- če je pri zavesti, leži na hrbtu z nekoliko dvignjenim vzglavjem opazujemo: zavest, omotičnost, zmedenost, zmedenost, krč, zenice (širine ene in druge), poskrbimo za prosto dihalno pot.
- zavestnega poškodovanca zbužamo na 1 uro, nezavestnega na bočni položaj

15.) Razlikujte poškodbe hrbtenice in opišite prvo pomoč.

a) Kako razvrstimo poškodbe hrbtenice?

Najpogostejše poškodbe so:

- nateg in pretrganje močnih medvretenčnih vezi
- zvin hrbtenice
- izpah-premik vretenc
- zlom vretenc
- poškodbe hrbtenjače in živčnih vlaken
- kombinirane poškodbe

b) Opišite znake poškodbe hrbtenice.

- bolečina
- podplutba in oteklina na mestu udarca
- deformacija hrbtenice
- motnja zavesti
- nezavest
- če omenja bolečino v vratu ali hrbtu ravnamo kot da gre za zlom! (sum okvare hrbtne mozga - nižje od poškodbe ne čuti oz. ne more gibati z udi)

c) Opišite prvo pomoč pri poškodbi hrbtenice.

Pokličemo NMP. Pri sedečem položaju:

- uporabimo ročni prijem za zavarovanje vratne hrbtenice
- namestimo opornico
- namestimo steznik za imobilizacijo hrbtenice v sedečem položaju
- poškodovanca premestimo na naukmsko blazino
- glavo ob strani obložimo z blazinicami

Pri ležečem položaju:

- štiri osebe prenašajo poškodovanca (enakomerno, brez upogibanja hrbtenice, na bok in pod njega imobilizacijsko sredstvo, pritrdimo celotno telo!)

16.) Opredelite utopitev in pojasnite pravilen način izvajanja prve pomoči.

a) Kje utopitev? Naštejte vrste utopitve.

Ko se človek utaplja, voda zalije zg. dele dihal in glasilke se refleksno zaprejo. V tej fazi samo požiramo vodo, je ne vdihavamo, izgubi zavest, CO₂ vzdraži dihalni center tako da voda zalije dihala (4-5min). Če ne pride do odprtja glasilk, voda ne vdre v pljuča in govorimo o suhi utopitvi. (utopitev ali submersio). Poznamo utopitev v sladki vodi in slani vodi.

b) Kako nudimo prvo pomoč utaplajočemu oziroma utopljenju?

Rešimo ga iz vode (s kopnega mu damo palico, vržemo desko, napihnjeno zračnico, s čolnom, skočimo v vodo)

Oživljamo (prva pomoč) :

- nekaj vpihov naredimo čim prej
- na kopnem ga slečemo do pasu ali mu zrahljamo pas
- pp. očistimo dihalno pot (oženje zenic je dober znamenje med oživljanjem=
- če se zave ga zavijemo v odejo, bolnišnica

Nujna medicinska pomoč:

- če ne zadiha ga zdravnik intubira
- pp. očistimo dihala z aspiracijo
- dodajamo kisik
- visoka doza korikosteroidov
- venski kanal

17.) Opredelite poškodbe prsnega koša, najpogostejše komplikacije, znake in prva pomoč.

a) Opredeli poškodbe prsnega koša.

Poškodbe torakalne stene:

- zlom reber (enostaven ali serijski),ključnice, lopatice, lahko tudi poškodba hrbtenice (pri poškodbi zgornjega dela prsnega koša so lahko prisotne poškodbe mehkih delov: sapnika, požiralnika, bronhusa, subklavije...)
- zlom reber v sprednjem delu rebrnega loka spremlja ruptura vranice ali jeter zlom prsnice-je redka, vendar resna poškodba (udarec v volan) zaradi možnega udarca v srce-kontuzija srca
- zlom prsnice - je redka, vendar resna poškodba (udarec v volan) zaradi možnega udarca v srce-kontuzija srca

Poškodbe pleure in pljuč:

- **pnevmotoraks** je vdor zraka v plevralno votlino-lahko se nabere iz poškodovanih pljuč-zaprta pnevmotoraks, skozi poškodovano prsno steno-odprti pnevmotoraks. Najbolj nevaren je ventilni ali tenzijski pnevmotoraks, ki se lahko razvije iz zaprtega ali odprtega p.-zrak pri vsakem vdihu pride v plevralno votlino, pri izdihu pa ne more več ven-kolaps pljuč, premik mediastinuma na zdravo stran (utesnitev pljuč na zdravi strani in pritisk na velike žile)
- **hematoraks** je nabiranje krvi v plevralno votlino iz poškodovanih krvnih žil, iz pljuč ali drugih organov v prsni votlini (povzroči motnjo dihanja in obtoka krvi zaradi stiskanja pljuč in premik mediastinuma proti nepoškodovani steni)
- **kontuzija pljuč** (udarjeni del pljuč preplavi kri in edem) in ruptura pljuč (nastane hamatoraks)
- **poškodba prepone**-nastane kot posledica tope poškodbe prsnega koša ali trebuha (trebušni organi zdrsnejo v plevralno votlino)
- **zračna embolija** se lahko razvije ob globljih odprtih poškodbah na vratu (globoka vreznina-poškodba večje vene)

b) Naštej najpogostejše komplikacije pri poškodbi prsnega koša

- šok - pri prelomu večjih kosti
- poškodbe žil in živcev
- infekcija (odprt zlom)

c) Opiši znake pri poškodbi prsnega koša.

- težko, plitvo, naglo dihanje (pomanjkanje zraka)
- bolečina v prsih
- cianoza obraza, ustnic, uhljev
- pikčaste, pogoste krvavitve na obrazu, vrat, prsih
- pulz je hiter, slaboten
- poškodovanec je nemiren, prestrašen, trpi

d) Opišite prvo pomoč pri poškodbi prsnega koša

- ocenimo stanje poškodovanca
- rane sterilno pokrijemo, tujke previdno pričvrstimo
- pol-sedeči položaj (pozorni pri poškodbi hrbtenice)
- olajšamo dihanje, pri paradoksnem dihanju naredimo stabilni prsni koš
- kontrola vitalnih funkcij
- čim prej pokličemo NMP

18.) Razlikujte zvin, izpah in zlom kosti in ustrezno ukrepanje.

a) S strokovnimi izrazi pojasnite kaj so zvin, izpah in zlom

Zvin = distorcio - nastane zaradi delovanja sile na sklep-kosti v sklepu se razmaknejo, vendar se vrnejo v naravni položaj. Pri tem se lahko poškodujejo vezi.

Izpah = luxatio - zaradi delovanja sile na sklep se kosti v sklepu razmaknejo-sklepna glavica skoči iz ponvice in v takem položaju tudi ostane.

Zlom = fractura kosti imenujemo prekinitev celovitosti kosti zaradi delovanja mehanične sile na kost.

b) Opiši znake pri poškodbi prsnega koša

- težko, plitvo, naglo dihanje (pomanjkanje zraka)
- bolečina v prsih
- cianoza obraza, ustnic, uhljev
- pikčaste, pogoste krvavitve na obrazu, vrat, prsih
- pulz je hiter, slaboten
- poškodovanec je nemiren, prestrašen, trpi

c) Opišite prvo pomoč pri zlomu in zvinu

Zvin: na sklep damo hladen obkladek, imobiliziramo da omilimo bolečino, transport k zdravniku

Zlom: imobiliziramo (dva sosedna sklepa) da omilimo bolečino (okončin ne premikamo!), dve osebi sodelujeta, transport k zdravniku, sterilno pokrijemo pri odprtem zlomu, če je prisotna rana najprej njo oskrbimo!

19.) Opredelite zlom kosti in možne zaplete pri njem.

a) Kaj je zlom in naštejte vrste zlomov.

Zlom (fractura) kosti imenujemo prekinitev celovitosti kosti zaradi delovanja mehanične sile na kost. Zlom je lahko zaprti, odprti ali patološki.

b) Znaki in zapleti pri zlomu.

Zapleti:

- poškodba žil ali živcev
- Šok
- Infekcija
- Maščobna embolija (dolge, cevaste kosti)

Znaki:

- bolečina - posebno na dotik
- edem, tudi hematom
- deformacija (spremenjena oblika uda)
- function-.laesa (izpad funkcije)
- krepitacija (škrtanje kostnih fragmentom)

c) Opišite prvo pomoč pri zlomih

Imobiliziramo (dva sosedna sklepa) da omilimo bolečino (okončin ne premikamo!), dve osebi sodelujeta, transport k zdravniku, sterilno pokrijemo pri odprtem zlomu, če je prisotna rana najprej njo oskrbimo!

20.) Opredelite toplotne poškodbe in opišite znake in ukrepe prve pomoči pri sončarici in vročinski kapi in snežni slepoti.

a) Kaj so toplotne poškodbe?

So opekline (combustio) ali sončarica (heliosis) - nastanejo zaradi delovanje zvišane temperature na kožo in sluznico.

b) Opredeli sončarico in prvo pomoč?

Nastane zaradi direktnega delovanja sončnih žarkov na nezavarovano glavo (sončenje, čolnarjenje, planinarjenje), prva pomoč:

- hladni prostor ali senca takoj
- ležeč položaj z nekoliko dvignjenim vzglavjem
- na glavo ali celo telo mrzli obkladki ali ledeno vrečko
- po žličkah hladna pijača (ne kave/alkohol)
- transport v bolnišnico

c) Opredelite vročinsko kap in opišite prvo pomoč.

Nezmožnost telesa, da učinkovito oddaja toploto in se s tem ohlaja, zato temperatura narašča in mehanizmi regulacije odpovejo. To vodi v odpoved mnogih organov in smrt. Prva pomoč:

- hladen prostor
- ga slečemo polivamo z mlačno vodo (razen po glavi)
- na telo mlačni obkladki ali ga zavijemo v mokro rjuho
- izparevanje povečamo s pahljanjem ali ventilatorjem
- prenehamo z ohlajevanjem ko je pod 39 stopinj
- umetno dihanje če ne diha
- v bolnici mu damo intravenozno za nadomeščanje tekočine in elektrolitov, 100% kisik

d) Opredelite snežno slepoto in opišite prvo pomoč.

Nastane če nimamo zaščitene oči v višinah kjer so UV žarki močnejši, še posebej če se odbija od snežne beline, prva pomoč:

- v temen prostor
- na oči hladne obkladke (dokler ne izgine oteklina in bolečina)

- nekaj dni naj nosi očala
- v bolni dobi v oči lokalni anestetik in protivnetno mazilo

21.) Ocenite nevarnosti opeklin in opišite prvo pomoč pri opeklinah.

a) Kaj je opekline in kdaj je opekline nevarna?

Opekline - combustio nastane zaradi delovanja zvišane temperature na kožo ali sluznice.

Opekline je nevarna, kadar:

- izredno hude boleče poškodbe
- izguba tekočine in elektrolitov
- hud šok (pri odraslih nad 15 % otrocih pod nad 10%)
- okvara ledvic zaradi razpadlih produktov kože
- infekcije
- okvara dihal (ker se vdiha vroč zrak ali para)

b) Opiši na kakšne načine ocenimo nevarnost opekline.

Globina a) epidermalne - prizadeta le povrhnjica (vroča koža, rdeča, boleča, otečena...

b) dermalne - povrhnje (uničen zg .sloj kože, blede rdeča koža, na pritisk obledi, mehur z rumenko tekočino)

c) globoke (uničeni vsi sloji kože, koža je belo/sive barve- medlo rdeče , na pritisk se ne spremeni)

d) subdermalne - prizadete vse plasti kože in tkiva pod njo (koža na dotik neobčutljiva, usnjen videz, hude bolečine)

1. Obsežnost na terenu težko ugotovimo globino opekline, obsežno pa določamo po pravilu št. 9 (Wallaceovo pravilo):
 - o glava in vrat 9%
 - o zgornje okončine 2 x 9%
 - o sprednji del trupa 2 x 9%
 - o zadnji del trupa 2 x 9%
 - o spodnje okončine 4 x 9%
 - o splovilo in presredek 1% površine kože (ne velja pri otrocih)

- izredno hude boleče poškodbe
- izguba tekočine in elektrolitov
- hud šok (pri odraslih nad 15 % otrocih pod nad 10%)
- okvara ledvic zaradi razpadlih produktov kože
- infekcije
- okvara dihal (ker se vdiha vroč zrak ali para)

d) Opišite prvo pomoč.

- odstranimo predmete oz. pojav ki je povzročil opekline
- ogenj pogasimo z vodo, odejo NE z gasilnim aparatom poškodovanca!
- Dokončno pregledamo opečenca, da ugotovimo, če diha, če je pri zavesti in da izključimo opekline dihalnih poti
- takoj hladimo s čisto vodo preprečimo izgubo tekočine, zmanjšujemo edeme, omilimo bolečino) , ne več kot 30 min
- sterilno pokrijemo (povoj za opekline, burnshield , več sloji sterilne gaze, prelikano tkanino - obraza ne obvezujemo)
- opečene okončine imobiliziramo (opečenec naj ne pije zaradi možnosti anestezije, izjemoma če dolgo čaka limonada ali hladen sladek čaj, na vsak liter tekočine damo eno žlico soli, kar blaži opeklini šok)

Oskrba opekline rane:

- Opečeno kožo pokrijemo z povojem ali gazo in narahlo prevezemo z povojem
- Opeklini mehurjev ne prediramo
- Kože ne čistimo
- Opečene obraza ne pokrivamo
- Opečene obvezane ude imobiliziramo z ustrezno opornico

22. Opredeli možgansko kap in srčno kap ter postopek prve pomoči do prihoda zdravnika.

a) Kaj je možganska kap, kakšni so znaki in kakšni postopki prve pomoči?

Nastane če se v možganih zamaši ali krvavi katera od krvnih žil, znaki pred nastopom kapi:

- glavobol in pritisk v glavi
- vrtoglavica
- mravljinčenje v roki ali nogi na eni strani telesa

Znaki:

- nezavest (hipoma ali zelo hitro)
- oči so zaobrbe navzgor ali vstran
- obraz je ponavadi zaripel, rdeč včasih tudi bled
- dihanje je hropeče
- utrip je počasen in trd
- ustni kot se na eni strani povesi
- ohromitev ene strani telesa (hemipareza ali hemiplegija)

Prva pomoč:

- bočni položaj
- razrahljamo mu obleko, ovratnik, pasove
- odpremo okno
- odstranimo protezo
- zdravnik čim prej!

b) Kaj je srčna kap, opiši znake in razloži ukrepe prve pomoči?

Miokardni infarkt nastane zaradi popolne neprehodnosti venčne arterije, znaki:

- bolečina (pekoče, na prstnici, traja več kot 15 min in po tableti nitroglicerina ne popusti, včasih tudi v trebuhu)
- bolnik je zelo prizadet
- je bled, lahko bruha
- lahko težko diha, hrope
- ima motnje zavesti ali celo nezavest

Prva pomoč:

- popolno mirovanje
- sprostimo ovratnik, obleko
- damo aspirin
- damo nitroglicerin če ga ima pri sebi
- takoj v bolnišnico - oživljanje pri zastoju!

23.) Opredelite poškodbe nastale zaradi mraza in opišite prvo pomoč.

a) Naštejte vrste poškodb zaradi mraza.

Nizka zunanja temperatura lahko pri neustrezno toplotno zaščitenem človeku povzroči dve vrsti okvare:

- Splošno podhladitev celotnega telesa (hipotermija)
- Omrzline ali omejene okvare zaradi mraza (zlasti ušes, nosa, rok, nog)

b) Opišite stopnje podhladitve in razloži prvo pomoč pri podhladitvi.

Stopnje:

- lažja podhladitev (med 32 - 35 stopinj je temperatura jedra)
- zmerna podhladitev (med 30- 32 stopinj)
- huda podhladitev (pod 30 stopinj)
- Merimo z posebnim laboratorijskim termometrom

Prva pomoč:

- v ogrevan prostor
- slečemo mokro obleko in obutev
- mira mirovat
- zavijemo v tople obleke
- dvignemo vznožje (izboljšamo prekrvavitev možganov)
- topel napitek, sladko pijačo
- alkohol je prepovedan (poveča izgubo toplote)

c) Kaj so omrzline, naštej znake in razloži prvo pomoč pri omrzlinah

So lokalne z mrazom povzročene okvare perifernih delov telesa

Znaki omrzlin:

- ❖ pred gretjem so omrzli deli beli, hladni, trdi, neobčutljivi, po ogrevanju:
- 1 stopnja: po gretju vidimo rdečino in oteklino

- 2 stopnja: po gretju vidimo tudi mehurje
- 3 stopnja: po gretju udi ostanejo mrzli, blede modri, za dotik neobčutljivi, čez nekaj dni počrniijo.

Prva pomoč pri omrzlinah:

- Poškodovanca prenesemo v tople prostor, slečemo omrzli del telesa, toplo odenemo
- Odstranimo vse kar ga tišči lahko (prstani...) očistimo umazanijo, omrzlino sterilno pokrijemo, zavijemo v vato,
- Če je potrebno imobiliziramo, toplo pokrijemo, ponudimo tople napitek
- Čim prej transportiramo v bolnišnico.

d) Opredeli ozeblino, znake in prvo pomoč.

Ozeblino nastanejo pri temperaturah nad lediščem, niso tako nevarne kot omrzline! Prva pomoč: takoj v topli prostor, mokre stvari slečemo iz sebe, uporaba odej ali koca za segretje, topel napitek.

24.) Razlikujte epileptični napad in psihogenega napad ter postopke prve pomoči.

a) Kaj je epileptični napad, kakšni so njegovi znaki in kako nudimo prvo pomoč ob epileptičnemu napadu?

Epilepsija (tudi padavica ali božjast) je pogosta kronična bolezen možganov, ki je posledica različnih vzrokov. Zanje so značilni ponavljajoči se epileptični napadi, ki nastanejo zaradi motenj v delovanju možganov (pretirano proženje možganov).

Simptomi in znaki epilepsije

- kratkotrajno izgubo zavesti, ki se pogosto ponovi večkrat na dan
- lahko je prisotno tudi mežikanje
- izgube zavesti se otrok ne spominja
- nenadnim padcem in izgubo zavesti
- začasnim prenehanjem dihanja (oseba pomodri)
- udi postanejo rigidni/napeti (tonična faza)
- pojavi se tresenje (klonična faza)
- na ustih se lahko pojavi pena, kri (poškodba jezika)
- hropečim dihanjem
- inkontinenca
- Osebe po napadu pogosto zaspijo in imajo glavobol

Prva pomoč:

- glavo podložimo z mehkim predmetom
- zrahljamo mu obleko
- položaj nezavestnega (ko krči popustijo)
- počakamo da napad mine
- peljemo k zdravniku če so nastale poškodbe ali če je zavest motena

b) Naštej znake pri absenc napadu (Petit-mal)

- krajša motnja zavesti
- bolnik se nepremično zatre ter se 5 do 15 sekund sploh ne zaveda okolja
- nato pa se ponovno zave in nadaljuje z delom

c) Kaj je psihogeni napad, kakšni so njegovi znaki, in kako nudimo prvo pomoč.

Psihogeni napadi so oblika nevroškega reagiranja brez organskega vzroka. Pojavljajo se pri večjih otrocih. Pogosto so videti dramatični. Sproži jih soočenje z različnimi življenjskimi problemi in želja po pozornosti in skrbi

- škrti z zobmi
- kriči in se premetava
- zavija z očmi, zenice reagirata na svetlobo, vekci stiska in z njimi utripa
- ni v nezavesti
- pade počasi in previdno, rabi gledalce.
- Prva pomoč:
- odstranimo gledalce
- položimo ga na mehko ležišče
- po obrazu ga močimo z mrzlo vodo
- pošljemo ga k zdravniku da izključi organske bolezni

25.) Opredelite kardiopulmonalno oživljanje in razloži, kdaj oživljamo.

a) Definiraj temeljne postopke oživljanja.

Kardiopulmonalno oživljanje (KPO) je sestavljeno iz temeljnih postopkov oživljanja (TPO) in dodatnih postopkov oživljanja.

Kdaj izvajamo TPO? Srčni zastoj (odsotnost pulza, poskusi hlastanja za zrakom, ne kašlja, ne požira, se ne premika) in zastoj dihanja

Postopek:

- Zagotovimo varnost
- Ugotovimo odzivnost:
- ❖ Zavest: rahlo stresemo za ramena in vprašamo: 'ste vredu?' (če odgovori ga pustimo v obstoječem položaju 112)
- ❖ Če se prizadeti ne odziva, glasno pokličemo: 'na pomoč!'
- ❖ Obrnemo ga na hrbet in razpremo zgornji del oblačil
- ❖ Sprostimo dihalno pot tako, da zvrnemo glavo nazaj in dvignemo brado (če obstaja sum na poškodbo vratne hrbtenice, poskušamo sprostiti dihalno pot s trojnim manevrom)
- ❖ Odstranimo vse vidne tujke iz ustne votline (proteza)
- Pri prosti dihalni poti ugotovljamo prisotnost dihanja:
- ❖ Zvrnemo glavo in dvignemo brado; nato gledamo dvig in spust prsnega koša, poslušamo dihalne šume in čutimo izdihani zrak
- ❖ Oceno dihanja ugotovimo v 10 sekundah; če smo v dvomih, ravnamo, kot da ne diha.
- ❖ Na vratu- a.caritis, ali v dimljah-a.femoralis, ugotovimo prisotnost pulza in istočasno opazujemo druge znake življenja (premikanje, požiranje, kašljanje, dihanje...)

Če diha damo v položaj za nezavestne , NE pri sumu na poškodbo hrbtenice! (v tem primeru trojni manever in pomoč)

(trojni manever: s komolci za poškodovančevo glavo, dlani na lica s konicami prsta primemo spodnjo čeljust ob ušesu, dvignemo čeljust navzgor in naprej (da spodnji sekalci pridejo nad zgornje), če moramo zatisnit nos pri umetnem dihanju to storimo z robovi obeh palcev, v izjemnih primerih smemo glavo zvrnit nekoliko nazaj)

Če ugotovimo, da poškodovanec ne diha, pokličemo 112.

- ❖ Če je več reševalcev: pošljemo nekoga, da pokliče
- ❖ Če smo sami: zapustimo prizadetega za čas klica
- Pričnemo z zunanjo masažo srca:
- ❖ Pokleknejo k poškodovancu in na sredino prsnega koša položimo dominantno roko
- ❖ Dlan druge roke položimo na prvo (prepletemo prste)
- ❖ Nagnemo se nad prizadetega in z iztegnjenimi komolci pritiskamo pravokotno na prsni koš, da se ta vda za 4-5 cm (1/3 prsnega koša) - pravokotno!
- ❖ Izvedemo 30 vtisov prsnega koša tako, da porabimo enak čas za pritisk in za popuščanje pritiska, štejemo glasno, da zagotovimo potrebno frekvenco masaže(100 stikov na minuto)
- ❖ Povežemo zunanjo masažo z umetnim dihanjem:
- ❖ Damo dva umetna vpiha
- ❖ iz tehtnih razlogov lahko tudi opustimo umetno dihanje (možnost okužbe, poškodbe obraza, krvavitve...)
- Tehnika dihanja: (600-700 ml zraka vpihujemo)
- ❖ Sprostimo dihalno pot
- ❖ Enakomerno vpihujemo zrak v usta (nos zatisnemo) in opazujemo dvigovanje prsnega koša
- ❖ Upih traja 1 sekundo in pol, nato odmaknemo usta in opazujemo sproščanje prsnega koša
- Nadaljujemo z zunanjo masažo srca in umetnim dihanjem v razmerju 30:2 neprekinjeno, dokler:
- ❖ Ne pride služba NMP
- ❖ Prizadeti ne prične normalno dihati
- ❖ Smo fizično zmožni
- ❖ Ni na voljo avtomatičnega defibrilatorja
- ❖ če se prsni koš ne dvigne preverimo ali je glava pomaknjena nazaj, brada dovolj dvignjena, ovire v ustih!
- Otroci, utopljenih in zastrupljenih prvo 5 vpihov 30 masaža nato 2 piha
- odrasla oseba ali otrok /dojenček ki imajo bolezen srca naprej pokličemo 112 potem začnemo z TPO
- pri nenadni smrti otroka, odrasla oseba poškodba, utopitev ali zastrupitev pa prvo 1 min TPO nato kličemo 112

b) Kako ocenimo stanje poškodovanca ali nenadno obolelega, ki ga bo potrebno oživljati?

Rahlo stresemo za ramena in vprašamo: 'ste vredu?' (če odgovori ga pustimo v obstoječem položaju 112) Če se prizadeti ne odziva, glasno pokličemo: 'na pomoč!'

26.) Opredelite kardiopulmonalno oživljanje pri otroku.

a) Definiraj temeljne postopke oživljanja,ki nima srčne napake in ga ni stresel električni tok.

TPO je pri otokih drugačni, zaradi anatomije in fiziologije, največkrat je dihalna stiska vzrok zaradi katerega moramo oživljati! Otroka moramo oživljati vsaj eno minuto preden pokličemo 112, če sta dva reševalca en takoj pokliče 112.

b) Kako ocenimo stanje otroka in dojenčka ki ga je potrebno oživljati. (prvo seveda odstranimo nevarnost).

Vprašamo ga kako mu je ime, če ga kaj boli, ga nežno stisnemo za ramena, pri poškodbah imobiliziramo vratno hrbtenico. Če se otrok ne odziva glasno zakričimo da bi nam kdo pomagal

27.) Razloži postopke zunanje masaže srca pri odraslem človeku, pri otroku in pri dojenčku.

a) Opiši zunanjo masažo srca pri odrasli osebi.

- Isto kot 25 a! samo masaža brez umetnega dihanja (zadržki), 100 stiskov na minuto, prosta dihalna pot (zrak)

b) Opiši zunanjo masažo srca pri majhnem in večjem otroku in dojenčku.

Nato sprostimo dihalne pot, prehodnost dihalne poti, umetno dihanje: 5 vpihov, pri dojenčku usta na nos in usta, če ne moramo zaobjet ust in nosu izberemo tehniko usta na nos . Pri otroku stisnemo nos in usta na usta, pomembno je da sta prva dva vpiha počasna da ne pride manjšega napihnjena želodca z zrakom, če se ne dvigne prstni koš ponovim sprostitve dihalne poti

Ocenimo krvni obtok na vratni arteriji pri dojenčku na nadlahtni arteriji, z zunanjo masažo pričnemo ko ne tipamo pulza ali pa je ta počasen (manj kot 60 na min), ležati mora na trdi podlagi.

Dojenčka masiramo z dvema prstoma (srednja linija v spodnji tretjini prsnice) , biti mora za širino našega prsta nad točko kjer se stika rebrni lok (ugreze se naj najmanj za tretjino svoje globine).

Pri mlajših otrokih izvajamo tako da s peto ene roke pritisnemo na spodnjo tretjino ali spodnjo polovico prsnice, vsaj en centimeter nad stičiščem rebrnega loka (večji otroki/ mladostniki isto tehniko kot pri odraslih)

Razmerje med masažo srca in umetnim dihanjem je 30:2 (posameznik) ali 15:2 (več reševalcev) , novorojenčki (3:1)

Klic 112 - po 20 ciklov masaže srca in umetnega dihanja pokličemo 112.

28.) Opredi kardiopulmonalno oživljanje odraslega z avtomatskega defibrilatorja.

a) Kaj je defibrilacija srca?

AED je naprava, ki prepreči fibrilacijo srca, s tem da preko elektrod, ki jih namestimo na sprednjo steno prsnega koša (dve elektrodi) , ustvari močan električni sunek, ki »resetira« srce ter omogoči njegovo normalno bitje. (naprava sama analizira električno aktivnost srca, defibrilacijo svetuje ali pa je ne dovoli, daje govorne napotke , izpisuje tudi EKG)

b) Kdaj uporabimo avtomatični defibrilator?

Uporabimo ga v vseh primerih nenadne odpovedi srca. Če ni na voljo najprej 2 min 30:2 TPO nato priključimo napravo!

c) Kako ga uporabljamo?

- elektrode prilepimo na golo kožo (odstranimo vse, na silo obrišemo če je mokra, ne smemo stati v vodi!)
- odmaknemo od žrtve in od naprave da ne motimo analize
- po govorni ali pisnih navodilih stisnemo gumb za sunek
- takoj po sunku in navodilih naprave nadaljujemo z TPO (po 2 min nas naprava opomni da se odmaknemo da ponovi analizo če je potreben električni sunek, če ni priporočen nadaljujemo z TPO)
- defibrilator pustimo vklopljen da nas ponovno opozori in postopek ponavljamo do življenjskih znakov oz. prihoda reševalcev

29.) Pojasnite, kaj je akutna zastrupitev in katera so pota vnosa strupa v telo in opišite tipične znake.

a) Definirajte akutno zastrupitev in naštejte možne načine vnosa strupa v telo:

Zastrupitev ali intoxicatio je obolenje, ki jo povzročajo strupi. Strupi o snovi, ki zaradi kemične sestave, prevelike količine ali koncentracije škodljivo vplivajo na organizem. V telesu strupi poškodujejo celične membrane ali se vežejo na receptorje, prenašalne molekule in encime ter tako škodujejo telesu.

Možni načini vnosa strupa v telo:

- zastrupitev z vdihavanjem
- zastrupitev zaradi zaužitja strupene snovi
- zastrupitev zaradi resorpcije preko kože in sluznice

b) Opišite tipične znake zastrupitve.

- lahek glavobol
- vrtočlavica
- slabost
- bruhanje

30.) Opredelite zastrupitev s strupenimi plini (CO in CO₂) in ustrezno ukrepanje.

a) Opredeli zastrupitev z CO (ogljikov monoksidom), naštej znake in ukrepe PP.

JE: brez barve, vonja, okusa, zastrupimo se z majhnimi količinami, se 250 x hitreje veže na krvničke kot kisik Najdemo ga: izpušni plini avtomobilskih motorjev, pri izgorevanju koksa , pri eksplozijah jamskega plina (predori,rudniki)...

Znaki:

- lahek glavobol
- vrtočlavica
- močna slabost (predvsem v rokah in nogah ki ohromijo)

- nagla nezavest
- bruhanje pri lažjih zastropitvah
- rožnato rdeča barva kože, ki se obdrži tudi do smrti

Prva pomoč:

- na čisti zrak
- nemudoma oživljamo (za reševalca ni nevarnost če daje TPO)
- če je možno dajemo kisik
- zastrupljenega prepeljemo v bolnišnico
- če si opomore naj se vstane

b) Opredeli zastrupitev z CO₂ (ogljikov dioksidom), naštej znake in ukrepe PP.

Je težje od zraka

Najdemo ga: na dnu jame (vodnjak), v globokih rovih, v zapuščenih kletah, uhaja iz slatinskih vrecev, v kletah kjer vre mošt ali pivo, v silosih.

Prva pomoč:

- sveži zrak
- umetno dihanje po potrebi

31.) Prepoznaj delovanje električnega toka nizke napetosti na človeško telo in ustrezno ukrepanje.

a) Opišite posledice delovanja električnega toka nizke napetosti na telo.

- Povzroči okvare na **koži** (značilna je električna značka, včasih do nje ne pride ker je bila koža vlažna)
- Povzroči okvare **srca** (motnje ritma, fibrilacija, zastoj)
- Povzroči okvare **živčevja** (krči-prelomi kosti in druge poškodbe, motnje zavesti in ohromitev dihalnega centra)
- Povzroči okvare **žil** (koagulacija žil, poškodbe žil)

b) Opišite prvo pomoč.

Prekinemo dotok električnega toka-pazimo na svojo varnost (izklopimo elektriko, odstranimo varovalko, odstranimo vod s pomočjo neprepustnega predmeta, primemo za suhi del oblačila...)

- Ocenimo stanje poškodovanca
- Kličemo 112
- Takoj začnemo s TPO
- Oskrbimo ostale poškodbe

32.) Prepoznaj delovanje električnega toka visoke napetosti na človeško telo in ustrezno ukrepanje.

a) Opišite posledice delovanja električnega toka visoke napetosti na telo.

- Povzroči hujše **okvare živčevja, ožilja in srca**
- Povzroči **lokalne spremembe**(globoke električne opekline)

b) Opišite prvo pomoč takemu poškodovancu.

Prekinemo dotok električnega toka-pazimo na svojo varnost (izklopimo elektriko, odstranimo varovalko, odstranimo vod s pomočjo neprepustnega predmeta, primemo za suhi del oblačila, dežurna služba da izklopi elektriko...)

- Ocenimo stanje poškodovanca
- Kličemo 112
- Takoj začnemo s TPO
- Oskrbimo ostale poškodbe (sterilno pokrijemo opečeno mesto, prelome imobiliziramo)
- Prevoz v bolnico

33.) Razložite delovanje strele na človeško telo in opišite prvo pomoč.

a) Opiši posledice delovanja stresa na telo.

- Povzroči hude telesne okvare isto kot pri električnem toku
- Opekline zaradi kovinskih predmetov, ki se raztopijo na koži
- Drevesasto razvejane opekline

b) Opiši prvo pomoč.

Prekinemo dotok električnega toka – pazimo na svojo varnost (izklopimo elektriko, odstranimo vod s pomočjo neprepustnega predmeta...)

- Ocenimo stanje poškodovanca
- Kličemo 112
- Takoj začnemo s TPO
- Oskrbimo ostale poškodbe

Zavarujemo se tako da : ne stojimo v bližini visokih ali kovinskih predmetov, vse kovinske stvari odložimo, ne stojimo pod streho (kjer lije voda dol), se na odprti ravnini nemudoma uležemo na tla.

34.) Opredelite nezavest in nevarnost tega stanja.

a) Kaj je nezavest?

Je stanje, v katerem se oseba ne zaveda sebe, ni orientirana časovno in krajevno, se nesmiselno odziva na dražljaje iz okolja.

b) Zakaj nezavestno stanje življenjsko ogroža poškodovanca?

Nezavest je življenjsko nevarno stanje zaradi možnosti zadušitve, ki nastane zaradi ohlapnosti mišic in s tem zaprtje dihalnih poti z jezikom ter aspiracijo (izbruhana masa, slina, kri, proteza...).

35.) Opredelite stanja, ki se lahko izražajo z nezavestjo, in opišite prvo pomoč nezavestnega poškodovanca.

a) Opišite vzroke nezavesti.

Poškodbe glave, možganov

- Bolezenski procesi v glavi (tumorji, bolezni žil, anevrizme, možganska kap...)
- Zastrupitve (alkohol, opiat, zdravila, plini...)
- Epilepsija
- Hiperglikemična koma
- Hipoglikemična koma
- zastoj srca in dihanja
- omedlevica
- histerični napad

b) Opišite prvo pomoč nezavestnega človeka.

- Ugotoviti moramo če bolnik diha in če mu bije srce
- Pregledamo glavo
- Poduhamo, kakšen vonj ima sapa
- Ob navzočnosti prič pregledamo žepe in obleko če ima morda zdravila, zdravniške izvide, izkaznico
- dvignemo vžojče
- zrahljamo obleko
- omogočamo dostop svežega zraka
- omočimo čelo in prsi z mrzlo vodo

36.) Opredeli stanje, ki se lahko izražajo z omedlevico, in opiši prvo pomoč poškodovanca.

a) Opredeli omedlevico!

Je najpogostejša in najmilejša oblika kratke nezavesti (hipoksija možganov)

b) Naštej vzroke omedlevice!.

Zunanji:

- slab zrak
- vročina
- močan duševni pretres

Notranji:

- slabokrvnost
- utrujenost
- stradanje
- splošna slabost
- razne bolezni

c) Naštej znake omedlevice!

- slabost
- zvonjenje v ušesu
- zehanje
- iskrenje pred očmi
- hladni znoj
- vrtoglavica
- kratkotrajna izguba zavesti
- koža je blede
- zenice široke
- znižan krvni pritisk

d) Opiši prvo pomoč pri grozeči omedlevici!

- mirovanje
- glavo mu tiščimo med kolena - z glavo izvaja proti-pritisk naši roki

e) Opiši prvo pomoč pri omedlevici!

- dvignemo vznožje
- zrahljamo obleko
- omogočamo dostop svežega zraka
- omočimo čelo in prsi z mrzlo vodo

2. NEGA DUŠEVNEGA

1.) Opredelite vlogo SMS v negovalnem timu v psihiatriji.

a) **Naštejte člane tima v psihiatriji.** Zdravnik-psihiater, diplomirana medicinska sestra, medicinska sestra, delovni terapevt, socialni terapevt, psiholog

b) Opredelite naloge SMS pri pacientu z duševno motnjo.

- Učenje pacienta in svojcev pravilnih interakcij in komunikacije
- Vspodbuda in pomoč pri zadovoljevanju pacientovih potreb, izvajanje negovalnih intervencij
- Zagotavljanje pacientove varnosti, učenja, izražanja čustev
- Svetovanje pacientu ob njegovih notranjih konfliktih, bojaznih in stiskah
- Vodenje vsakodnevnega življenja na oddelku (učenje fizičnih, socialnih in družbenih aktivnosti)
- Skrb za terapevtsko vzdušje na bolniških oddelkih
- Zdravstveno vzgojno delovanje

2.) Opredeli krizna stanja na področju duševnosti.

a) Opredeli pojem kriza.

Krizo sprožijo dogodki ki človek doživi kot izgubo, grožnjo ali spremembo. Človek skuša neprijetne situacije v življenju čim hitreje rešiti, kadar mu to uspe dozori, postane močnejši.

b) Naštej znake s katerimi se kaže kriza?

Nespečnost, glavobol, utrujenost, občutek osamljenosti, tesnoba, negotovost...

c) Kateri krize poznamo?

Razvojne - so pričakovane in so sestavni del življenja (kriza srednjih let, zakonska kriza...)

Situacijske - so nepričakovane, jih ne predvidimo (ločitev, smrt bližnjega, nesreče, izguba službe, šolski neuspeh)

d) Katere dejavniki in okoliščine vplivajo na to, kako bo kriza potekala?

- Ustrezen odnos in komunikacija (razbremenitev - lahko nam pove vse)
- Osvetlitev krizne situacije - dogodkov
- Opogumljanje, iskanje rešitev , vodenje, zbujanje zrelega vedenja

3.) Razloži ZN bolnika v krizi.

a) Katere znake opazuje SMS pri bolniku v kriznem stanju.

Nespečnost, glavobol, utrujenost, občutek osamljenosti, tesnoba, negotovost...

b) Na kaj je SMS pozorna pri obravnavi bolnika v kriznem stanju in kako ukrepa?

Paziti mora da bolnik ne poškoduje sebe ali koga drugega v bližini. K njemu pristopimo na miren način, skušamo se z njim pogovoriti, ga umiriti.

4.) Opiši ZN bolnika s somatoformnimi oz. psihosomatskimi motnjami pozoren?

a) Za katere težave gre pri somatoformnih oz. psihosomatskih motnjah?

So motnje ki se izražajo v telesnem delovanjem, gre za organske težave, ki so prepletene z duševnimi dejavniki.

b) Naštej najpogostejše prizadete sisteme somatoformnih oz. psihosomatskih motenj?

Koža, krvni dotok, urogenitalni sistem, gibala, prebavila

ZN: poskrbimo za težave na telesnem področju, zaupljiv odnos, zadovoljitev potreb (higiena, prehrana), podpora

5.) Kateri so najpogostejši vzroki za nastanek motenj kognitivnih funkcij?

a) Naštej vzroke za nastanek demence.

Znižan/ zvišan RR, slabokrvnost, pomanjkanje vitaminov, možganski tumorji itd.

b) Naštej vzroke za nastanek delirija.

Odtegnitev psiho aktivne substance (alkohol, tablete...), po dolgo anesteziji, vročinsko stanje, presnovne motnje...

6.) Posebnosti ZN pri bolnikih z demenco.

a) Opišite klinično sliko bolnika z demenco.

Motnje spomina, zaprtost vase, težave v mišljenju, motnje čustvovanja (jeza/veselje), neorientiranost (krajevno, časovno, prostorsko), inkontinenca

b) Opredelite ZN dementnega bolnika.

Pomoč pri orientaciji, varovanje in nadzor, pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, merjenje in beleženje v.f., igre za krepitev spomina, zaupljiv odnos, spodbujanje k samooskrbi.

7.) ZN bolnika z delirijem.

a) Klinična slika delirantnega bolnika? Kaj so halucinacije?

Znojenje, neorientiranost, motnje v.f. (pulz in RR), inkontinenca, zaposlitveni nemir (misli da ribari je v službi), haluciniranje, motnje spomina, slabost, slinjenje, bruhanje (ponoči postanejo znaki izrazitejši).

Halucinacije so najpogostejše oblike motenj zaznavanja, ki jih za razliko od iluzij, ne izzovejo realni dražljaji oziroma predmeti. Oseba je v resničnost halucinacij popolnoma prepričana. Poznamo več vrst halucinacij npr:

slušne halucinacije: bolniki slišijo glasove, pogovore itd.

vidne halucinacije: oseba vidi nerealne podobe, obrise, barve itd.

halucinacije vonja, okusa: najpogosteje se pojavijo neprijetne vonjave in okusi

b) Na katere zaplete smo pozorni?

Motnje krvnega obtoka, krvavitev, zadušitev, infekcije, hipoglikemija.

ZN: merjenje/beleženje v.f., hidracija (bilanca tekočine), osnovne življenjske potrebe (nega, hrana, pitje..), varovanje..

8.) ZN bolnika s shizofrenijo.

a) Naštej znake shizofrenije.

- motnje čustvovanja (veselje se joče; žalosten se smeji)
- ambivalenca (nezdružljive želje, čustva, predstave)
- blodnje (vsebinske motnje mišljenja)
- halucinacije (motnje zavesti)
- negativizem (aktivno in pasivno se brani na zunanje dražljaje)
- psihomotorične motnje (obilica gibov ali osiromašenje le teh)

b) ZN bolnika z shizofrenijo.

V aktivni fazi (pod vplivom tablet) je potrebna pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih, merjenje v.f., opazujemo, ustrezen odnos, kasneje bolnika vključimo v vse dejavnosti na oddelkih, spodbujamo, nadzorujemo pri terapiji!

c) Pravila, ki jih moramo upoštevati pri nasilnem bolniku?

- pet ljudi pri fiksaciji
- ZN v dvoje
- ne obsojamo bolnika
- prosta pot za beg
- pokličemo pomoč
- preverimo ali ima ostre predmete

9.) ZN samomorilne ogroženega bolnika.

a) Naštejte najbolj ogrožene skupine ljudi?

- moški nad 45 let, ločen/vdovci, brezposelni, alkoholiki, kronični bolniki

b) Osnovna pravila pomoči.

- zagotoviti preživetje!

ZN: poslušamo, ocenimo samomorilno ogroženost, ukrepamo, izogibamo se vrednostnim sodbam!

10.) ZN bolnika z depresijo.

a) Opišite depresivno epizodo?

- nespečnost, vsi procesi mišljenja- čustvovanja potekajo počasneje, izguba energije, utrujenost, pomanjkanje teka ali pretirana, pretirana samokritičnost, razmišljanje o smrti (načrt ali celo poskus samomora).

b) Pomoč pri najpogostejših negovalnih problemih bolnika z depresijo.

- odnos in komunikacija, pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, merjenje v.f., vodenje bilance tekočine, nadzor in terapija

ZN: odnos in komunikacija, pomoč pri osn.življ. akt., merjenje v.f., vodenje bilance tekočine, nadzor nad terapijo!

11.) Razloži vlogo SMS pri ZN bolnika z manijo.

a) Kako pristopimo k maničnemu bolniku?

Pristop k maničnemu pacientu naj bo: miren, prijazen, iskren, pacienta ne vznemirjamo, pacienta umaknimo v mirno okolje – ločen prostor od drugih pacientov, obiskovalcev, ki bi ga vznemirili, postaviti mu moramo meje pri njegovem vedenju –aktivnosti. Odvečno energijo naj pacient sprosti z opravili, ki jih rad opravlja.

b) Opišite manično epizodo.

- vsi procesi mišljenja, delovanja in čustvovanja, potekajo hitreje, zgovornost, beganje misli, veliko energije, seksualni nemir, občutki visoke lastne vrednosti, zelo zgovoren.

ZN: ustrezen odnos in komunikacija, nadzor nad osnovnimi življenjskimi potrebami, merjenje v.f., mirno okolje za bolnika, poseben nadzor nad terapijo!

3. NEGA ŽENE

1.) Razloži potek oploditve in razvoj oplojenega jajčeca.

a) Kaj je oploditev in kje pride do oploditve?

Oploditev je (lat. Fekundacija) združitev moške in ženske spolne celice.

Ženska spolna celica se oplodi ko vanjo vstopi moška spolna celica. Vsaka spolna celica ima le polovično št.

kromosomov (ženske so xx; moški so yy) Po združitvi jajčeca + semenčica ima zarodek 44 kromosomov in po dva spolna kromosoma (22x in 22y)

Oploditev nastane v ampularnem delu jajceveda potem, ko se zrelo jajčece iz Grafovega folikla osvobodi in ujame v lovke jajceveda in transportira v ampularni del jajceveda. Semenčeca se pomikajo po kanalu materničnega vratu, po maternični votlini in jajcevodu do ampularnega dela, kjer ob prisotnosti zrelega jajčeca nastopi oploditev.

Po oploditvi se oplojena jajčna celica začne deliti (2,4,8). Ugnezdi se v pripravljeno sluznico. Semenčice so manjše od jajčec..

b) Naštej faze delitve oplojene jajčne celice v zgodnjem embrionalnem razvoju.

V tej fazi se začnejo celice ločevati v zunanjo prehranjevalno plast (trofoblast) in notranji skupek celic zarodek (embrioblast) iz katerega se razvije kasneje plod. Nadaljnji razvoj je usmerjen v razločevanje celice v posamične organske sisteme.

c) Opiši trofoblast in embrioblast.

Trofoblast - na površju razvije resice, ta pa z večjo površino ustvarijo boljši kontakt z minljivo mreno (decido) - maternična sluznica. Resice se v krvno minljivo mreno utaplajo. Te resice so pokrite z hranilnim epitelom, ki iz materine krvi prevzema za plod hranljive snovi, v nasprotni smeri pa oddaja plodove razkrojke. Tisi del minljive mrene ki pokriva jajce (plod, posteljico, plodovnica, popkovnica, plodovni ovoji) se proti maternični votlini vedno bolj izobčujejo, dokler v 16. - 20. tednu ne doseže stene maternične votline in se z njo zlepi.

Embrioblast - iz njega rastejo tri plasti:

- ektoderm - razvije se koža s čutili, živčevje in možgani
- endoderm - prebavni trakt, dihala, drugi notranji organi.
- mezoderm - razvije se kostno, vezivno, mišično tkivo, srce, ožilje

2.) Razloži razvoj in rast ploda ter njegovo namestitev v maternici.

a) Razlikuj zarodek in plod.

Zarodek (embrio) - 5/6 din po ovuluciji se celice pričnejo ločevati v zunajo prehranjevalno plast in notranji skupek celic - zarodek (embrioblast). Iz njega se razvije plod. Zarodek črpa hrano iz rumenjakevega mehurčka

Plod - iz embria nastane in se razvije plod ki hitro raste, pridobiva težo in dolžino.

b) Razloži kako nadzorujemo rast in razvoj ploda.

1. lega ploda (situs), ki nam pove kako plod leži v maternici. Gledamo kako se os ploda prilega osi matere. Poznamo:

- vzdolžno lego če se osi ujemata, prekrivata
- prečno lego, če se osi križata pod topim, poševnim kotom

- poševno lego, če se križata pod pravim kotom
2. vstava ploda (presentatio) pove nam kateri del ploda je vstavljen v medenični vhod. Poznamo:
- glavične vstave (če gre z glavico naprej - zatilna, čelna temenska, obročna)
 - medenične vstave (če gre z ritko naprej- nožna, zadnjična, kolenska)
3. drža ploda (habitus) določa odnos plodovih delov med seboj (plodova glavica sklonjena ali iztegnjena nazaj). Pravilna drža ploda je roke + noge prekrizane, obrnjen z glavico navzdol.
4. položaj ploda (positio) določa plodov hrbet, ki je obrnjen proti L- 1. poziciji ali D- 2. poziciji
- zunanje otipavanje, UZ, nadzor srčnega utripa, s preiskavami za ugotavljanje kariotipov ploda (nuhalna..)

c) Opiši namestitev ploda v maternici.

odgovor v b.

3.) Razloži razvoj placente in njen pomen ter opiši ostale sestavne dele jajca.

a) Opiši razvoj in zgradbo placente.

- dokončno se oblikuje v 4 mesecu (iz maternične sluznice in trofoblasta)
- leži v svodu ali stranskih delih maternice
- ima okroglo obliko, ovalno ali ledvično
- premer 15 - 20 cm debela 2-3 cm, rjavo-rdeče barve, tehta 500 gramov
- plodovna stran je gladka in svetla
- maternična stran je razbrzdana, temnordeča in jo prekriva minljiva mrena
- je gobaste konsistence ki jo tvorijo resice (pritrajene k osnovni minljivi mreni)
- na sredini placente izhaja popkovnica

b) Naštej naloge placente in škodljive snovi ki preko placente vplivajo na razvoj ploda.

- skrbi za plodovo prehrano (prebavila, dihala, mokrila)
- izloča hormone (progesteron, estrogen, horiongonadotropin hormon), kroži v krvi izloča s sečem
- ščiti plod pred infektom - tvori protitelesa in ne prepušča večine mikroorganizmov

Škodljive snovi:

- kajenje, kofein, nikotin, mamila, zdravila, alkohol
- prehajajo virusi, sifilis, zdravila (narkotiki, antibiotiki..) - okvarijo plod
- tbc, malarija - preprečuje placenta vstop

c) Poimenuj naloge ostalih sestavnih delov jajca.

Jajčni ovij: - ovija in varuje plod

- širijo mehko porodno pot med porodom
- ovoji se drže placente, sestavlja jih plodnik, minljiva mrena

Popkovnica: - za tri prste debela, 50-100 cm dolga, svedrasta

- ima tri žile, popkovno veno (arterialna kri k plodu), ter dve popkovni veni (venozna kri)

Plodovnica: - preprečuje zaraščanje med plodovno kožo in plodnikom

- kalno bistra tekočina, varuje pred zunanjimi poškodbami, vzdržuje telesno temperaturo, omili

plodovne gibe, na koncu jo je 1/2 - 1 liter

- je iz lojne kapljice, plodovne dlačice, kotne celice, v posebnih pogojih pa tudi plodovno črevesno smolo

(mekonija), kar govori o plodovni dihalni stiski)

4.) Razloži potek normalne nosečnosti.

a) Izberi načine ugotavljanja nosečnosti in opredeli načine trajanja nosečnosti.

Zanesljivo znamenje:

- prisotnost plodovih srčnih utripov
- prisotnost plodovih gibov
- otipavanje plodovih delov
- UZ, nosečniški test
- nezanesljiva: slabo počutje, bruhanje, izostanek perila, večanje trebuha, spremembe na dojkah
- nosečnost traja: 280 dni, 40 tednov, 10 lunarnih mesecev, 9 mesecev 7 dni

b) Naštej vse meritve in rutinske preiskave nosečnosti.

Ginekološki pregled: osebni podatki, anamneza, možna obolenja, podatki o splavih, prejšnji nosečnosti...

Splošni pregled:

- Zunanji pregled: ogled kože, konstitucija, oblika trebuha in okončin, oblika hrbtenice
- Notranji pregled: značilnosti vagine, odprtje materničnega ustja, obstoj jajčnega mehurja...
- UZ, CTG, navaden stetoskop, RR, Rh faktor, telesna teža, toksoplazmoza, hepatitis B, hemogram

c) Opiši spremembe na telesu nosečnice.

- spremembe na spolnih organih: poveča se maternica, širša nožnica, na jajčniku ostane rumeno telo ki izloča hormone (do 3 mesca progesteron)
- spremembe na dojkah: se povečajo, bradavice in kolobar se pigmentirajo
- spremembe na koži in sluznici: pege po obrazu, med simfizo in popkom rjava črta, nosečnostne proge (strije)
- spremembe na drugih organih: obtočila so bolj obremenjena, srce se poveča, količina krvi se poveča za 1 liter, krvni pritisk se lahko poveča, prstni koš se razširi ker se maternica dviga
- spremembe na prebavilih: nagnjenost k zobni gnilobi zaradi pomanjkanja kalcija, slina je obilnejša, želodčna slabost, pogosto zaprtje, zlata žila - hemoroidi
- drža se spremeni os telesa je nagnjen nazaj, saj nosečnico vleče plod naprej
- psihične sprememb

5.) Opredeli zdrav način življenja nosečnice in razloži pomen šole za starše.

a) Razloži zdrav način življenja nosečnice.

- do 36. tedna so zelo obremenjena pljuča, srce, jetra, ledvice, sklepi zato mora počivati ko je utrujena.
- ne dela težjega fizičnega dela, nič dela z škodljivimi snovmi, ne več kot 8 ur za računalnikom, ne sme biti izpostavljena
- mora vsaj 8 ur spati in 1 popoldan, pore biti sproščena.
- oblačila naj bodo udobna, naravni materiali, obutev - udobna, nizka ali polvisoke pete.
- naj ne potuje v prvih 3 mescih ali zadnjih 3., na letalo po 28 tednu se odsvetuje.
- naj dela vaje v nosečnosti in po porodu
- odpovedati se mora slabih navad (kajenje, alkohol) - zavira rast ploda, razvoj.
- kava - povzroča napetost, nemir, zastoj otrokovega razvoja (1 kava na dan)
- zdravila samo po navodilih zdravnika
- mamila lahko okvarijo kromosone in povzročijo splav

b) Razloži pomen šole za starše.

- priprava na porod
- zmanjša se strah pred porodom
- ženska se nauči pravilno sproščati, dihati, zato je porod lažji
- psihična priprava na porod

6.) Razloži kakšna mora biti prehrana nosečnice.

a) Opredeli sestavine ki morajo biti zastopane v pravilni prehrani nosečnice.

- Pravilna prehrana je bistvenega pomena za zdrav razvoj otroka in dobro počutje nosečnice.
- hrana naj bo pestra, kakovostna, sveža, bogata z beljakovinam (mleko, ribe..), vitamini, minerali (mleko, sadje, zelenjava, sir..)
- zadostna količina fosforja in tekočine!
- železo (svetlo meso, jajčni rumenjaki, školjke, zelenjava)
- dnevno do max 2699 - 3000 /kcal.
- ogljikove hidrate omejimo (so maščobe).
- hrano dobro opere, kuha.

b) Naštej sestavine, ki jih v prehrani odsvetujemo in razloži zakaj.

Posledice nepravilne prehrane:

- pri materi pomanjkanje beljakovin ali železa se pokaže v slabokrvnosti ali zastrupitvi, možen je splav ali prezgodnji porod.
- pri obrokih - slabo razvit, slabokrven, ima slabo zdravje, manj odporen.
- odsvetuje se preslano, ostre začimbe, živila ki napenjajo, svinjino, motno hrano in suhomesnate izdelke.

7.) Razlikuj porodne dobe in opiši njihove značilnosti.

a) Naštej vse porodne dobe.

- 1. porodna doba - popadki, odtek porodne vode (doba odpiranja)
- 2. porodna doba - iztis ploda ali samo rojstvo (dobra iztiska)
- 3. porodna doba - iztis posteljice, placente (posteljnična ali placentarna doba)
- 4. porodna doba - doba opazovanja 2-3 ure v porodni sobi (doba aktivnega nadzora)

b) Opiši posamezno poporodno dobo.

1. porodna doba - traja od začetka rednih popadkov (5- 10 min po 1/2 min), so srednje močni in zelo boleči, vse do popolnega odprtja materničnega ustja. Jajčni mehur širi poporodno pot in nato počí, pomembno je da del plodovnice ostane in štíti plod pred pritiskom (12 ur pri mnogoporođnici 7 ur).

2. porodna doba - začne se s popolnim odprtjem materničnega ustja in traja do iztiska ploda, pri prvoporođnici traja eno uro pri mnogoporođnicah pa 1,2 ure. Porodnica dobi občutek da jo tišči navzdol in nehote pritiska, zato je pomembno da porodnico spomnimo na pravilno pritiskanje (da ne bo pritiskala prezgodaj) in pravilno dihanje. Lahko se prereže presredek - epizitomija se napravi preventivno in ima prednosti: rana im gladke robove, se bolje celi. žena ima manj težav (velik plod, visok presredek, nedonošenček..),

3. porodna doba - traja od rojstva do iztiska placente z jajčnimi ovoji (približno 10 - 20 min po porodu), zaradi krvavitve in infekcije je ta doba lahko zelo nevarna za meter, ločeno placento porodnica iztisne sama, če je ne izloči ali krvavi pokličemo zdravnika da jo ta izlušči. Opazujemo: vitalne funkcije, maternico, porođnico, pregledamo placento.

4. porodna doba - traja od rojstva placente in še tri ure po rojstvu. Porodnica ostane v porođni sobi in je pod stalnim nadzorom (higienska oskrba, kontrola maternice, kontrola sečnega mehurja, splošno stanje, leži na hrbtu z prekrižanimi nogami=

8.) Razloži pomen osebne higiene pri otočnici in načine izvajanja le-te.

a) Opiši način izvajanja osebne higiene.

- ji pomagamo pri osebni higieni, se pogosto potijo in jih je potrebno pogosto umivati oz. jim pomagati, menjavamo posteljno in osebno perilo (pravilo ločujemo), babica izmeri telesno temperaturo in ob prvih obiskih tudi krvi pritisk.

b) Opiši pomena higiena rok, dojk, in anogenitalnega predela.

- posebno pozornost posvečamo negi zunanjega splovila (infekcije se lahko prenašajo na otroka), umivamo 2 dnevno ali ji pomagamo pri umivanju, na razpolago ima vložke (umivanje rok pri menjavi teh!)
- dojke naj bodo suhe in negovanje, bradavičke pa pokrite z zložencem (umivanje rok pred, po)

9.) Razloži kakšna mora bit prehrana otročnice.

a) Opredeli sestavine ki morajo biti zastopane v pravilni prehrani otročnice.

- lahka hrana, ki pa kmalu mora postat kalorična in kvalitetna, otročnica proizvaja dnevno okoli 700 ml mleka zato potrebuje dodatne hranilne snovi (naravni izdelki, beljakovine, kalcij, vitamini in tekočina) , dajemo ji preparate iz železa (dosti jih je anemičnih in slabokrvnih).

b) Naštej sestavine ki jih v prehrani odsvetujemo in razloži zakaj.

- zdravila na se izogiba, ker preidejo na otroka lahko, prav tako suhomesnatih in mastnih jedi, preveč začinjenih jedi, umetno predelanih živil, kislih jedi (otroka napenja) in stročnic. Ta hrana ima na otroka negativni vpliv.

10.) Razloži kako opazujemo in nadzorujemo poporodno čiščo, krčenje maternice in epiziotomijske rane.

a) Pojasni kaj je čišča in kaj moramo pri čišči opazovati.

- je izcedek iz maternice in je znak celjenja maternične sluznice , kvalitetna čišča se v poporodnem obdobju spreminja, opazujemo barvo, gostoto, količino in vonj čišče. (vonj po trohnobi opozarja na infekcijo).

b) Opiši krčenje maternice in naštej vzroke ki ovirajo krčenje.

- lego in stanje maternice nadzorujemo z otipavanjem trebuha.

- prvi dan po porodu je vrh maternice približno v višini popka, potek se skrči za 1 cm na dan (približno)
- za simfizo izgine dvanajsti dan po porodu.
- dojenje pospešuje krčenje maternice.
- krčenje je ovirano zaradi polnega mehurja in danke (infekcije ki po porodu nastanejo v maternični votlini)

c) Razloži kaj je epiziotomijska rana in pojasni načine njene oskrbe.

- Je prerez presredka med porodom, kadar ni dovolj elastičen ali je nevarno da se bo raztrgal ali za hitro dokončanje poroda.
- kadar rana celi per primam - otročnica anogenitalni predel samo tušira in dobro osuši (mora bit vedno čista in suha)
- nepravilno celjenje (infekcije, dehiscenca) ravnamo po navodilih zdravnika.

11.) Razloži pomen telesne aktivnosti za otročnico.

a) Naštej in utemelji vzroke za zgodnje vstajanje otročnice.

- je pomembno ker preprečuje tromboze ali usodne trombembolije, z vajami so zadržane ženske po carskih rezih in večjih epiziotomijah. To so vaje s katerimi poskrbimo za boljšo preskrbo kioskrom in presnovo.

b) Naštej telesne vaje ki jih izvaja otročnica in opiši njihov pomen.

- dihalne vaje zaradi boljše oskrbe z kisikom in za presnovo
- vaje za pridobitev tonusa medeničnega dna in trebušne ste z vajami spodnjih okončin (preprečuje nastanek tromboze)
- pomembne so za boljše počutje in hitro okrevanje.

12.) Razloži komplikacije ki lahko nastanejo v poporodnem obdobju,

a) Naštej možne komplikacije.

- krvavitve po porodu
- poporodne okužbe
- bolezni dojk pri otročnici - ragade, mastitis
- hemoroidi
- flebotromboze
- poporodna depresija

b) Razloži ukrepe pri nastalih komplikacijah.

- krvavitve po porodu - opazujemo izgled bolnice , merimo vitalne funkcije in opazujemo prepojenost vložka. Po porodu zmanjšamo krvavitev s pomočjo predpisanih uterotonikov (Methergin amp takoj po porodu kasneje gtt)
- poporodne okužbe - redna anogenitalna nega, razkuževanje rok, opazujemo bolnico!
- bolezni dojk pri otročnici - ragade (poučimo o pravilni tehniki dojenja , poudarimo nego dojk in rok, zdravimo s predpisanimi mazili, ki lajšajo bolečino in pospešijo celjenje ragade, z dojenjem ne prenehamo!) mastitis - opazujemo prizadeto dojko, poudarek je na higieno rok in dojk, apliciramo predpisano terapijo (antibiotik, analgetik)m poskrbimo za dobro počutje žene.
- hemoroidi - poskrbimo za redno odvajanje blata, izvajamo učinkovito anogenitalno nego in apliciramo predpisano terapijo (svečke in mazila) .
- flebotromboze - merimo obseg okončin po naročilu, apliciramo predpisano terapijo (antikoagulanta terapija, strogo ležanje s podloženo okončino).
- poporodna depresija

13.) Razloži definicijo Rooming - ina in opiši njegov pomen.

a) Pojasni kaj je Rooming - ina.

- pomeni da ima mati novorojenčka ob svoji postelji dan in noč, zgodnji in stalni stik med materjo in novorojenčkom pozitivno vpliva na oba.

b) Opiši prednosti Rooming - ina.

- Psihične - občutek varnosti s telesnim stikom, materino toplino, izraz ljubezni, zmanjša materino zaskrbljenost, ker stalno vidi in opazuje svojega otroka.

- Fizične - ker je dojenje uspešnejše, saj mati doji kadar otrok želi, novorojenček je v stiku z ostalimi člani.
- Možnost infekcije - se zmanjša ker je novorojenček individualno oskrbovan.
- Izobraževalne - sej se mati nauči negovati novorojenčka, previjati, preoblačiti, pravilna tehnika dojenja.

14.) Razložite kaj je carski rez in naštej indikacije.

a) Poimenuj definicijo carskega reza.

- je porod ploda skozi rez na trebušni steni maternice - je operativno dokončanje poroda.

b) Naštej in opiši indikacije za carski rez.

V naprej dogovorjeni:

- nepravilna lega ploda (prečna ali poševna)
- močna kratkovidnost (zaradi pritiska je možen odstop mrežnice)
- sindrom vene cave - žena ne mora ležati na hrbtu, pritiska maternice na veno cave (zmanjša cirkulacijo krvi)
- mnogoplodnost dvojčki ali trojčki.

Akutni indikatorji (nujni):

- intrauterino pomanjkanje kisika - ogroženost ploda.
- izpad popkovnice.
- grozeče raztrganje maternice.
- podaljšana prva porodna doba.

15.) Razlikuj in razloži posebnosti zdravstvene nege otročnice po carskem rezu.

a) Naštej meritve in opiši opazovanje žene po carskem rezu.

- merimo vitalne funkcije (šok ali infekcija)
- bilanca tekočine v prvih 48 urah.
- opazujemo budnost: je budna, časovno, prostorsko in osebno orientirana.
- nadzorujemo operativno rano.
- opazujemo krvavitve (zunanje in notranje).
- nadzorujemo infuzijo.
- kontrola urina in blata.

b) Razloži komplikacije po carskem rezu in pojasni pravilno ukrepanje.

- krvavitev (dvignjeno vnožje, pokličemo zdravnika, pomirimo bolnico).
- infekcije (merimo telesno temperaturo, počutje, glavobol, slabost, bruhanje...).
- bruhanje (običajno zaradi splošne anestezije) pomoč in nega.
- vrtoglavica ob prvem vstajanju.
- bolečina na mestu operativnega mesta.

16.) Naštej in razloži tipične znake ginekoloških obolenj in pojasni preiskovalne metode v ginekologiji.

a) Naštej in razloži tipične znake ginekoloških obolenj.

- Krvavitev: je normala pri menstruaciji in v času poroda, vse ostale so pa lahko znamenja bolezni in ženska mora takoj k zdravniku. Krvavitve so lahko: vidne notranje, skrite notranje, krvavitve v zvezi z nosečnostjo (splav), kontaktna krvavitve (ob spolnih odnosih), izvensiklična krvavitve.
- Močnejši vaginalni izcedek: beli tok je zelo pogost in normalen pojav pri ženskah vseh starostnih obdobjih, je povečan ob spolnem vzbujenju, pred in po menstruaciji in v nosečnosti in po porodu. Je lahko bolezensko znamenje v tem primeru je povečan, spremenjena je barva (rumen, rjav, rdečkast), spremeni se kakovost (voden, gnojen, sluzast, krvav), je brez vonja ali zaudarja - najpogostejši vzroki so vnetja, tumorji sladkorna, krvne bolezni...
- Bolečina: v spodnjem delu trebuha ali križa je simptom ki ni nujno povezan z ginekološkimi organi. Bolečina se lahko kaže v akutni obliki (močna in krajši čas) ali kronični (manj močan traja pa mesce ali leta). Najpogostejši vzroki so vnetja v mali medenici, izliv krvi, spontani splav, benigni in maligni tumorji na splavilih...

b) Pojasni preiskovalne metode v ginekologiji.

- Kolposkopija - povečava tkiva s pomočjo optičnega instrumenta (spremembe na spolovilih, nožnici in materničnem vratu).
- Biopsija - odvzem tkiva za histološki pregled.
- Citološka preiskava - preiskava prostih tekočin v trebuhu ali aspiracijske biopsije dojk, bezgavk (rakaste celice).
- Bris po Papanicolaou (PAP) - je citološki bris materničnega vratu - za zgodnjo odkrivanje raka na materničnem vratu.
- Endoskopske metode - v lokalni ali splošni anesteziji , pregled telesne votline s pomočjo optične naprave.
- Laparoskopija - ogledovanje trebušnih votlin s pomočjo optičnega instrumenta, diagnostični namen (neplodnost, tumorji..) in terapevtske oz. operativne namene (sterilizacija, odstranjevanje tumorjev...)
- Scintigrafija - slikovna metoda v nuklearni medicini, slika se kopičenje sedlica ki se kopiči na značilnih mestih (jetra, kosti, ščitnica). Kopičenje sledilca v določenem organu lahko kaže na poškodbe , infekcije...
- UZ - z njim ocenimo notranja rodila s pomočjo abdominalnega ali vaginalnega tipala (spremembe maternice)
- CTG, MR, laboratorijske preiskave...

17.) Naštej vrste kontracepcije in razloži njen pomen.

a) Poimenuj vrste kontracepcije.

- hormonska kontracepcija (tablete)
- intrauterina kontracepcija
- metoda pregrade (kondom za moške in diafragma - za ženske (vložek vagnilani))
- sterilizacija (vazektomija)
- spermicidna sredstva (uničijo spermije v obliki vaginalnega vložka, krem, pen , tablet)

b) Razloži pomen kontracepcije.

- je preprečevanje nosečnosti, ki je nezaželena z različnimi načini in pripomočki, za uspešno kontracepcijo je potrebna osveščenost obeh parov ki morata razumeti osnovna načela oploditve in način preprečevanja oploditve.

18.) Naštej in razloži vrste splava in opiši možne komplikacije.

a) Poimenuj in razloži vrste splava.

1. Umetna prekinitve nosečnosti (abortus artificialis)
2. Spontan, samohoten splav (abortus spontaneus)

Splav poteka v 5 fazah:

1. faza - grozeči splav (abortus imminens) mirovanje in terapija, ženska lahko donosi in rodi (bolečina v križem, rahla krvavitev in bolečina v spodnjem delu trebuha)
2. faza - začetni splav (abortus incipiens) isti znaki ki se stopnjujejo (splav ni mogoče ustaviti)
3. faza - potekajoč splav (abortus in tractu) boleči popadki, maternična usta so odprta (kratka doba preide v 4 hitro)
4. faza - nepopolni splav (abortus incompletus) del jajca še ostane v maternici , večina pa se je iztisnila v nožnico (zaradi popadkov) in povzročila močno krvavitev, potrebno je opraviti abrazijo ali čiščenje.
5. faza - popolni splav (abortus completus) izloči se celo jajce.

b) Opiši možne komplikacije.

- anemija (krvavitve)
- vnetje spolnih organov (posledica neplodnosti)
- poškodbe spolnih organov (nožnične , maternice)
- psihične travme

19.) Opredeli tumorje na ženskih spolovilih.

a) Naštej in opiši najpogostejše benigne tumorje ženskih splovil.

Cista Bartholinijeve žele - nastane če se zamaši izvodilo in sekret zastaja v sami žlezi, je neboleča zatrdina, ki se lahko okuži in nastane absces. Oboje se zdravi operativno.

Miomi na maternici - vzroka za nastanek ni znan, najpogostejša težava pri miomih je krvavitev, občutek pritiska v trebušni votlini, bolečina (operativno ali hormonsko če povzročijo težave).

Tumorji na jajčniku - na jajčniku ločimo solidne in cistične tumorje, pri cistah se nabira tekočina, komplikacije: maligna preobrazba, pritisk tumorja na sosednje organe, razpok tumorja in razlitje tekočine, infekcija in razpad (operativno).

b) Naštej najpogostejše maligne tumorje ženskih spolov, ter znake, preiskave in zdravljenje.

Rak materničnega vratu - carcinom cervicis uteri

Znaki: izcedek iz nočnice, krvavitev ob spolnem odnosu, kasneje tudi bolečine, uhajanje vode ali blata, smrdeč izcedek, kaheksija, izvenciklična krvavitev.

Preiskave: ginekološki pregled, citološka preiskava (bris materničnega vratu), histološke preiskave, kolposkopija.

Zdravljenje: operativno, obsevanje, kemoterapija.

Rak maternične sluznice - carcinom corpus uteri

Znaki: izvenciklične krvavitve, izcedek, bolečina.

Preiskave: frakciinirana abrazija, histeroskopija, histološki pregledi sluznice.

Zdravljenje: operativno, obsevanje, kemoterapija.

Maligni tumorji jajčnika

Znaki: dolgo brez simptomov, potem so neznaki (izguba apetita, bolečina, motnje v odvajanju blata ali urina...)

Preiskave: splošni in ginekološki pregled, tumorski markerji, CT, NMR, histološka preiskava.

Zdravljenje: kirurško, obsevanje, kemoterapija.

20.) Opredelite menstruacijski cikel in najpogostejše motnje menstruacijskega ciklusa.

a) Opredeli menstruacijski cikel.

Prva menstruacija (menarha) se pri deklicah pojavi med 11 in 15 letom zadnja krvavitev (menopavza) pa med 45 in 57 letom. Ta dva obdobja omejujeta rodno obdobje v življenju vsake ženske, v tem obdobju se pojavi menstruacija je občasna. Pojavi se na 28 dni, traja 3-5 dni, izguba krvi znaša 50-200 ml. Menstruacijski cikel se prične prvi dan menstruacijske krvavitve in traja do prvega dne naslednje menstruacijske krvavitve.

b) Naštej in opredeli najpogostejše motnje menstruacijskega ciklusa.

- Hipomenoreja - šibka menstruacija.
- Hipermenoreja - močna menstruacija.
- Menoragija - podaljšana menstruacija.
- Spotting - lažja krvavitev in izcedek, ovulacijske krvavitve.
- Oligomenoreja - redka menstruacija (na 35 - 62 dni)
- Polimenoreja - pogosta menstruacija (od 21 dni)
- Amenoreja - izostanek menstruacija.
- Primarna amenoreja (menstruacija se pojavi do 18 leta) v nosečnosti je amenoreja fiziološki pojav.
- Sekundarna amenoreja (menstruacija izostane več kot 62 dni)
- Metroragije - neredne krvavitve ki niso povezane z menstruacijskim ciklusom.
- Dismenoreja - boleča menstruacija.

21.) Ginekološki pregled.

a) Definiraj pojem ginekološki pregled.

Vsaka ženska mora po pričetku spolnega življenja vsaj enkrat letno na ginekološki pregled, prav tako je pomembno da se nauči skrbno opazovati dogajanja v svojem telesu, zapisovati menstruacijo in posebnost z rodili v koledarček ki ga prinese na pregled. Ženska mora biti fizično pripravljena, vsaj 24 ur pred pregledom si ne sme izpita nožnice, distalni del črevesja naj bo prazen, tik pred pregledom izprazni mehur.

b) Opiši potek ginekološkega pregleda.

Zdravnik se z bolnico pogovori vzame anamnezo.

Sledi splošna preiskava (dojk, trebuha, zunanjega spolovila, preiskava z zrcali)

Notranji ginekološki pregled (dvoročna ginekološka preiskava skozi nožnico - vaginalno abdominalna preiskava)

dvoročna ginekološka preiskava skozi danko (rekto abdominalna preiskava; rekto vaginalna preiskava)

4. NEGA INFEKCIJSKEGA

1.) Razloži pogoje za nastanek nalezljivih bolezni.

a) Naštej pet pogojev, ki so potrebni za nastanek nalezljive bolezni - Vogralikova veriga.

Vir okužbe – proti prenos- vstopna mesta – količina in virulenca mikroorganizmov – dispozicija gostitelja (človeka).

b) Pojasni pojma izvor okužbe in poti prenosa ter širjenja infekcije.

Izvor okužbe: bolniki, zdravstveni delavci, bolnikovo okolje (preko stika ali aerogenov)

Poti prenosa: Posreden (z okuženimi ali nečistimi predmeti ali z zaužitjem okužene hrana/pijače)

Neposredno skozi kožo: okvarjena koža (vbod, opekline,rana); vnos z vektorjem ali prenašalcem (žuželka)

Neposredno skozi sluznico: Kapljično (kašljanje, kihanje, govorjenje, razdalja manjša od 30 cm); Aerogeno (vdihanje kapljic/aerosolov v katerih so MO iz dihal in ust, razdalja 14 m in več, v zraku so 3 ure); Prenos s stikom (dotik, spolni odnosi, fekalno-oralni prenosi..)

Širjenje infekcije:

c) Pojasni pojme: vstopna vrata, dovzetnost organizma, virulenca, klice.

Vstopna vrata: okvarjena koža (rane,opekline, vnetja); sluznice (dihal, prebavil, sečil, spovil, oči, ušes)

Dovzetnost organizma:

Virulenca, klice.

2.) Naštej splošne ukrepe za preprečevanje nalezljivih bolezni.

- Osebna urejenost zdravstvenega delavca
- Higiena rok
- Umivanje in razkuževanje rok
- Uporaba medicinskih rokavic
- Osebna zaščitna sredstva zdravstvenega delavca
- Vzdrževanje pripomočkov za zdravstveno nego
- Ukrepi za preprečevanje okužbe zdr. delavcev (izobraževanje, zaščita, omejitev delavca...)

3.) Pojasni posebne ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni.

a) Naštej posebne ukrepe.

- Usmerjena zdravstven vzgoja in svetovanje
- Zgodnje odkrivanje virov okužbe in bolnikov z nalezljivimi boleznimi ter postavitev diagnoze
- Prijavljanje nalezljivih bolezni in epidemij
- Epidemiološka preiskava
- Izolacija, karantena, obvezno zdravljenje in prevoz bolnikov
- Cepljenje ter zaščita z zdravili
- Dezinfekcija, dezinskcija in deratizacija

b) Naštej standardne ukrepe.

So enotni ukrepi za vse bolnike in vse zdr. osebe in se izvaja pri vseh postopkih diagnostike, zdravljenja, zdr. nege in rehabilitacije bolnika. Higiena roka, varovalna oprema (uniforma, predpasniki, rokavice...), čiščenje okolja/pripomočkov, pazimo na ostre predmete...

c) Razloži postopke prijavljanja nalezljiv bolezni.

- Zdravnik ugotovi nalezljivo bolezen
- Pošlje prijavo na območni Zavod za zdravstveno varstvo
- ZZV pošle prijavo na inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
- Podatki se spremljajo
- Izvajajo se posebni ukrepi za preprečevanje nastanka in širjenja nalezljivih bolezni
- Obveščajo še Ministrstvo za zdravje in zdravstveno inšpekcijo, SZO in druge

4.) Razloži vrste imunosti.

a) Razloži naravno pridobljeno imunost.

Naravna imunost je odpornost, ki ni pridobljena preko kontakta z antigenom. Je nespecifična in vključuje bariere za infekcijske agense – npr. kožo in kožne membrane, vnetje, interferone in različne druge nespecifične faktorje.

b) Razloži umetno pridobljeno umetnost.

Pridobljena imunost, ki se pojavi po izpostavitvi antigenu, npr. infektivnemu agensu, je specifična in posredovana preko protiteles ali limfoidnih celic. Lahko je pasivna ali aktivna.

5.) Pojasni cepljenja.

a) Naštej cepljenja.

Aktivna imunizacija – aktiviranje imunskega sistema z oslabljenimi mrtvimi mikroorganizmi, imunske celice spoznajo antigen in razvijejo protitelesa.

Pasivna imunizacija – v telo vnesemo serum s specifičnimi protitelesi, zaščita je kratkotrajna (protitelesa se razgradijo)

b) Pojasni obvezno cepljenje v državi.

Obvezno je cepljenje proti: Davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B.

6.) Pojasni značilnost pojava MRSA.

a) Razloži kratico MRSA in opiši osnovne značilnosti.

Meticilin resistantni Staphylococcus aureus. Je odporna proti skoraj vsem antibiotikom, najpogostejši povzročitelj bolnišničnih okužb, najpogostejši mikroorganizem ki naseljuje človeka (kolonizira), okužba traja 40 mesev (ko se jje potrebno zdraviti z antibiotiki govorimo o okužbi).

b) Pojasni pojem kolonizacija in naštej telesne predele, ki jih MRSA najpogosteje kolonizira.

Pomeni da je prisoten na koži/sluznici ampak ne povzroča bolezni. Nahaja odgovor C.

c) Pojasni prenos MRSA in naštej kje se MRSA pri bolnikih najpogosteje nahaja.

Najpogostejše se nahaja na toplih in vlažnih predelih telesa (dimljah, nožnice, v nosno žrelni sluznici...)- Ugotavljamo jo z odvzem brisa. Prenos: 90 % preko rok zdravstvenega delavca, 10% predmeti/površini.

d) Opredele bolnike, ki so za MRSA najbolj dovzetni.

- Predhodno bolnišnično zdravljenje
- Vstavljeni žilni kateter, dreni
- Razjeda zaradi pritiska ali druge rane
- Težke osnovne bolezni (rak, večje operacije)
- Predhodno zdravljenje z antibiotiki
- Stik z osebo ki je okužena ali kolonizirana z MRSA
- Zdravljenje v intenzivni terapiji

7.) Načrtuj najpogostejše postopke za odkrivanje in preprečevanje prenosa MRSA.

a) Naštej postopke za preprečevanje prenosa MRSA v zdravstveni ustanovi.

Razkuževanje rok pred in po stiku, umivanje rok, zaščitna sredstva, izolacija, razkuževanje, iskanje nosilcev, pravilo rokovanja s terapevtskimi in negovalnimi pripomočki, dekolonizacija.

b) Opiši odkrivanje kolonizacije z MRSA.

Odvzem brisa.

c) Opiši postopek dekolonizacije kože in sluznic pri bolniku MRSA.

- Bolnika v tem času umivamo s razkužilom
- Mu negujemo ustno votlino
- Nanašamo antibiotike, mazila v nos
- Čistimo rano s ustrezno antiseptično raztopino
- Če je MRSA v aspiratu, bolniku izvajamo inhalacije
- Vsakodnevna menjava osebne in posteljne perila
- Postopek izvajamo 5 dni

8.) Pojasni značilnosti pojava VRE.

a) Razloži kratico VRE in pojasni osnovne značilnosti.

Vancomycin resistant enterococcus. Enterokoki so prirojeno odporni proti številnim antibiotikom ki se uporabljajo v bolnišnici, danes še NI poznan učinkovit način dekolonizacije. Nahaja se v črevesju ljudi in živali. Nevarno predstavlja,

kadar se naseli v drugih tkivih ali se pretirano namnoži v črevesju (spremenjena črevesna flora). Zelo dolgo preživi na rokah (30min), rokavicah in drugih površinah. Je pomemben povzročitelj bolnišničnih okužb.

b) Razloži načine širjenja in nevarnosti okužbe.

- Okolje bolnikov ki so okuženi ali kolonizirani z VRE je pogosto kontaminirano.
- Lahko kolonizirajo prebavila zdravstvenega delavca in bolnika.
- Najbolj kužno je blato (predvsem driska)
- Predvsem je nevarna za male otroke in za osebe z imunskim pomanjkanjem.

c) Opiši dejavnik, ki vplivajo na okužbe z VRE.

- Pretirana uporaba Vankomicina
- Dolgotrajno bivanje v bolnišnici
- Invazivni poseg
- Sprejem na intenzivno ali onkološki oddelek
- Visoka stopnja prisotnosti VRE med bolniki in zdravstvenimi delavci!

9.) Razloži vrste , načine izolacije bolnika.

a) Opredeli, kaj je izolacija in kaj želimo z njo preprečiti.

Izolacija pomeni skupek ukrepov (higiena rok, osebna zaščita izvajalcev zdravstvene dejavnosti, način namestitve bolnika v bolniško sobo, čakalnico, ipd), ki preprečujejo prenos kužnih bolezni in širjenje kolonizacije z epidemiološko pomembnimi mikroorganizmi.

b) Katere načine izolacije poznamo?

Aerogena izolacija (preprečuje prenos okužb z aerosolov, vdihovanjem – norice, ošpice, tuberkuloza)

Kapljična izolacija (preprečuje prenos okužb z razprševanje kapljic (kihanje..), stikom sluznice, - gripa, oslovski kašelj, gnojni meningokokne okužbe, pandemna gripa, virusne okužbe dihal)

Kontaktna izolacija (preprečuje prenos okužb z stikom – garje, herpes, gnojne okužbe kože, glivične okužbe kože in nohtov, mrsa, vre, esbl, salmonela, rotavirus, streptokoki in drugi virusi ki povzročijo drisko=

c) Naštej ukrepe v posameznih izolaciji?

Aerogena izolacija - enopostelna soba (kohortna izolacija), zaprta vrata, zaščitni respiratorji ffp3, omejimo obiske in čim več preiskav opravimo v sobi.

Kapljična izolacija – oddaljenost 1m, kohortna izolacija, zaščitni respiratorji ffp2 , zaščitna očala, vizir; prevoz bolnika le če je nujen, omejimo obiske, združujemo kapljične in kontaktne izolacije.

Kontaktna izolacija – enopostelna soba s sanitarijami, kohortna izolacija, uporaba zaščit (rokavice, halje, maske), čim več predmetov/ pripomočkov za enkratno uporabo, ločujemo perilo in zdravstvene odpadke od ostalih...

10.) Pojasni posebnosti zdravstvene nege bolnika v izolaciji.

a)Razloži pripravo zdravstvenega delavca na delo v izolaciji.

- Uporaba zaščitnih sredstev za 1X uporabo.
- Ustrezna predpriprava pred vstopom v sobo.
- Razkuževanje rok (pred in po) vstopom v /iz
- sobe.
- Priprava negovalnih pripomočkov.
- Previdnost pri izvedbi negovalnih intervencij

b) Razloži pripravo bolnika na izolacijo in razloži pojav psihičnega hospitalizma.

Psihični hospitalizem preprečujemo s tem da bolnika namestimo v veliko sobo, soba ima televizijo, radio, svetujemo na bere knjigo, bolnika poslušamo, si vzamemo čas, se pogovorimo, zdravnik ga naj seznanji z diagnozo. Pogovorimo se zakaj je izoliran, mu razložimo pojav, bolniki se počutijo osamljeno, zapuščeno, ...

- bolnik ne zapušča sobe
- sredstva za dekolonizacijo p.n.dr.
- informiranje bolnika (brošura)
- razkuževanje rok
- TRANSPORT: z njegovo posteljo, zadnji , zaščitna
- sredstva.

- SVOJCI: omejitev (1-2 obiskovalca), upoštevanje navodil

c) Navedi posebnosti v pripravi bolniške sobe in okolja za izvedbo izolacije.

- označba na vratih označba na vratih
- PREDPROSTOR : umivalnik, koš, pripomočki za nego, zaščitna sredstva.
- v sobi: merilec RR, TT, umivalnik, razkužilo, milo, pisalo, wc + tuš
- dokumentacija označena z rumeno nalepko in se ne nahaja v sobi

11.) Analiziraj negovalne probleme pri bolniku z respiratornim obolenji.

a) Naštej probleme pri bolniku z respiratornim obolenji.

- neučinkovito čiščenje dihalne poti
- hipertenzija
- nepopolna izmenjava plinov
- nepopolno požiranje
- neuravnovešena prehrana
- nevarnost infekcije
- strah in nespečnost

b) Predvidi negovalne postopke pri bolniku z respiratornimi obolenji.

- dvignjeno vzglavje opazujemo in beležimo sputum / barvo kože
- optimalna klima
- merimo v.f.
- čistimo nosno sluznico
- pije naj veliko tekočine
- osebna higiena in ustna higiena
- p.n. zdravnika kisik, analgetik...
- grgranjem antiseptičnih sredstev (proti bolečini v žrelu)

12.) Pojasni pomen ZN pacienta z škrlatinko, rdečkami, noricami, herpesom zostrom in infekcijsko mononukleozo.

a) Opredeli kaj je izpuščaj, naštej in opiši vrste izpuščaja.

So lahko spremembe na koži (eksantem) ali spremembe na sluznici (enantem); vrste:

- makula - eflorescena kože ali sluznice, pigmentacija (ni dvignjena)
- paupula - čvrsta eflorescenca nad ravnjo kože
- vezikula - mehurček, napolnjen z bistro tekočino
- pustula- mehurček, napolnjen z gnojno tekočino
- krusta (krasta) - iz tkivne tekočine in posušenih epidermalnih odpadkov

b) Pojasni pomen nege pri izpuščanjih obolenjih.

- dovolj tekočine in primerna hrana
- počitek v akutni fazi (izolacija)
- posteljno perilo redno menjavamo
- znižanje telesne temperature
- poostrena higiena (postrizeni nohti)
- tuširanje dvakrat dnevno, previdno brišemo, pri dojenčkih temeljita intimna nega
- pomembna higiena rok (razkužujemo)
- analgetiki in antipiretiki po naročilu zdravnika

13.) Analiziraj NP in izberi negovalne intervencije pri bolniku z meningitisom.

a) Analiziraj negovalni problem pri bolniku z meningitisom.

- akutna bolečina
- hipertenzija
- navzea
- nevarnost aspiracije
- neuravnovešena prehrana

- pomanjkljivo zanje

b) Izberi negovalno intervencijo pri bolniku z meningitisom.

- opazujemo in beležimo dihanje
- tekočina/elektroliti, preprečujemo aspiracijo izbruhanih mas (pomoč pri bruhanju)
- pazimo na spremembo zavesti
- merimo telesno temperaturo, dajemo terapijo p.n (antipiretiki)
- čistilni in osvežilni kopeli
- higiena rok! nadzor nad bolnikom!

14.) Pojasni možnosti in načine okužbe zdravstvenih delavcev z virusi HIV, HBV, HCV na delovnem mestu.

a) Predstavi načine prenosa okužb.

- prenaša se s krvjo, telesne tekočine in izločki (spolnih odnosi, matere na plod)

b) Pojasni najpogostejše možnosti okužb na delovnem mestu za zdravstvenega delavca.

- vbod z okuženo iglo ali ostrim predmetom
- stik z odprto rano z krvjo ali drugimi tekočinami okuženega bolnika
- stik sluznice (oči, nos, usta) s krvjo ali drugimi tekočinami okuženega bolnika

15.) Pojasni uporabo osebnih zaščitnih sredstev, preprečevanje vbodov in poškodb pri zdravstvenem delavcu.

a) Pojasni uporabo rokavic pri preprečevanju okužb in utemelji čas njihove zaščite.

- Rokavice uporabljamo za zaščito sebe (zavarujemo sebe in bolnika)

b) Pojasni uporabo osebnih zaščitnih sredstev pri preprečevanju okužb.

- Zaščitno masko uporabljamo za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično
- Predpasnik uporabimo, če pričakujemo politje ali obrizganje s krvjo, telesnimi tekočinami in izločki.

c) Pojasni preprečevanje vbodov in poškodb z ostrimi predmeti.

- odlaganje v zabojnike (napolnjeni so lahko samo do 2/3) - čim bližji delovnim površjem
- ostre predmete za večkratno uporabo damo v trdo posodo za razkuževanje
- uporabljenih igel ne odstranjujemo z brizgalko, jih ne pokrivamo in ne podajamo drugi osebam (tako vržemo v zaboj)
- izogibamo se nepotrebnemu ravnanju s kontaminiranim ostrimi predmeti

16.) Opiši ravnanje s kužninami pri bolniku z AIDS-om in hepatitisom B in C.

a) Opiši ravnanje z jedilnim priborom.

- ne potrebujemo posebne posode ali jedilnega pribora ker pomivanje uniči viruse!

b) Opiši ravnanje s perilom.

- kot ostalo perilo
- peremo pri 60
- uporaba rokavic

c) Opiši ravnanje z nočno posodo.

- zaščitne rokavice
- nočne posode/ urinske steklenice peremo pri 60 stopinjah
- nočne posode/ urinske steklenice uporabljajo pacienti individualno

d) Opiši postopek v primeru razlitja krvi ali drugih kužnin.

- površino najprej dekontaminiramo (varekina), sledi čiščenje z rokavico!

17.) Razloži ukrepe ob poškodbi na delovnem mestu.

- nepoškodovana koža: speremo kožo pod tekočo vodo in razkužimo z alkoholnim razkužilom (1-2min)
- poškodovana koža: razkužimo z alkoholom (2-3min)
- sluznica - spiramo z vodo ali fiziološko raztopino
- ostri predmet: iztisnemo kri (naj teče), razkužimo z alkoholom (2-3min) rano oskrbimo
- prijavimo odgovorni osebi

18.) Razloži pomen zdravstvene nege pri bolniku z Lymsko boreliozo.

a) Imenuj povzročitelja in opiši epidemiološke značilnosti bolezni.

Bakterija *Barrelia burgdorferi*. Je razširjen v Sloveniji. Obolevajo ljudje vseh starosti, vrhova pojavljanj pa sta med prvim in četrtem ter 35. in 65. letom starosti. V svetovnem merilu sta oba spola enako pogosto prizadeta. V Sloveniji je 11 % obolelih mlajših od 15 let, obolevnost žensk pa je za 20 % večja kot pri moških.

b) Kako se bolezen prenaša?

Vbodom okuženega klopa in pri pikih drugih insektov.

c) Pojasni simptome in potek bolezni.

Poznamo zgodnjo okužbo ki poteka lokalno, pojavi se kožna sprememba (Eritema migrans), sledi latentno obdobje, nato se pojavi prizadetost živčevja, srca, sklepov, to obdobje lahko traja nekaj tednov do nekaj let. Zdravimo z antibiotiki in simptomatsko.

d) Razloži preventivo.

Zaščita pred vbodi klopa, klopa odstranimo in opazujemo vbodno mesto, ob spremembi k zdravniku

19.) Predstavi zdravstveno nego pri bolniku s klopnim meningoencefalitisom.

a) Navedi povzročitelja bolezni in njene epidemiološke značilnosti.

Virus klopnega meningoencefalitisa V večjem delu srednje in vzhodne Evrope, državah nekdanje SZ

- sezonsko (april-oktober), mali gozdni sesalci, okuženost klopov 0.5-5%.
- Možen tudi prenos virusa z zaužitjem okuženega mleka oz. mlečnih izdelkov, opisani so tudi primeri laboratorijske okužbe.

b) Razloži prenos bolezni.

Okužen klop, neprekuhan mleko (kravje/kozje) ali mlečni izdelki

c) Pojasni simptome.

Inkubacija je od 7 do 14 dni

1. obdobje - slabo počutje, glavobol, povišana temperatura, bolečine v mišicah, znaki prehlada, bruhanje, driska, sledi prosto obdobje brez simptomov (20 dni)

2. obdobje - zanki prizadetega živčnega sistema, temperatura čez 39 stopinj, glavobol, bruhanje in ima meningealne znake (motena zavest, negibljivost tilnika)

pridružijo se znaki encefalitisa: zaspanost, tremor rok/ jezika, motnja zavesti (koma), motnja govorjenja, vedenja in ravnotežja in krči

d) Razloži preventivo.

Zaščita pred klopi, aktivna imunizacija - pasivna imunizacija (v slo je obvezno cepljenje za ljudi ki so izpostavljeni okužbam)

20.) Opiši zdravstveno nego bolnika z okužbo prebavil.

a) Naštej okužbe prebavil.

- Salmoneloza (salmonela), Rotaviroza, griža, jersinioza, kompilobakterioza, hepatitis A in E...

b) Naštej in opiši negovalne probleme bolnika z okužbami prebavil (salmoneloza, rotaviroza)

- driska /dehidracija (opazujemo blato)
- bruhanje/ slabost (pomagamo)
- povišana telesna temperatura
- bolečina v trebuhu (počitek)
- strah (higiena rok!, temeljita osebna higiena)
- neuravnovešena prehrana (lahka prehrana - dieta)

c) Naštej preventivne ukrepe za preprečevanje okužbe prebavil (salmoneloza, rotaviroza)

- prenos je fekalno-oralno in s kontaminirano prehrano

5. OTROKA

1.) Predstavi sladkorno bolezen pri otroku.

a) Opiši znake, diagnozo in zdravljenje sladkorne bolezni pri otroku.

Se pojavi pri otrocih od 5 - 7 leta in 12 - 14 let, skoraj vsi otroci zbolijo za diabetesom tipa 1 (inzulin odvisnim). Je kronična bolezen (pomanjkanje hormona inzulina) je avtoimunska, propadejo celice trebušne slinavke (ki uravnava inzulin - inzulin je hormon). Vzroki niso povsem jasni, zaradi pomanjkanja inzulina nastanejo spremembe v metabolizmu ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin s tipičnimi znaki bolezni.

Znaki: sladkor ne mora prehajati v celice in se prekomerno kopiči in preseže koncentracijo v krvi (4-6 mmol/l je normalno), ko se dvigne nad 10 mmol/l se sladkor izloči skozi urin (pogosto urinira, veliko pije in kljub apetitu hujša), ima zadah po acetonu - ketoacidoza (otroci globoko dihajo, bolečina v trebuhu, zaspanost), lahko se tudi onesvesti (diabetična koma - usoda brez pomoči).

Prepoznavni so trije znaki: pitje veliko tekočine (polidipseja), lakota (polifagija), izločanje veliko urina (poliurija) Zdravljenje je možno le z injkcijam inzulina (sami ali starši), pomembna je hrana, enakomerna fizična prehrana, vzgoja staršev (črpalke inzulina se počasi uvajajo).

b) Kako naj živi otrok s sladkorno boleznijo tipa in kakšna je pri tem vloga staršev?

- Merit si mora sladkor in aceton v urinu s testnimi lističi.
- Aplikirati si mora pravilno dozo inzulina glede na rezultate.
- Upoštevati mora pravila samokontrole za preprečevanje nastanka hipoglikemije (pod 3,5) ali hiperglikemije.
- Obroke mora enakomerno razporediti čez dan in načrtovati telesno aktivnost.
- Skrbeti mora za osebno higieno (pravilno striženje nohtov) in voditi diabetično knjižnico (rezultati merjenja, počutje, telesna aktivnost).
- Otroki in starši se lahko vključijo v Društvo za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami

2.) Pojasni dehidracijo pri otroku

a) Naštej znake dehidracije.

Odvisni so od stopnje:

1. blaga dehidracija - opazimo podočnjake, suh jezik in suho sluznico, žejo.

2. zmerna dehidracija - vdrte oči, suha usta in jezik, zmanjšana napetost na podkožnem tkivu trebuha, zmanjšano uriniranje, izguba teže.

3. težka oblika dehidracije - bledica kože, pospešen pulz, nerazpoloženost, zaspanost, koma, pride lahko do smrti.

b) Pojasni ZN.

Prehranjevanje - dovolj tekočine in rehidracijska raztopina (voda, glukoza, elektroliti), zdravnik predpiše količino tekočine ki jo mora popiti v določenem času (redno tehtanje).

Osebna higiena - opazujemo oči, vlažimo usta in jih mažemo, kontroliramo napetost kože (na trebuh guba, pri dehidraciji nastane nekaj časa napeta).

Izločanje in odvajanje - pomemben pokazatelj je diareja, po naročilu zdravnika merimo izločanje urina ali je močno koncentriran, splošna sprememba urina.

Učenje - starše poučimo o nevarnosti in ukrepih za preprečevanje in lajšanje dehidracije (preprosto, razumljivo...)

3.) Pojasni sideropenično anemijo in zdravstveno nego pri otroku.

a) Naštej vzroke za nastanek te oblike anemije in znake tega obolenja.

Je pomanjkanje železa (nepravilna prehrana). Zanki: iz dneva v dan utrujen, brez volje, kondicije; kadar nas mučita glavobol in omotica, opazimo spremembe v ustnih kotih in nas peče jezik.

b) Opiši zdravstveno nego otroka s tem obolenjem.

Prehranjevanje: potrpežljivost, mešana hrana, dosti železa (žitarice, rdeče meso, ribe, jajca, suho sadje, stročnice), kontroliramo težo.

Učenje: vitamin C (sok), dviganje odpornosti, preparati z železom (ne z mlekom! Kapljice, sirupi, injekcije na tešče - od njih je lahko črno blato), hrana, zloženska.

4.) Razloži problem psihičnega in fizičnega hospitalizma pri otroku.

a) Kaj je psihični hospitalizem in v kakšnih oblikah vedenja se kaže?

Z njim označujemo duševno (psihično) reakcijo otroka na namestitev v bolnišnico (od 6 mesca doživljajo kot spremembo dnevnega reda če so motene njegove potrebe). Od 6 mesca do 4 leta najtežje doživljajo ločitev od staršev, večina otrok v tej starosti kaže tri faze prilagajanja:

1. faza – otrok protestira: joče, kriči, hiperaktiven, išče mater, odklanja intervencijo.
2. faza – otrok žaluje za materjo: se umiri, zapre vase, ne pogovarja, je tih, boječ, nezaupljiv.
3. faza – otrok se navidezno prilagodi (adaptira): kaže zanimanje za okolje, se ne vznemirja, po vrniti domov se lahko pokažejo negativne posledice (ponoči joka, moči hlače-posteljo)

b) Kaj je fizični hospitalizem?

Razumemo fizične poškodbe na otroku ki nastanejo kot negativni dejavnik v času ko je bil otrok v bolnišnici (padec iz postelje, zaradi odprte ograjice, spolzka tla, nevarni predmeti, se lahko opeče, zaduši ali zastrupi)

c) Opiši preprečevanje fizičnega in psihičnega hospitalizma.

Psihična:

- Ugotovimo negovalne probleme (strah, brezup, neaktivnost, odklanjanje,...)
- Poskrbimo za prijazen in strokoven sprejem (predstavimo osebje, bolnike prostore...)
- Otroka psihično pripravimo na intervencijo (razložimo)
- Ga pestujemo (tolažimo, božamo...) , ga motiviramo ima ninico poleg...

Fizična:

- Z zapiranjem ograjice, odstranimo nevarne predmete
- Zaklepamo vrata, pri zdravlil imamo nadzor
- Preverimo toploto hrane
- Varujemo pri tehtanju

5.) Razloži zdravstveno nego otroka pri bruhanju.

a) Naštej različne tipe bruhanja in navedi, kaj v zvezi z bruhanjem pri otroku opazujemo.

Vrte:

- Regurgitacija (bljuvanje) vračanje majhnih količin zaužite hrane iz želodca takoj ali čez nekaj časa
- Slabost, siljenje na bruhanje (navzea)
- Eksplozivno bruhanje (hitro, nedavno)
- Ruminacija (otrok sproži sam, sesanje prstov, vsebino ponovno pogoltne)

Opazujemo:

- Kdaj je bruhal (na tešče, pred jedjo, kdaj, po hranjenju...)
- Kaj je bruhal (hrano, kri, žolč, sveže ali sesirjeno mleko, sluz)
- Kolikokrat je bruhal (enkrat, večkrat, zaporedoma)
- Koliko je bruhal (v loku, eksplozivno, bljuvanje)
- Koliko je bilo izbruhane vsebine
- Je od bruhanja ali po njem kašljal in spremenil barvo (sum da je vdihal tujek)
- Ali so bili prisotni drugi znaki bolezni (povišana temperatura, driska, glavobol, kašelj, bolečina v trebuhu)

b) Opiši zdravstveno nego.

- Prehranjevanje in pitje: hladen nesladkan čaj ali prekuhana voda (majhni požirki 3-5 žličk na 5 min tudi z brizgalko), na desni bok ga damo, vzdignemo vzglavje, pogosto podira kupček, ga tehtamo.
- Izločanje in odvajanje: ob bruhanju ga dvignemo v naročje in ga nagnemo naprej, čelo podpremo z roko , opazujemo kdaj je bruhal, način, tip, videz otroka in označimo na temperaturni list!
- Gibanje in ustrezna lega: miruje, vzglavje za 30 stopinj (ob njem je mati ali tehnik)
- Spanje in počitek: bruhanje otroka utruji, poskrbimo za mirno okolje da se naspi (tiho govorimo!)
- Nevarnost v okolju: pazimo da ne vdihne izbruhane vsebine, pravilen položaj!
- Oblačenje in slačenje: po potrebi ga preoblečem in zamenjamo posteljno

6.) Razloži zdravstveno nego otroka z obstipacijo.

a) Kaj je obstipacija in kateri so vzroki za njen nastanek v otroškem obdobju?

Je znižana frekvenca izločanja blata ki jo spremlja težje izločanje trdega in zasušenega blata. Vzroki:

- Nepravilna prehrana (prevelika količina beljakovin in premalo ogljikovih hidratov)
- Razpok sluznice zadnjika (trdo blato)
- Atomske nepravilnosti prebavil

- Psihogeni dejavniki (strah, nehigiensko stranišče)
- Dednost – družinska nagnjenost k zmanjšani gibljivosti črevesja
- Druge bolezni

b) Naštej negovalne probleme!

- Spremenjen ritem črevesja
- Uživanje nepravilne prehrane
- Poškodovana sluznica danke in anusa
- Pomanjkanja znanja staršev

c) Opiši negovalne ukrepe za preprečevanje obstipacije in pomoč otroku z obstipacijo.

Prehranjevanje in pitje – zdrava mešana prehrana (dovolj balastnih snovi, sadje, zelenjava, obroki), tekočina, na tešče sadni sok, večji otrok mineralno vodo, v vodo namočene suhe fige, slive (24ur stojijo)

Izločanje in odvajanje – peristaltiko pospešimo z masažo trebuha v smeri urinega kazalca (kontroliramo, beležimo), ga navajamo na vsakodnevno odvajanje. (omogočimo veliko gibanja!)

Higiena – izvajamo intimno nego, mažemo z predpisanimi mazili, po naročilu dajemo odvajalna sredstva

Učenje – treba opazovati zakaj vse lahko nastopi, pisno in ustno o prehrani

7.) Razloži zdravstveno nego otroka z diarejo.

a) Razloži, kaj je diareja in kaj so vzroki za njen nastanek.

Driska pomeni večkrat dnevno izločanje neformiranega, tekočega blata. Vzroki:

- Infektivni: virusi (rotavirus,..), bakterije (salmonella..) in paraziti (helminti)
- Neinfektivni: alergija na kravje mleko in drugo hrano, nepravilna in neprimerna prehrana, psihogeni dejavniki.

b) Opiši znake dehidracije pri otroku.

Odvisni so od stopnje:

1. blaga dehidracija – opazimo podočnjake, suh jezik in suho sluznico, žejo.

2. zmerna dehidracija – vdrte oči, suha usta in jezik, zmanjšana napetost na podkožnem tkivu trebuha, zmanjšano uriniranje, izguba teže.

3. težka oblika dehidracije – bledica kože, pospešen pulz, nerazpoloženost, zaspanost, koma, pride lahko do smrti.

Znaki pri driski: različne konsistence blata, primesi, sluz kri, neprebavljena hrana, paraziti, sprememba barve, vonja.

c) Opiši zdravstveno nego pri otroku z diarejo.

Prehranjevanje in pitje: nesladkan čaj ali otročji čaj oz. predpisana količina oralne rehidracijske raztopine, hrana je normalna (ne sladkamo ali solimo preveč), ga tehtamo.

Izločanje in odvajanje: po naročilo odvezamemo za preiskavo, blato opazujemo in jih beležimo na temperaturni list:

- a – normalno blato; e – kašasto; i – tekoče; o – trdo blato; m – prisotnost sluzi; s – prisotnost krvi v blatu (označimo z rdečo barvo)!

Osebna higiena: pogosta intimna nega, jo temeljito osušimo in negujemo z kremo.

Izogibanje nevarnosti v okolju: izvajamo higiensko-epidemiološke ukrepe za preprečevanje bolnišnične okužbe, higiena rok, razkuževanje, zaščitne rokavice. Starše poučimo o pomenu pitja tekočine!!

8.) Predstavi celiakijo in zdravstveno nego.

a) Opiši bolezen, znake.

Glutenska eteropatija je kronična bolezen tankega črevesja zaradi preobčutljivosti na gluten, značilen začetek bolezni je med 6 in 12 mescem (ko začne dojenček uživati žitarice). Zanki:

- Splošna podhranjenost (hujšanje), izguba apetita
- Dalj časa trajajoča driska
- Izločanje obilnega, smrdečega blata
- Veliki napet trebuh
- Dolge suhe roke in noge (atrofija mišic)
- Psihične spremembe (nerazpoloženost, razdražljivost)

b) Predstavi zdravstveno nego.

Prehranjevanje in pitje: poskrbimo za brezglutensko dieto, otrok lahko uživa koruzo, ajdo, žito, dojenčku dajemo dietno mleko brez glutena (hranimo počasi) redno tehtamo.

Izločanje in odvajanje: opazujemo blato in zapisujemo podatke, primerno negujemo otroka, otroško olje.

9.) Razloži zdravstveno nego otroka pri povišani telesni temperaturi.

a) Opiši negovalne intervencije za znižanje povišane telesne temperature pri otroku.

Osebna higiena: zaradi napornega pogostega kašlja in povišane telesne temperature se otrok lahko poti, opazimo pa tudi izsušeno ustno sluznico in razpokane ustnice. Okoli nosni in pod nosom se zaradi izcedka iz nosu pojavi rdečina (posteljni ali osvežilni kopal, mažemo z mazili, zdravila po naročilu zdravnika npr. pri vnetju očesne veznice)

Zmanjšana je telesna odpornost zato izvajamo ukrepe za preprečevanje le teh, nudimo psihično podporo.

V akutni fazi mora mirovat zato mu beremo, se z njim igramo.

Učenje: poučimo jih o neprimernosti kajenja v prostorih kjer se zadržuje otrok. Poučimo jih tudi kaj lahko naredimo za dvig odpornosti (sadje, zelenjava, sprehodi, sončenje), lahko vse razložimo tudi večjemu otroku.

b) Navedi zaplet-posledico visoke telesne temperature, naštej znake in ukrepe zdravstvene nege!

Kaže se lahko splošno utrujenostjo, oslabeledostjo, razdražljivostjo, žejo, toplo / rdečo kožo, motnimi očmi, znojenjem, povišana frekvenca dihanja in pulza, lahko tudi mrzlica, možen je nastanek vročinske krčev, dehidracije (dojenčki in novorojenčki).

Pri temperaturi nad 38 jo merimo vsaki dve uri, izvajamo ohlajevalno (mlačno) kopal ali po naročilu zdravnika dajemo zdravila za zniževanja telesne temperature (veliko tekočine, enoplastna oblačila, ga ne pokrivalo, prezračujemo prostor – naj ne bo pretopen)

10.) Razloži angino in zdravstveno nego pri otroku in mladostniku.

a) Opiši značilnosti bolezni.

Angina je akutno vnetje sluznice, žrela, nebnice (mandljev) in adenoidnih vegetacij (žlezno tkivo v nazofarinksu), pri otroci ki imajo odstranjene mandlje, govorimo o akutnem vnetju žrela in ne angini. Poznamo primarno angino (ko je angina glavna bolezen) in sekundarno angina (se pojavi kot eden od simptomov pri drugih obolenjih npr. rdečke...)

b) Imenuj negovalne probleme.

- Prisotnost izcedka iz nosu in kašlja
- Nezadostna prehrana zaradi bolečine pri požiranju
- Pomanjkanje telesne tekočine zaradi bruhanja in driske
- Bolečina pri požiranju in v trebuhu
- Glavobol, slabo počutje
- Zvišana telesna temperatura
- Poškodovana očesna sluznica

c) Razloži zdravstveno nego.

Dihanje: redno čistimo izcedek iz nosu, po kašlju mu ponudimo veliko tekočine, beležimo v dokumentacijo.

Prehranjevanje in pitje: jezik otroka s streptokokno angino je obložen, kasneje se lušči in je malinast. Ker otrok odklanja hrano mu nudimo tekočo, kašasto, mehkejših hrano, večkrat v manjših količinah.

Gibanje: omogočimo mu mirovanje, ob bolečini ga položimo v bočni položaj s skrčenimi koleno.

Vzdrževanje telesne temperature: vročino znižujemo z sredstvi za zniževanje temperature ali izvajamo ohlajevalni kopal, dajemo tekočino primerno oblačimo in ugodna mikroklima.

Osebna higiena: izcedek iz očesne veznice odstranjujemo z tamponi namočenimi v kamilico, če ima drisko opazujemo blato in izvajamo redno nego.

Izogibanje nevarnosti v okolju: ker se okužba širi kapljično poskrbimo da zdravi otroci ne pridejo v stik z bolnimi.

Učenje: starše treba opozoriti na redno dajanje antibiotikov, zdravila morajo jemati 10 dni, do konca, čeprav se njegovo zdravje izboljša. Če je otrok alergičen na penicilin morajo starši to povedati zdravniku (streptokoki angina se zdravi z penicilinom).

11.) Razloži uroinfekt in zdravstveno nego pri otroku in mladostniku.

a) Razlikuj znake uroinfekta pri dojenčku in mladostniku.

Znake so odvisni od mesta okužbe, starosti (mlajši otrok ima manj značilnih znakov), značilni simptomi so visoka temperaturna, slabo napredovanje, bruhanje, bledica, cianoza. Pri večjih otrokih so znaki podobni kot pri odraslih

(bolečina v trebuhu, povišana telesna temperatura, naprijeten vonj urina, spremembe urina: napenjanje med uriniranjem, prekinjen surek, uriniranje po kaplicah, pogosto ali pekoče uriniranje, enureza).

b) Imenuj negovalne probleme.

- Zvišana telesna temperatura
- Nezadostna prehrana
- Spremembe funkcije črevesja (driska)
- Primanjkovanje telesne tekočine
- Sprememba kože (bledica, cianoza)
- Bolečina v trebuhu in ledvenem predelu
- Spremembe pri uriniranju

c) Razloži zdravstveno nego.

Prehranjevanje in pitje: dovolj tekočine, spodbuda k hrani (počasi in večkrat), tehtamo

Izločanje in odvajanje: redno naj odvaja, opazujemo: videz urina (barva, primes, gostota), količino urina (oligorija, anurija), število mikcij (po naročilu jih tudi beležimo), bolečina med uriniranjem, enureza (nehote ponoči/podnevi), po naročilu odzamemo urin za preiskavo (sanford/ urinokultura – vrsta in število bakterij po gramu in odpornost na določene atibiotike) in uricultum – število bakterij po gramu)

Osebna higiena: natančna intimna nega (raje prhamo kot kopamo), barva kože, opekline.

Naj miruje, pri zvišani temperaturi izvajamo ukrepe za znižanje le-teh, zaposlimo z aktivnostmi, razlaga preiskav staršem (lahko tudi otroku če je dovolj razume), razkuževanje okolice in rok!

12.) Razloži zdravstveno nego otroka s prirojeno srčno napako.

a) Imenuj negovalne probleme.

- Neučinkovito dihanje
- Sprememba kože in sluznice
- Strah
- Nezaostna prehrana
- Možnost infekcije
- Utrujenost zaradi oteženega dihanja

b) Naštej znake.

- Pri majhnem defektu ni posebnih znakov!
- Dispneja - predvsem opozarja na nezadostno zmogljivost srca – insuficienca.
- Cianoza – pomanjkanje kisika, modrikavost se najbolj vidi na konicah prstov in okoli ust.
- Izstopanje vratnih ven – insuficienca.
- Frekvenca srca je povišana – tahikardija.
- Zaskrbljujoča so ponavljajoča se stanja znižane koncentracije kisika v krvi (hipokcija) ali omedlevica (ki se kaže ko nenadna kratkotrajna nezavest zaradi možganske ishemije).
- Srce lahko postopoma odpoveduje.
- Edemi (pri dojenčku na obrazu, rokah, stopalih pri večjih na gležnju)
- Betičasti – zadebeljeni prsti na konicah.
- Infekcije dihal (ponavljajoče)

c) Razloži izvajanje ZN pri omenjenem obolenju pri otroku.

Dihanje: če je prisotna dispneja izvajamo aktivnosti za lažje dihanje, zaradi motnje frekvence in delovanja srca merimo in beležimo dihanje, frekvenco srca, saturacijo in krvni tlak po naročilu. Otroka opazujemo, po naročilu mu dajemo kisik (dojenček 100/ min).

Prehranjevanje in pitje: težava je neješčnost in napor pri jedi, še posebej pri dojenčku (hranjenje je zelo velik telesni napor – težko dihanje, cianoza, nemir), hranimo ga pogosto po malo, redno tehtamo, po naročilu bilanca tekočin.

Gibanje in ustrezna lega: dvignjeno vzglavje, menjava položaja (desni bok, hrbet, levi bok), če ima zmanjšan kisik v krvi ali ob omedlevici ga damo v fetalni položaj (desni bok, skrčene noge). Primerno velikost oblačil!

Vzdrževanje normalne telesne temperature: primerna mikroklima 21-23 stopinj in 60-70 % vlago.

Osebna higiena: ustna sluznica, roke, noge prsti opazujemo, lahko je prisotna cianoza, opazujemo morebitne otekline in izstopanje vratnih ven. Otrok se pogosto poti, zato izvajamo redno nego in higienske ukrepe.

Učenje: starše poučimo o ukrepih za zvišanje odpornost (ker otroki pogosto infekcijsko zbolijo na dihalih)

13.) Razloži pljučnico in zdravstveno nego pri otroku.

a) Pojasni pljučnico.

Pljučnica ali pneumonia povzročitelji so lahko živi (virusi, rickcije, bakterije, glivice, parazit), lahko so pa tudi kemični agensi. Etiologija plačnice pri otrocih je odvisna od starosti otroka, letnega časa, varstva otroka (družina, jaslice, vrtec, šola), od družinskih razmer (kajenje družin, število otrok v družini) ter od zdravstvenega stanja otroka.

b) Imenuj negovalne probleme.

- Neučinkovito dihanje
- Možnost primanjkljaja (defecita) tekočin v telesu
- Zvišana telesna temperatura
- Pomanjkanje znanja staršev o negi pri pljučnici

14.) Pojasni zdravstveno nego pri otroku z nahodom.

a) Izpostavi negovalne probleme.

- Neučinkovito dihanje
- Nezmožnost čiščenja dihalnih poti
- Poškodovana koža pod nosom/sluznico
- Nezdostna prehrana
- Zvišana telesna temperatura
- Motnje spanja zaradi zamašenega nosu
- Možnost širjenja infekcije
- Pomanjkanje znanja staršev o negi pri nahodu

b) Razloži izvajanje ZN pri tem otroku.

Dihanje: pred hranjenjem treba očistiti nos s svaljki vate (dojenček), pri večjem z izpihovanjem, (odvržemo, umijemo roke), v nos dajemo fiziološko raztopino (reči izloček) in kapljice po naročilu.

Prehranjevanje in pitje: hranimo počasi, zaradi neprehodnega nosu je otrok nemiren, pogosto se mu zaleti (takrat prekinemo hranjenje, da se pomiri), dosti tekočine.

Ukrepi za znižanje telesne temperature, kožo pod nosom čistimo in mažemo z kremo. Otroka ločimo od drugih ljudi, mu nudimo psihično podporo, starše poučimo da ne hodimo bolnim otrokom na obisk.

15.) Opiši akutno vnetje srednjega ušesa in zdravstveno nego pri otroku.

a) Predstavi bolezen.

Vnetje srednjega ušesa se odraža s povečano količino tekočine v Evstahijevi cevi in srednjem ušesu. Če je cev zožena zaradi vnetja, je odtekanje tekočine moteno.

b) Imenuj negovalne probleme.

Bolečina v ušesu

Zvišana telesna temperatura

Nezdostna prehrana

Pomanjkanje znanja staršev o negi in lažšanju bolečine v ušesih

c) Razloži zdravstveno nego.

Prehranjevanje: bolečina v ušesu se pri sesanju poveča, zato ga hranimo počasi, po želji in potrpežljivo.

Po naročilu zdravnika mu dajemo zdravila proti bolečini, da lažje zaspi (analgetik)

Skrbimo za osebno higieno otroka in pazimo da voda ne zateka v uho.

Staršem pokažemo lokalno gretje ušesa.

16.) Pojasni pravice hospitaliziranih otrok in mladostnikov.

1. člen - otrok naj bo sprejet v bolnišnico le če za bolnega otroka ne mora biti zagotovljena skrb doma.

2. člen - ob sebi ima pravico imeti starša (če to želi), zato je treba zagotoviti staršem možnost skupnega bivanja, starša treba informirati o dejavnostih otroškega oddelka.

3. člen - otroki in starši imajo pravico soodločati o medicinskih posegih (vsak otrok mora biti zavarovan).

4. člen – otrok mora bit obravnavan z občutkom in razumevanjem ob spoštovanju njihove osebnosti.
5. člen – za otroke mora skrbet ustrezno usposobljeno osebje ki je seznanjeno s telesnim in čustvenimi potrebami otrokom različnih starosti.
6. člen – zagotovljeno imajo možnost lastnih oblačil in osebnih predmetov.
7. člen - zdravljenje naj poteka na otroških oddelkih z otroki istih starostih.
8. člen – zdravijo se naj v okolju ki je opremljeno tako da zadosti potrebam otrok in ki ustreza standardom varnosti
9. člen – morajo imet zagotovljeno možnost za igro, sprostitvev in šolanje

17.) Razloži bronhialno astmo in zdravstveno nego pri otroku.

a) Predstavi bolezen.

Sodi k alergijskimi obolenjem, je kronično vnetje bronhijev. Zaradi vnetja so bronhiji zadebeljeni, prepustnost se zmanjša , vnetje povzroči povečano nastajanje sluzi ki je nabirajo v bronhiji ki jih mašijo. Bistvena posebnost astme pa je da se skrčijo gladke mišice, ki obdajajo bronhije, posledica tega je slabša prehodnost bronhijev, zaradi česa nastane zapora.

b) Imenuj negovalne probleme.

- Nezmožnost čiščenja dihalne poti
- Neučinkovito dihanje
- Pomanjkanje izmenjalnih plinov
- Strah
- Nepopolna verbalna komunikacija
- Sprememba barve kože
- Utrujenost zaradi kašlja in oteženega dihanja
- Motnje spanja zaradi dispeneje

c) Opiši ZN.

Dihanje: pri kašlju ga dvignemo in podpremo, opazujemo intenzivnost kašlja in ga evidentiramo, merimo in beležimo dihanje, pulz in saturacijo, s pljučnim merilnikom redno kontroliramo pretok zraka. Otroku dajemo zdravila (preko pršilke), praške ...možno jih je vdihovat z inhalatorjem.

Prehranjevanje in pitje: veliko tekočine včasih imajo predpisano tudi eliminacijsko dieto (odstranijo najpogostejša živila ki bi lahko poročila alergijo).

Naredimo ustrezno osebno higieno , skrbimo za psihično podporo.

Učenje: staršem priporočamo da se otroci izognejo alergenom in škodljivim vplivom okolja, naučimo jih prepoznat zgodnje znake astme, opazujejo naj dihanje, zdravila naj dajejo po navodilih, z otrokom naj bodo čim več na zraku, morju, planinah, obišče naj šolo astmatikov.

18.) Razloži akutni bronhitis in zdravstveno nego pri otroku.

a) Naštej znake pri akutnem bronhitisu.

Kašelj (v začetku bolezni je suh, nato produktiven), poostreno dihanje – slišijo se piski, lahko se pojavi povišana telesna temperatura.

b) Imenuj negovalne probleme.

- Neučinkovito dihanje
- Zvišana telesna temperatura
- Možno pomanjkanje tekočine
- Pomanjkanje znanje staršev o negi

c) Razloži zdravstveno nego.

Dihanje: po naročilu zdravnika merimo dihanje in nasičenost hemoglobina s kisikom (saturacijo), pomagamo pri izkašljevanju in ga spodbujamo (vsaj zaradi bolečine kašelj pogosto zadržuje), optimalna mikroklima, inhalacije.

Izvajamo ukrepe za znižanje povišane temperature, veliko tekočine, primeren položaj (dvignjeno vzglavje) – menjavamo položaje in ga pestujemo. Starše opozorimo naj noben ne kadi v prostoru kjer se nahaja otrok.

19.) Razloži ocenjevanje otrokove vitalnosti po Apgarjevi lestvici.

a) Kaj ugotavljamo z oceno po Apgarjevi?

Z njo ocenimo vitalnost novorojenčka, izvaja se 1 – 5 min po rojstvu, lahko pa še v 10 min, največja ocena je 10, lestvica obsega oceno petih življenjskih znakov.

b) Razloži ocenjevanje po Apgarjevi.

- Barva kože: 0 – modra, bleda; 1 – telo rožnato, udi modri; 2 – rožnato.
- Bitje srca: 0 - odsotno; 1 – počasno (pod 100/min); 2 – pravilno (nad 100/min).
- Odziv na draženje: 0 – se ne odziva; 1- kremženje; 2 – joka, se brani.
- Mišični tonus: 0 – mlahava; 1 – oslABLjena; 2 – živahno se giblje.
- Dihanje: 0 – ne diha; 1 – nerodno, šibek jok; 2 – redno, glasen jok.

20.) Razloži zdravstveno nego pri pojavu sednosti, soora in temenc pri dojenčku!

a) Razloži, kaj je sednost in opiši znake ZN!

V kožnih gubah okoli vratu, za ušesi, pod pazduhom, v pregibih rok in nog, v dimljah ter v anogenitalnem predelu se lahko razvijejo vnetje kože (sednost). Nastane zaradi zastoja znoja na predelih kje zrak ne pride do kože. Nega:

- 1 faza: koža je vnetja, rdeča in otečena; pogosto in skrbno izvajamo nego na prizadetem delu kože, kožo dobro osušimo in negujemo z otroškim mazilom
- 2 faza: koža je vnetja, postane vlažna, se rosi; kožo izpiramo s kamilično kopeljo ali nanjo polagamo obkladke iz kamilice, sušimo s sušilnikom za lase ali na zraku.
- 3 faza: na koži se razvijejo mehurčki in razjede; koža se lahko inficira z mikroorganizmi (glivice); zdravljenje kože predpiše zdravnik (antimikotike – proti glivam)

b) Razloži, kaj je soor in opiši znake ZN!

Soor je glivična infekcija ustne votline, ki je pogostejša pri novorojenčkih in dojenčkih. Spremembe se najpogosteje pojavijo na toplih in vlažnih področjih dojenčkovih ust (sluznica jezika, neba, ustne votline) in na materinih bradavicah.

Nega: Prst ovijemo s sterilno gazo, ki jo namočimo v pripravljeno raztopino (kavna žlička sode bikarbone v 1 dcl prekuhane in ohlajene vode) in previdno očistimo ustno sluznico. Pri tem se bele lise odstranijo zelo enostavno in učinkovito. Lahko se zgodi, vendar redko, da se iz prizadetih predelov pojavi krvavitev. Pri trdovratnejših infekcijah se uporabijo antiglivične kreme ali kapljice (po pogovoru z zdravnikom).

c) Razloži, kaj je temenca in opiši ZN!

Na temenu dojenčkove glave se lahko pojavijo sivo rumenkaste obloge, ki jih imenujemo temenice. Včasih se razširijo na čelo in obrvi, nastanejo iz odpadlega kožnega epitela.

Zdravstvena nega: zajema preprečevanja in odstranjevanje temenice ter zdravstveno vzgojno staršev. Temenice odstranimo tako da lasišče namažemo z otroškim oljem in pustimo da deluje 30 min. Z gostim glavnikom za odstranjevanje temenic z občutkom izčešemo lasišče od čela nazaj, nato operemo z šamponom in dobro obrišemo (ali oljni obkladek namočimo gazo damo na glavo in preko tanko bombažno kapico in pustimo delovati čez noč.

21.) Razloži psihomotorični razvoj dojenčka.

a) Opiši psihomotorični razvoj dojenčka.

Ob optimalni prehrani in negi ter dobri čustveni povezavi z materjo dojenčka v 1. letu življenja v psihomotoričnem razvoju zelo hitro napredujejo. Obsega pa razvoj motorike (držanje in obračanje glave, telesa, rok in nog), razvoj vida, sluha in govora ter razvoj duševnosti.

Pri 1 mesecu - leži na trebuhu s skrčenimi rokami in nogami, za nekaj sekund dvigne glavo in jo obrne na stran.

Pri 3 mescih - v trebušnem položaju se podpira s podlahtmi, glavo ima v liniji telesa, zavestno se nasmehne, cvili...

Pri 6 mescih - v trebušnem položaju dvigne glavo do pravega kota, sam se obrne s trebuha na hrbet, sedi ob podpori, prijema se za noge, daje igrače iz roke v roko, dobro vidi predmete in jim sledi.

Pri 9 mesecu - plazi, samostojno sedi dalj časa, sam se dvigne in stoji ter hodi on opri, posnema govor...

Pri 12 mescih - spretno in hitro pleza po vseh štirih, samostojno hodi, pincetni prijem, napreduje v govoru.

b) Razloži, kaj je handling in zakaj je pomemben!

Handling ni koristen le za dojenčka, ki pomoč potrebuje, ampak tudi za osebo, ki to pomoč nudi (starši, sorodniki, varuške, vzgojiteljice). Oseba se s pravilnim rokovanjem nauči bolj varnega, ekonomičnega in zanj lažjega gibanja, dvigovanja, obračanja, posedanja, oblačenja, hranjenja in premikanja dojenčka. Z lastnimi rokami vplivamo na

otrokovo gibanje, zato je pomembno, da so prijemi pravilni in spodbujevalni za nadaljnji razvoj.

22.) Pojasni značilnosti novorojenčka in zdravstveno nego.

a) Opiši značilnosti novorojenčka.

Glava:

- velika v primerjavi s trupom
- kosti glave so še nezaraščene
- otekline ali podplutbe
- na lobanji sta velika in mala mečava ali fontanela
 - velika: rombaste oblike, leži med temenico in čelnico, zaraste se do 18. meseca
 - mala: zatilna, med temenico in zatilnico, zaraste se med 4. in 6. mesecem
 - pomen fontanel oz. mečav: omogoči lažje rojevanje glavice, kadar je velika mečava stalno izbočena (to je posledica višjega tlaka v lobanji, zaradi morebitnih poškodb ob porodu ali obolenj CZŠ, kadar je opna mečave stalno pod nivojem – vrtda, najpogosteje posledica izsušitve)

Koža:

- rožnata
- lanugo dlačice; po rojstvu odpadejo
- vernix caseosa: v maternici varuje kožo pred vplivi plodovnice, posebno v zadnjih mesecih, manjše trenje ob porodu, varuje novorojenčka pred izgubo toplote in infekcijo
- razna znamenja, rdeče lise na koži
- zlatenica (icterus); fiziološki pojav, opazujemo jo nekako pri 75% otrok v prvih 72. urah
- luščenje kože (na nogah in nadlahti)
- milije

Oči: - temne, neločljive barve

Vrat: - kratek, širok, naguban

Trebuh: - izbočen, na sredini je popkovni krn (popkovina)

Fiziološki padec telesne teže:

- v prvih 2-4 dneh življenja novorojenček izgubi 7-10% svoje porodne teže zaradi izločanja mekonija, urina in pomanjkljivega vnosa tekočine

Črevo:

- blato je črno zelene barve, lepljivo in brez vonja (mekonij)
- nastane iz plodovne vode, verniksa, fermentov, žolčnih barvil in odpadnega črevesnega epitela

b) Opiši zdravstveno nego.

Poteka v porodni sobi, ki je primerno ogreta in brez prepaha.

- neposredno po porodu je treba obrisati sluz iz ust in nosu
- materi in otroku damo identifikacijsko zapestnico
- ko popkavnica preneha utripati jo antiseptično prekinemo z sterilnimi škarjami in popek sterilno oskrbimo
- izvedemo oceno vitalnosti po V. Apgar (barva kože, bitje srca, odziv na draženje sluznice, mišični tonus, dihanje); izvaja se po 1. in 5. minuti po rojstvu
- babica opravi antropometrijske meritve (novorojenčka tehta, zmeri dolžino in obseg glave)
- zdravnik opravi 1. orientacijski pregled
- otroka damo materi na trebuh in s tem vzpostavimo očesni in telesni stik
- mati vzpodbudimo da otroka doji

Maturus: 37. – 42. teden gestacijske starosti (donošenček), neonatus: novorojenček

Prematurus: prej kot 37. teden GS (nedonošenček)

Postmaturus: po 42. tednu (prenošenček)

23.) Pojasni značilnosti nedonošenčka in zdravstveno nego.

a) Opiši značilnosti nedonošenčka.

- ima sorazmerno veliko glavo in roke glede na svoje telo.
- počasni telesni gibi, slaboten glas, redkeje joče.
- kratek prstni koš, mehak in ozek, vidijo se rebra, prstnica štrli naprej, bradavice so komaj opazne
- izbočen trebuh.
- koža je tanka in nežna, temno ali svetlorožnat in prosojna, koža obraza je nagubana, nohti so kratki.
- uhlji so majhni, neizoblikovani, mehki in rdeči.

- na stopinjah in hrbtišču dlani so opazni edemi.
- nezrelo splovilo (pri deklicah velike sramne ustnice ne pokrivajo malih, pri fantkih moda včasih niso v modniku)
- dihajo nepravilno
- prehranjevanje je oteženo zaradi oslabiljenega sesalnega in požiralnega refleksa ter kašlja.

b) Opiši zdravstveno nego nedonošenčka v inkubatorju.

- inkubator omogoča optimalne razmere za vzdrževanje telesne temperature (prilagajamo temperaturo).
- v njem je goli ali zaviti v plenico.
- zrak je filtriran, ogret na potrebno temperaturo in navlažen 70-80%.
- inkubator ga ščiti pred infekcijam.
- inkubator omogoča natančno odmerjanje koncentracije kisika.
- trajen nadzor nad vitalnimi funkcijami.
- hranimo ga po nazogastrični sondi.
- prve dni preprečimo dehidracijo z intravensko infuzijo.

24.) Pojasni dojenje!

- Mater seznanimo o prednosti dojenja in jo vzpodbujamo da začne dojiti čim prej in to v 30 min po porodu, pokažemo ji tehniko dojenja, in ji damo navodila za pravilno prehranjevanje.
- prednosti: mleko vsebuje hranila ki so prilagojena potrebam otroka za njegovo rast in razvoj; vsebuje zaščitne snovi; je lahko in hitro prebavljivo; beljakovine varujejo otroka pred alergiskimi reakcijam; vzpodbudi interakcijo med materjo in otrokom; mleko je sterilno, ogreto na telesno temperaturo in vedno na razpolago; materina telesna teža se hitreje zmanjša; zmanjšuje poporodne krvavitve; je praktično in prihrani čas in denar; krči maternico!

Materinsko mleko je glede količine beljakovin prilagojeno potrebam pri rasti in razvoju dojenčka (v kravjem jih je več), ima manj kazeina zato se črevo in želodec hitreje spraznita, bogato je z aminokislino (tavrinom), ki je pomembno pri razvoju možganov. Maščoba se spreminja glede na prehrano matere, vsebuje nasičeno in mnogo nenasičenih kislin in holesterol. Glavni ogljikovi hidrat je laktoza (absorpcija kalcija), kar je pomembno zaradi nizke koncentracije kalcija v mleku. Laktoza se razgradi v glukozo ki je nujen za razvoj možganov, mleko vsebuje tudi snovi s prebiotičnimi lastnostmi ki pomagajo pri razvoju bifidobakterije, ki varuje črevo novorojenčka pred patogenimi bakterijami. Vsebuje manj mineralov kot kravje, ampak velike količine mineralov obremenjuje otrokove ledvice. (železo imata premalo kravje in materinsko mleko)

25.) Pojasni dohranjevanje dojenčkov.

a) Opišite uvajanje otroške mešane prehrane dojenčkov!

Je hranjenje z mešano hrano, je potrebno zaradi povečanih prehranjevalnih potreb dojenčkov po 4 ali 6 mescev, mati mora prenehati z dojenjem. V prehrano dojenčka uvajamo le po eno novo živilo in to nekaj dni zapored da ugotovimo ali ga otrok dobro prenese. Vrstni red: sadni sok, sadna kaša, juha ali zelenjavna kaša, kaša in žitarice, meso, rumenjaki. Med žitarice najprej dajemo tiste ki nimajo glutena (riž, ajda, koroza) po dopolnitvi 6 mescev pa tudi z glutenom (pšenica, ječmen, oves, rž), meso damo po 6 mescu (naj bo kvalitetno, nemastno – piščanec, puranje in mlada teletina), rumenjaki damo tudi komaj po 6 mescih in naj bo trdo kuhano.

b) Navedite živila, ki jih dojenček v 1. letu starosti naj ne uživa!

Beljak in med.

6. ZNB

1.) Opredelite laboratorijske preiskave in opišite vlogo SMS/SZT pred preiskavo in po njej.

a) Razlikujte nujne, rutinske in specialne preiskave.

Laboratorijske preiskave delimo v tri vrste:

Nujne – so tiste, pri katerih je čas za pridobitev rezultatov omejen na 30 minut. V laboratoriju jih izvajajo 24 ur neprekinjeno.

Rutinske – so tiste, za katere imamo na razpolago normalen čas izvedbe. Rezultate dobimo praviloma še isti dan. Take preiskave izvajajo na vseh bolniških

oddelkih in pri vseh bolnikih. Mednje sodijo: ugotavljanje sedimentacije eritrocitov, hemogram ter osnovne urinske preiskave.

Specialne – so tiste, ki jih izvajajo pri bolniku zaradi določenih obolenj, spremljanja zdravstvenega stanja, in sicer zaradi načrtovanja zdravljenja. Ne izvajamo jih dnevno, ampak le ob določenih dnevih. Material moramo včasih poslati v drugo zdravstveno organizacijo. Za vsak vzorec izpolnimo laboratorijsko napotnico. Napišemo vse bolnikove podatke, vrsto preiskave odvzetega vzorca, ki jo želimo, in po potrebi še dodatne informacije, ki jih dopiše zdravnik(npr. jemanje antibiotikov).

b) Kaj so bakteriološke preiskave? Poimenujte jih.

- Bakteriološka preiskava urina- odvzem srednjega curka urina
- Koprokultura- mikrobiološka preiskava blata
- Bakteriološke preiskave sputuma
- Odvzem brisov- s kože, sluznic, ran...
- Odvzem krvi
- Aspirat traheje

c) Katere posebnosti veljajo pri odvzemu vzorca za mikrobiološke preiskave?

Pri preiskavi urina vzamemo srednji curek urina, prvi jutranji urin, drugi jutranji urin, naključni vzorec, časovni vzorec(urin zbran v določenem času).

Pri preiskavi blata vzamemo za lešnik velik vzorec iz najbolj sumljivega mesta.

Pri preiskavi sputuma oz izmečka pacient vsaj 30.min ne sme kašljati pred vzetim vzorcem,pred tem si mora narediti oz. opraviti ustno nego.

Pri preiskavi brisov je odvzem brisov s tipičnih mest, pazimo, da ne okužimo zunanjih robov epruvete.

2.) Opišite vlogo SMS/SZT pred posamezno laboratorijsko preiskavo in po njej.

a) Opišite nalogo SMS/SZT pred odvzemu krvi in po njem.

Čeprav tehnik zdravstvene nege ne izvaja odvzema krvi, mora biti kot član zdravstvenega tima seznanjen s potrebno pripravo bolnika na odvzem krvi, z oskrbo bolnika po odvzemu in načinom transporta krvnih vzorcev. Priprava bolnika: tehnik zdravstvene nege je pozoren na to, da je bolnik čist in da ima oblečeno srajco z dovolj širokimi rokavi; namesti ga v udoben položaj, drži roko, na kateri bo medicinska sestra odvzela kri. Po odvzemu opazuje bolnika in mesto, kjer je bila kri odvzeta. Pri bolnikih, ki imajo motnje koagulacije(zaradi bolezni ali terapije), naj po odstranitvi igle 1-2 minuti pritiska punktirano mesto, da ne pride do hematoma.

Za dobro opazovanje bolnika in njegovega počutja je pomembno poznavanje in razumevanje rutinskih preiskav krvi. Tehnik zdravstvene nege samostojno določa vrednost glukoze s testnimi lističi (pri sladkornih bolnikih).

b) Opišite postopek odvzema brisa pri bolniku.

- Bolniku postopek razložimo in ga psihično pripravimo nanj in prosimo za sodelovanje
- Pripravimo sterilni matiral – bris (sterilna epruveta z gojiščem ali brez njega, sterilna vatirana palčka za jemanje brisa)
- Poskrbimo za lastno zaščito
- Bris navlažimo z NaCl
- Izjema so rane, kjer ne vlažimo z NaCl
- Navlažimo zato, da ne drgnemo po suhi koži
- Pri nosni votlini zato, da ne dražimo nosne sluznice
- Z enkratnim krožnim potegljajem odvezamemo bris z odvzemnih mest, ki jih določi zdravnik
- Vstavimo bris v epruveto – pazimo da ne okužimo zunanji robov epruvete ali dodatno celo odvzetega materiala
- Epruveto označimo z nalepko (označimo kateri bris)
- Izpolnimo napotnico – spremni list (v treh izvodih)
- Pošljemo v mikrobiološki inštitut

3.) Opišite vlogo srednje SMS/SZT pred posamezno laboratorijsko preiskavo in po njej.

a) Opišite pripravo bolnika na odvzem blata.

Za laboratorijske preiskave je najprimernejši svež vzorec blata, konzerviran pa le za nekatere preiskave. Preiskovanec naj izloči blato v posodo ali plastično vrečko, ki jo namesti v straniščno školjko. Če je bolnik nepokreten mu ponudimo posteljno posodo v katero bo odvajal. V standardno posodico z žličko odvzame blato za velikost lešnika z različnih mest ali 1-2 ml tekočega blata. Vzorcju ne smeta biti primešana urin ali voda. Preiskave glede na prebavljivost ali okultno krvavitev morajo biti opravljene v šestih urah po odvzemu. Pri pregledu vzorcev glede na prisotnost jajčec, cist, cist in trofozoitov črevesnih zajedavcev morajo upoštevati določena pravila, npr. v 30 minutah po odvzemu vzorca mora biti tekoče blato pregledano ; upoštevati je potrebno čas odvzema, npr. pred aplikacijo ali po aplikaciji antibiotikov, odvajal, in druga pravila, zato se moramo pred odvzemu blata , k ogre za pregled vzorcev glede na črevesne

zajedavce, pozanimati v pristojnem laboratoriju glede odvzema in števila vzorcev. Blato pošljemo v laboratorij z ustrežno napotnico.

b) Opišite postopek odvzema sputuma (izmečka) pri bolniku.

- Odvzamemo ga navadno zjutraj
- Poskrbimo za lastna zaščitna sredstva (maska, čepica, rokavice)
- Bolnika seznanimo s posegom in ga prosimo, da vsaj 30 min ne izkašljeje.
- Pred odvzemom naj bolnik umije zobe ter večkrat ispere ustno votlino in žrelo s sterilno destilirano vodo ali fiziološko raztopino (razen pri odvzemu sputuma za preiskavo glede povzročitelja tuberkuloze).
- Zaščitimo ga
- Bolnik se dobro izkašlja v široko sterilno posodico (dobiti moramo sputum iz spodnjih dihal)
- Ponovno opravimo ustno nego
- Bolniku umijemo roke
- Izpolnimo napotnico
- Poskrbimo za transport v odgovarjajoči laboratorij

c) Opišite postopek odvzema urina pri bolniku.

- Psihofizična priprava bolnika na poseg
- Priprava materiala - sterilna posodica z vodotesnim pokrovom, sterilna gaza ali tamponi, sterilna destilirana voda ali fiziološka raztopina, etiketa z bolnikovimi podatki
- Umivanje genitalij:
- Bolnica si umije roke
- Razširi sramne ustnice
- Okolico izvodil obriše 3 – 4 krat s sterilno gazo (polito s fiziološko raztopino ali z destilirano vodo) od spredaj nazaj
- Osuši s suho sterilno gazo od spredaj nazaj odzvem srednjega curka urina, tako da bolnica neprekinjeno urinira najprej v školjko, nato postavi posodico in zbere približno 10 – 50 ml urina, konča pa uriniranje v školjko pravilna shranitev urina, tako da bolnica posodico dobro zapre in jo postavi na določeno mesto (če se pri odvzemu posodica polije z urinom, jo obriše)
- umivanje rok
- čimprejšnji transport urina v laboratorij (vsekakor v času 2 ur)

4.) Opredelite funkcijske preiskave in opišite vlogo SMS/SZT pri izvajanju zdravstvene nege bolnika pred preiskavami in po njih.

a) Definirajte funkcijske preiskave VK, EKG, EEG, EMG.

- VK= vitalna kapaciteta- je količina zraka, ki jo izpihamo po maksimalnem vdihu. Normalne vrednosti so od 3500 do 5000ml. VK je zmanjšana pri restriktivnih okvarah (okvare, ki nastanejo zaradi zmanjšane dihalne površine po brazgotinjenju), npr. pri fibrozi pljuč. Krivulja izdih (FEV1- forsiran ekspiratorni volumen v prvi minuti) je pomemben pokazatelj obstruktivne pljučne bolezni, npr. astme. Pri the bolnikih je izdih močno podaljšan zaradi večjega upora v dihalnih poteh.
- EKG= elektrokardiografija- je nebolče preiskava srca s pomočjo aparata, ki zapisuje pot električnih impulzov po srčni mišici. Električni impulzi se praviloma širijo iz sinusnega vozla po prevodnem sistemu srca. Posnetek, ki ga dobimo, se imenuje elektrokardiogram. Za registracijo standardnega EKG-ja z dvanajstimi odvodi pritrdimo štiri electrode na ekstremitete (rdečo, zeleno, rumeno in črno) in šest na prsni koš.
- EEG= elektroencefalografija- je neinvazivna metoda, s katero merimo in registriramo bioelektrično aktivnost celic možganske skorje. Preiskava je nenevarna, neboleča in jo lahko večkrat ponovimo. Pri možganski smrti bioelektrična aktivnost celic možganske skorje popolnoma preneha, kar se vidi na izvidu kot ravna črta.
- EMG= elektromiografija- je zapis električnih tokov v mišicah. Elektrode nastavimo na mišico, ki jo testiramo, in merimo tokove v mirovanju in aktivnosti mišice. Odstopanja od normalne krivulje se pojavljajo pri obremenitvah mišic, spremembah mišičnega tonusa ali zaradi motenj oživčenja mišic (poškodbe ali obolenja živca).

b) Opišite vlogo SMS/SZT pred posamezno preiskavo in po njej.

- **EKG-** pacienta psihično pripravimo, higiensko mora biti urejen, psihično in fizično sproščen, pacient leži na preiskovalni mizi na hrbtu, na poraščena mesta naneseemo kontaktni žele, nastavimo elektrode, posnamemo EKG in po snemanju bolnika uredimo.
- **EEG-** psihična in fizična priprava bolnika in namestimo v ležeči ali sedeči položaj. Pred snemanjem poskrbimo, da ima bolnik umite in posušene lase, bolnik mora pred snemanjem užiti obrok.
- **EMG-** elektrode nastavimo na mišico pacienta. Predhodno je psihična in fizična priprava bolnika, ostalo je podobno kot pri EKG-ju.

5.) Opredelite endoskopijo, njen namen in pripravo bolnika nanjo.

a) Kaj je endoskopija? Kakšen je njen namen?

Endoskopija je poseg, ki omogoča neposredno opazovanje votlih organov v bolnikovem telesu s pomočjo optičnega instrumenta- endoskopa. Poimenujemo jo po organu, ki ga preiskujemo oz. kamor uvajamo endoskop.

Namen endoskopske preiskave je, da zdravnik opazuje in vidi vsak organ v telesni notranjosti ne, da bi bilo zato potrebno pacienta "odpreti". Videografsko sliko, ki jo dobi lahko ohrani, ugotavlja patološke spremembe in spremlja zdravljenje. Endoskopi ne omogočajo zdravniku samo opazovanje telesnih votlin, ampak lahko z njimi izvede preiskovalni ali terapevtski poseg in se s tem izogne večjemu odpiranju telesne pacientove votline.

b) Kako pripravimo pacienta na endoskopijo?

- Bolnika seznanimo z namenom in vrsto preiskave. Z njo mora soglašati in to potrditi s podpisom. Pripravimo vso bolnikovo dokumentacijo in priložimo morebitne rentgenske slike.
- Na dan posega je bolnik tešč, izprazni mehur in črevo, pri oralnih posegih in splošni anesteziji pa odstranimo tudi zobno protezo.
- Zdravnik naroči preiskavo krvne slike, krvne skupine in Rh faktorja ter čas strjevanja krvi (po potrebi rezerviramo kri za transfuzijo).
- Zdravnik določi premedikacijo glede na organ in vrsto posega.
- Pri posegih v zgornjih delih gastrointestinalnega trakta dodajamo za izključitev požiralnega refleksa in proti slinjenju v premedikacijo atropin.
- Pri pregledu spodnjega dela črevesja je potrebno čiščenje črevesja z izpiranjem, klizmo ali odvajalnimi raztopinami. Pri terapevtskih posegih in tudi pri laparoskopiji (ogledovanje trebušne votline z endoskopom) pripravimo venski kanal, ki ga ohranjamo s fiziološko raztopino.
- Pri perkutani(skozi kožo) endoskopiji je potrebno očistiti, obriti in dezinficirati kožo. Sterilno pokrivanje endoskopskega mesta je potrebno pri laparo, mediastino in artroskopiji.

c) Kaj je laparoskopija? Kako pripravimo bolnika na to preiskavo?

Je endoskopsko gledanje trebušne votline s pomočjo trdega endoskopa. Ta omogoča opazovanje organov, ciljno odvzemanje tkiva ter kirurške posege.

Priprava bolnika: obsega splošno pripravo na poseg in pripravo kože. Kožo očistimo in obrijemo, razkužimo in sterilno pokrijemo. Bolnik izprazni mehur in črevo (po naročilu zdravnika črevo čistimo) in nato dobi premedikacijo.

6.) Opredelite rentgenske preiskave (RTG) in razložite potek priprave bolnika na te preiskave.

a) Kaj so rentgenske preiskave? Katere vrste RTG preiskav poznate?

To so preiskave, kjer s pomočjo RTG žarkov pregledujemo telo. Rtg. žarki niso vidni, vendar na prehodu skozi telo kot detector uporabljamo rtg. film in kasneje z njega razvijejo slike. Žarki različno prehajajo skozi telo in v bolj gostih delih (npr. v kosteh) so slike bolj jasne kot v mehkih delih (mišice, votli organi). Zato pri nekaterih slikanjih vbrizgajo kontrast, ali mora pacient ta kontrast zaužiti pred slikanjem (npr. pri slikanjih prebavil- želodca, črevesja...).

Veda, ki proučuje preiskave in zdravljenje v medicini s pomočjo rtg. sevanja in ultrazvoka se imenuje radiologija.

Vrste rentgenskih preiskav: diaskopija, rentgenografija, računalniška tomografija (CT), slikanje z uporabo kontrastnih sredstev, magnetna resonanca (MR) in ultrazvok (UZ).

b) Kaj zajema pripravo bolnika na RTG preiskave?

Predhodna priprava pacienta na rtg. slikanje ni potrebna. Preiskovanec po potrebi odloži oblačila, obvezno mora odstraniti ves nakit in ostale kovinske predmete, ki ovirajo preglednost struktur na rentgenski sliki. Če je preiskovanka ženska v plodni dobi, mora biti prepričana, da ni noseča.

1.

7.) Opredelite magnetno resonance in jo primerjajte z računalniško tomografijo.

a) Kaj je magnetna resonanca in kaj je računalniška tomografija?

Jedrsko magnetna resonanca je novejša slikovna preiskovalna metoda. Za prikaz notranjosti človeškega telesa pri tej preiskavi uporabljajo močno magnetno polje in radijske valove. Princip slikanja z magnetno resonanco temelji na lastnosti atomskega jedra. Sliko pregledanega področja izračuna računalniški sistem iz položaja in jakosti ter valovne dolžine radijskega impulza. Preiskave z magnetno resonanco so primerne predvsem za preglede mehkih delov človeškega telesa.

Računalniška tomografija je rtg. slikanje kateregakoli dela telesa v plasteh s pomočjo računalnika. Uporabljamo jo, kadar nam klasično rtg. slikanje ne daje zadostne informacije o slikanem organu. Prednost je velika natančnost slik, a pacient je tudi bolj izpostavljen rtg. sevanju. Najpogosteje se uporablja za prikaz mehkih delov telesa (npr. možganov, pljuč, ledvic, prebavil...).

b) V čem se ti dve preiskavi razlikujeta?

V tem, da slika magnetne resonance nastane s pomočjo rentgenskih žarkov in velikega magnetnega polja, medtem, ko pri računalniški tomografiji sodelujejo oz. so prisotni samo rentgenski žarki. Računalniška tomografija je zelo natančna preiskava, omogoča ostrejšo, nazornejšo in virtualne slike iz vseh zornih kotov. Vendar pa je pri tej preiskavi doza sevanja veliko večja, kot pri ostalih preiskavah.

8.) Opredelite punkcijo in biopsijo in vlogo SMS/SZT pri teh preiskavah.

a) Kaj je punkcija in kakšen je njen namen? Kakšni so možni zapleti pri punkciji? Kakšna je naloga SMS pri tej preiskavi?

Punkcija je vbod z iglo (injekcijska ali punkcijska kanila) v cevki je močna igla z držalom in trikotno konico; iglo lahko po vbodu v telesno votlino odstranimo, tako da cevka ostane v vbodnem mestu.

S punkcijo pridobljeni material kot je kri, likvor, kostni mozeg ali izliv, ki je nastal pod patološkimi pogoji.

Namen punkcije je pridobiti tekočino iz telesnih votlin. Punktiramo krvne žile in votline, kot so sklepi, abdomen, plevralna votlina, lumbalni prostor.

Možni zapleti pri punkcija so:

- Šok- ki bi nastal zaradi bolečin, lahko preprečimo, tako da bolnika na poseg dobro psihično in fizično pripravimo in po potrebi uporabimo anestetik.
- Krvavitev- težje preprečimo. Lahko pa jo pravočasno opazimo in pravilno ukrepamo (digitalna kompresija, peščena vrečka, ledena vrečka). Opazujemo in beležimo pulz, RR, dihanje, barvo kože, temperature, znojenje in zavest. Tudi krvavitev lahko povzroči šok.
- Infekcije-preprečimo z osebno higieno bolnika, pripravo vbodnega polja ter z aseptično izvedbo posega. Po punkciji in biopsiji aseptično oskrbimo vbodno mesto. Infekcijo spoznamo po rdečini in oteklini, bolnik toži o pekoči bolečini in slabem počutju, lahko ga zebe in ima povišano telesno temperature (obvestimo zdravnika)

Bolnika s posegom najprej seznanj zdravnika, on pa mora dati nanj pisni pristanek. Tehnik zdravstvene nege bolnika namesti v pravilen položaj in ga odkrije le toliko, kolikor je potrebno. Med posegom opazuje bolnikovo počutje in po potrebi meri njegove vitalne funkcije.

b) Kaj je biopsija? kateri so možni zapleti? Kakšna je naloga SMS/SZT pri tej preiskavi?

Biopsija je metoda proučevanja tkivnega (celičnega) vzorca, ki ga odvezamemo bolniku. Vzorec analiziramo pod mikroskopom, opravimo različne biokemične preiskave ter ga histološko in citološko pregledamo. Tkivo odvezamemo z aspiracijo skozi tanko iglo ali s pomočjo sonde (enostavna aspiracijska biopsija), z ekscizijo (izrezom) s pomočjo skalpela ali z odščipom (endoskopska kleščna biopsija). Material, ki ga odvezamemo z biopsijo je koža, sluznica, mišica, limfna zatrdlina (vozel), tkivni cilindri.

Možni zapleti in naloga sms je ista oz. je enako kot pri zgoraj opisani punkciji.

9.) Opredelite ultrazvok (UZ) in radioizotopske preiskave ter vlogo SMS/SZT pri teh preiskavah.

a) Kaj je UZ? Kakšen namen ima? Kako poteka priprava bolnika na to preiskavo?

Ultrazvok je relativno mala diagnostična in terapevtska metoda. Preiskava je enostavna, brez bolečin in nevarnosti za bolnika. Del ultrazvočnega aparata je priprava, ki se imenuje tipalo (to vsebuje kristal, ki spreminja električni tok v zvočne valove) in oddaja ultrazvočni snop, ki se širi, lomi, odbija, razpršuje, vsrkava v tkiva, del njegove energije pa se odbija nazaj, tako dobimo sliko na ekranu. Zaradi enostavne uporabe in hitre pridobitve rezultatov se veliko uporablja v diagnostične namene.

Priprava bolnika na ultrazvočno preiskavo:

Bolnika seznanimo s posegom, ostala priprava je odvisna od organa, ki ga preiskujemo.

Npr. pri UZ abdomna, jeter in žolčnika je bolnik tešč, pri UZ mehurja bolnik popije liter tekočine, da je mehur med preiskavo poln. Pri pregledu nosečnice, v zgodnjem obdobju nosečnosti ta ne sme nekaj ur pred preiskavo na vodo, ker poln mehur odrine črevesne vijuge in tako omogoči boljšo preglednost.

Pripravimo potrebno dokumentacijo. Bolnik leži na preiskovalni mizi, ki jo zaščitimo z rjuho (lahko za enkratno uporabo); bolnika odkrijemo le toliko, kolikor je potrebno za preiskavo. Kožo nad organom zaradi boljše prevodnosti namažemo s kontaktnim gelom, ki omogoči boljši stik in drsenje tipala. Po preiskavi s kože obrišemo kontaktni gel in poskrbimo za bolnika in njegovo dokumentacijo.

b) Kaj so radioizotopske preiskave? Kakšen je njihov namen? Katere so posebnosti zdravstvene nege bolnika pri teh preiskavah?

Nuklearna medicina je veja medicine, ki uporablja radioaktivne izotope za preiskave in zdravljenje človeškega telesa. Preiskave se izvajajo s pomočjo radioaktivnih izotopov (sevanja).

Radioaktivni izotopi, detektorji sevanja in zmogljiv računalniški sistem nam omogočajo slikovni prikaz določenega tkiva oz. organa v telesu. V nuklearni medicini radioaktivne izotope uporabljajo za obsevanje in kot sledilce.

Z detektorjem-“gama kamero” (izotopi sevajo, gama kamera zazna to sevanje in ga spremeni v sliko) zasledujejo kopičenje zaznamovane snovi oz. njeno potovanje skozi organ in s tem tudi njegovo delovanje.

Ker bolnik po sami preiskavi še nekaj časa seva predvsem njegovi izločki je potrebno, da se bolnikovi izločki takoj odstranijo, čim manj časa se združujemo v bolnikovi okolici. Vendar pa sam bolnik po preiskavi za negovalno osebje ne predstavlja nevarnosti.

10.) Opiši vrste transfuzije in načine pridobitve krvi.

a) Opiši vrste transfuzije in krvne komponente za transfuzijo.

Avtologna transfuzija (avtotransfuzija, avtogena transfuzija)

- pri načrtovanih operacijah odvzamemo zdravemu B kri že 21 – 30 dni pred posegom
- potrebna je zaradi pomanjkanja krvi drugih dajalcev, strahu pred krvno prenosljivimi boleznimi, senzibilizacije (alergije, vročinske reakcije,...), verskih razlogov,...
- dajalec-prejemnik se na vrečko krvi podpiše, da lahko preveri identičnost krvi

Homologna transfuzija – zbiranje krvi s krvodajalskimi akcijami

- ločimo: - celične preparate (eritrocitov, levkocitov, trombocitov)
- plazemske frakcije
- vso odvzeto kri ločimo v posamezne komponente, ki so prečiščene in skoncentrirane

Konzervirana polna kri – pripravek preteklosti

- učinkovitost te krvi je majhna, prenašajo se povzročitelji bolezni in povzročajo maksimalno možno senzibilizacijo

Sveža polna kri

- vsebuje eritrocite, trombocite, faktorje koagulacije in plazemske sestavine, razredčene s konzervansom
- učinkovitost je odvisna od časa hranjenja (pri 4°C do 48 ur)
- uporablja se le pri izvedbi izmenjalne transfuzije in pri zdravljenju obilne krvavitve

Koncentrirani eritrocitov

- so glavni pripravek pri zdravljenju anemij in krvavitev
- pripravljajo jih iz polne krvi

Plazma

- pridobivamo s centrifugiranjem krvne konzerve ali s plazmoferezo
- najvažnejši derivati so: - raztopine albuminov
 - koncentracije faktorjev za strjevanje krvi
 - koncentracije globulinov za strjevanje krvi

Menjava krvi (izmenjevalna transfuzija)

- pri obolenju novorojenčkov, kadar je izvid bilirubina nad 20 mg/dl krvi
- kateter ali kanilo uvedejo v popkovno veno in izmenjavajo po 20 ml Rh-pozitivne krvi
- za takšno izmenjevalno transfuzijo potrebujejo 600 – 900 ml krvi

b) Opiši načine pridobivanja krvi.

- odvzem polne krvi (podlaga za izdelavo krvnih komponent)

- odvzem plazme – plazmofereza

- odvzem plazmatskih celic – citofereza

Krvodajalec je lahko tisti, ki: ima dobro zdr. stanje, je starostno primeren (18 – 65 let), ima primerno tel. težo (ne pod 50 kg), ima zdrav način življenja.

11.) Opiši posebnost zdravstvene nege bolnika, ki ima transfuzijo in razloži zaplete pri transfuziji krvi.

a) Opiši posebnost zdravstvene nege bolnika ki ima transfuzijo.

Medicinska sestra, nepretrgoma nadzoruje transfuzijo prvih 15 min., kasneje pa meri vitalne funkcije na 30 min. Ves čas transfuzije bolnika opazujemo, da takoj opazimo znake zapletov. Kontroliramo pretok krvi, položaj kanile v žili, sklop med iglo in sistemom, morebitne mehurčke zraka v sistemu. Če opazimo kakršno koli odstopanje od pričakovanega bolnikovega stanja, zapremo stičišče na transfuzijskem sistemu in TAKOJ obvestimo vodjo negovalnega tima in zdravnika.

Sodelujemo pri obvladovanju nastale reakcije in nato dokumentiramo nastalo težavo. Kadar bolnik načrtovano dobiva transfuzijo krvnih derivatov ali svežo polno kri je primerno, da poteka ta v mirnem dnevnem času. Vedno ga spomnimo, da gre pred posegom na stranišče. To je lažje za oba in bolnika in TZN, ker je opazovanje med transfuzijo bolj realno. Ker moramo bolnika opazovati še po končanem posegu, skrbimo za natančno ustno in pisno predajo dela.

b) Naštej možne zaplete pri transfuziji krvi in jih na kratko opiši ter razloži, kako ukrepaš.

- Hemolitična reakcija (razpad rdečih krvničk)
- Alergija je odziv na tujo beljakovino.
- Anafilaktični šok je najhujša oblika alergije in je smrtno nevaren zaplet, ki se kaže z znaki šoka.
- Pirogena reakcija nastane zaradi prisotnosti mikroskopsko majhnih delcev transfuzijskega sistema.

- Obremenitev krvnega obtoka nastane zaradi prevelike hitrosti dotekanja krvi v obtok, kar lahko posledično pripelje do pljučnega edema.
- Infekcija nastane, zato ker pri delu niso bila upoštevana pravila asepse, lahko tudi zaradi poškodovane vrečke ali sistema.

12.) Razloži uporabo kisika pri bolniku in načine dovajanja.

a) Kdaj uporabljamo kisik?

Obredi ga zdravnik, cilj je povečati koncentracijo kisika v krvi.

b) Katere načine dovajanja kisika uporabljamo?

- jeklenka - je pod pritiskom, velika a10-15 l, male so po 2 l (primerne za transport)
- centralna napeljava - stenski priključek (najpogostejši način), jeklenke so v suhih prostorih.

c) Katere negovalne intervencije izvajamo pri bolniku, ki se ga zdravi s kisikom?

- nega nosu
- cevim menjavamo pozicijo da ne pride do razjed

13.) Razlikuj različne vrste stom.

a) Opiši kaj pomeni beseda stoma.

Stoma je odprtina, skozi katero črevo izloča svoje izločke oziroma stolico. Zunanja vidna barva stome je rdečkasta tako, kot je vsa sluznica debelega črevesa.

b) Naštej posamezne vrste stom.

- dihalna ali traheostoma
- hranilna:
 - ❖ gastrostoma - želodčna stoma (želodec na trebušni steni)
 - ❖ jejunostoma - tankega črevesja oz. jejunom
- izločanje:
 - ❖ ileostoma - tanko črevo (spodnja desna stran trebuha - tekoče blato)
 - ❖ kolostoma - debelo črevo (spodnja leva stran trebuha)
 - ❖ urostoma - izločanje seča (sečevod nov iz tankega ali debelega črevesja na trebušno steno)

14.) Razloži posebnosti zdravstvene nege bolnika s stomo na prebavnem traktu.

a) Katere so najpogostejše stome z abdominalnim izhodom?

Odgovor na prvi del je 13 vprašanje b (samo abdominalne naštej)

Kakšne komplikacije lahko pri tem nastanejo?

Gastrostoma zapleti: (aspiracija, zamašitev, izpad, zamakanje, vnetja kože, driske)

Urostoma zapleti: – moteno izločanje urina, močan vonj, vnetja kože, alergije

Črevesne stome (ileostoma in kolostoma): vnetja kože, glivice, nekroza odprtine, edem, kila, iztekanje izločkov, neprijeten vonj, dehidracija, krvavitve, zožitev stome...

Hranilna stoma (gastrostoma in jejunostoma): zamašitev hranilne cevke, izpad hranilne cevke, vnetja okrog kože, driska...

b) Opiši zdravstveno nego bolnika s stomo.

Dihalna stoma: bolnik je nekaj dni v intenzivni sobi, trak kanile mora biti ustrezno napet, kanila dobro prehodna, menjava vložkov kanile in higiensko vzdrževanje, kanile se naj ne izvleče, negovanje kože okoli traheostome.

Hranilna stoma: pred hranjenjem ga namestimo v polsedec položaj, temperatura hrane enaka telesni, poskusimo aspirirati, bolnika opazujemo, med hranjenjem in po njem cevko sprememo z vodo, koža ob cevki suha.

Izločevalna stoma: seč se izloča neprestano, na kožni podlagi izrežemo odprtino v velikosti stome in jo prilepimo na kožo, praznimo na 2-4 ure oz. ko je napolnjena do 3/4, za miren spanec lahko priklopimo na urinsko vrečko, proti vonjem lahko v vrečko nakapljamo dezodorant, tableto, okrog stome z toplo vodo in blagim milom posušimo, popije naj 2 l na dan - če je seč gost še več.

Črevesna stoma: vedno opazujemo blato in stomo (barvo stome, oblika in velikost, edem stome, izloček, koža v okolici), pri praznjenju najprej polsedec položaj nato sedeč, zaščitimo sebe in bolnika, odlepimo vrečko ostanek blata obrišemo iz stome, umijemo (od zunaj not) po potrebi obrijemo, osušimo kožo (lahko tudi z fenom), pritrdimo novo stomo (že vnaprej izrezano). uporabljamo lahko pasto za pritrnitev.

15.) Razložite sumljive znake za nastanek raka.

- boleča bula ali zatrdlina kjerkoli na telesu
- ranice, ki se ne zacelijo v enem mesecu
- sprememba barve, oblike, velikosti materinega znamenja ali bradavice na koži
- dolgotrajen kašelj, hripavosti

- trdovratne težave z želodcem, kot so občutek teže v želodcu pomanjkanju apetita, bruhanje
- spremembe pri uriniranju, krvav urin
- oteženo, boleče požiranje
- nenamerno ali nenadno hujšanje brez razloga
- sprememba ali nerednost v odvajanju, za katero ne vemo pojasnila (driske, izmenjujoče driske z zaprtjem)
- kakršna koli krvavitev ali izcedek
- krvavitev ali rjav izcedek iz nožnice izven menstrualnega cikla
- krvavitve iz prebavil, pri krvavitvi iz zgornjega dela prebavil je blato temno, črno, mazavo, katranasto, pri krvavitvi iz spodnjega dela prebavil je sveža, svetlo rdeča kri na blatu
- pri krvavitvi iz želodca je temnordeča kri, rdečo rjavkasta kri, podobna kavni usedlini
- pri krvavitvi iz pljuč je svetlo rdeča, penasta kri.

16.) Opredelite zdravljenje s citostatiki in naštejte možne stranske učinke pri prejetju citostatike terapije.

a) Kaj so citostatiki?

Sistemsko zdravljenje raka obsega hormonsko zdravljenje, zdravljenje s citostatiki (kemoterapija) in imunsko zdravljenje. Citostatiki so zdravila, ki ukvarjajo celice v različnih fazah celične delitve in prizadenejo predvsem hitro deleče se celice. Te so pa poleg rakastih tudi krvotvorne celice, epiteljske celice sluznic, spolne celice in druge.

Zato so prisotni nezaželeni stranski učinki citostatskega zdravljenja.

Vrste so: kemoterapija, hormonska terapija, biološka terapija .

b) Razloži možne stranske učinke pri prejetju citostatske terapije.

- slabost
- siljenje na bruhanje ali nausea
- bruhanje
- okvare sluznic: stomatitis, ezofagitis, gastroenterokolitis
- neješčnost ali anoreksija
- motnje v okušanju
- driska
- zavora v delovanju kostnega mozga, ki se kaže v znižanju št. enega ali več krvnih elementov: levkopenija, trombocitopenija, anemija
- izpadanje las, dlak ali alopecija
- spremembe na koži, kot so srbenje, naval vročine, izpuščaji, rdečina, zadebelitev kože, luščenje
- nevropatija ali okvara živca
- povišana telesna temperatura
- učinek na organe, ki se kažejo kot okvara ledvic, srca, jeter
- učinek na spolne žleze
- alergične reakcije

17.) Razložite ZN bolnika pri prejetju citostatike terapije ob pojavu okvare ustne sluznice.

a) Razlikujte stopnje stomatitisa

Stadij 1: Rahla rdečina in oteklina ustne sluznice. Pacient čuti rahlo pekočo bolečino, ima občutek neugodja.

Stadij 2: Rdečina in oteklina s posameznimi razjedami v sluznici. Bolnik čuti pekočo bolečino in ima že težave pri žvečenju in požiranju hrane. Na pordeli sluznici se lahko pojavijo bele, pajčevinaste obloge, ki so posledica glivične infekcije ustne sluznice.

Stadij 3: Huda rdečina in oteklina z obsežnimi razjedami, ki zajemajo do 50% ustne sluznice. Do tako obsežnih razjed pride ponavadi zaradi bakterijske infekcije okvarjene sluznice. Bolnik ima hude bolečine, ne more žvečiti, požiranje je močno oteženo, s težavo govori.

Stadij 4: Huda rdečina in oteklina, z obsežnimi globokimi in krvavečimi razjedami, ki zajemajo več kot 50% ustne sluznice. Zaradi prodora bakterij iz teh razjed v krvni obtok lahko pride do septikemij in tudi življenje ogrožajočih septičnih stanj. Bolnik ima zelo hude bolečine, ne more se hraniti per os, ne more govoriti.

b) Razložite, kako preprečimo nastanek stomatitisa.

Da preprečimo nastanek stomatitisa svetujemo bolniku:

- naj si intenzivno čisti ustno votlino po vsakem obroku hrane, med obroki naj spira ustno votlino
- uporablja naj mehko zobno ščetko in otroško zobno pasto
- v stadiju 3 in 4 naj ne uporablja več zobne ščetke, ker bi lahko prišlo do krvavitev iz poškodovane ustne sluznice; uporablja naj vatirane palčke in žajbljev čaj
- bolnik naj si redno med obroki izpira ustno votlino z žajbljevim in kamiličnim čajem, ker delujeta protivnetno, vlažita in odstranjujeta manjše obloge, pri pojavu stomatitisa naj si bolnik spira ustno votlino na dve uri, tudi ponoči
- uporablja naj antiseptične tablete za usta in žrelo

- uporablja naj vazelin ali zaščitno kremo za ustnice
- uživa naj lahko, mehko hrano, ki ne draži ustne sluznice
- ob pojavu stomatitisa izpiramo in negujemo ustno votlino z antimikotiki, antibiotiki, analgetiki po naročilu zdravnika
- nitkarje in prhanje zob lahko bolnik izvaja samo ob normalni vrednosti trombocitov
- medicinska sestra naj enkrat dnevno oceni stanje ustne votline.

18.) Razloži zdravstveno nego bolnika pri prejemanju citostatske terapije ob pojavu driske ter slabosti in bruhanja.

a) Opiši zdravstveno nego bolnika ob pojavu driske.

- lahko prebavljiva hrana v manjših količinah, čaj posušenih borovnic,
- nadomeščanje tekočine, elektrolitov in soli, infuzija
- primerna hrana (surova naribana jabolka in pretlačene banane, na vodi kuhan riž).
- skrbna intimna nega in pri poškodovani koži ob analni odprtini zaščita z zaščitnim sredstvom, mila ne uporabljamo.

b) Opiši zdravstveno nego bolnika ob pojavu slabosti in bruhanja.

- bolnika pomirjamo. namestim
- namestimo ga v ustrezen položaj (sedeči), nezavestnega obrnemo na bok, glavo ima nižje.
- pridržimo mu ledvičko, mu damo v roko papirnate robčke in odstranimo zobno protezo.
- po bruhanju poskrbim za ustno nego, bolnika umijemo, preoblečemo, prezračimo prostor.
- oskrbimo pripomočke.
- se uredimo.
- bruhanje in količino izbruhane mase dokumentiramo.
- vprašamo bolnika, kaj je zaužil.
- obvestimo zdravnika, ki pogosto predpiše antiemetike. (sredstva proti bruhanju).
- nadomeščanje tekočine: po požirkih per os in infuzij

19.) Razlikujte spremembe na koži zaradi obsevanja in opišite ZN obsevane kože.

a) Razlikujte zgodnje in pozne spremembe na koži zaradi obsevanja.

Spremembe na koži zaradi obsevanja so lahko:

- zgodnje: rdečina kože ali eritem, pekoča bolečina, suho luščenje kože, mokro luščenje kože ali ulceracija, nekrotični ulkus
- pozne: fibroza (kožne celice nadomesti vezivno tkivo), atrofija- radiolezija (razjeda, ki se ne zaceli) in hiperpigmentacija obsevanega polja (v predelu obevalnega polja koža potemni)

b) Opišite ZN obsevane kože.

- bolnik naj si obsevan predel kože umiva samo z mlačno vodo, mila naj ne uporablja
 - lahko se prha, ne sme pa se namakati v vodi
 - po prhanju naj si označeno obsevalno polje samo nežno popivna, Ne sme ga drgniti ali frotirati
 - naj ne odstranjuje barvila, s katerim je označeno obsevalno polje
 - naj ne daje obkladkov na obsevani predel kože
 - v času zdravljenja naj ne uporablja dražečih snovi, sprejev, losionov, odišavljenih pudrov in raznih krem
 - bolnik naj se brije z el.brivnikom in naj ne uporablja pene za britje, britvice, kolonjske vode in dišav po britju
 - koža pod pazduho, dojkami, v dimljah in med gluteusi je zaradi večje vlage in toplote še posebej podvržena nezaželenim reakcijam. Če so te gube v obsevanem polju, podložimo vanje zloženec, ki sproti vpija nastalo vlago
- obsevani predel kože opazujemo in opozorimo bolnika, naj nam pove za vsako spremembo na koži, kot je pordečitev, srbenje, vnetje, luščenje kože, lokalna bolečina.
- obsevanega predela naj bolnik ne sonči in ne ogreva
 - izogiba naj se vetru in varuje pred poškodbami
 - naj ne nosi ničesar, kar bi drgnilo občutljivo kožo, kot so pretesni ovratniki, nakit
 - osebno perilo in oblačila naj bodo iz naravnih materialov
 - dlake in lasje v obsevanem predelu izpadejo običajno kmalu po končanem obsevanju lahko pa že med njim, zato naj si bolnik priskrbi lasuljo in uporablja različna pokrivala. V 2 ali 3 mesecih po obsevanju lasje ponovno zrastejo.

20.) Razloži kako svetovati bolniku po končanem obsevanju.

Bolnikovo dobro počutje med zdravljenjem bomo dosegli če:

- Mu lajšamo bolečine
- Zdravljenje slabokrvnosti in infekcij
- Preprečevanje strjevanje krvi
- Odpravljanje prehranjevalnih motenj

- Zdravljenje drugih komplikacij
- Večina citostatikov povzroča prehodna vnetja sluznic ustne votline, zato moramo biti še posebej pozorno na zdravstveno nego sluznic.

Bolnik si naj v obsevani predel umiva samo z mlačno vodo brez mila, ne sme se namakati v vodi, obsevano mesto na popivna in ne obriše, na obsevani del ne sme dajati obkladkov, v času zdravljenja naj ne uporablja dražecih snovi, bolnik se naj brije z električnim brivnikom, obsevani predel bolnik naj ne sonči, izogiba se naj vetru in pred poškodbami, bolnik ne sme nositi oblačil, ki bi ga drgnila in ribala, oblačila naj bodo iz bombaža.

Zdravstvena nega lasišča: bolnik naj ne uporablja kemikalij za lasišča, izogiba naj se močnim sušilcem in sponk za lesa, izogiba naj se premočnemu česanju, uporablja naj blage šampone in omeji umivanje las, nosi naj kratke lase, v primeru delne ali popolne izgube las naj ne nosi pokrival in lasulje.

Posebnosti zdravstvene nege pri vstavljenem radioaktivnem izvoru so da bolniki pretežno bivajo na oddelku zaprtem za obiskovalce, mirovanje v času vstavljenega radioaktivnega izvora.

Zdravstvena nega bolnika z bolečino. Vsi bolniki nimajo bolečin.

21.) Opredelite bolečino ter razloži razloko med akutno in kronično bolečino.

a) Razloži kaj je bolečina?

Bolečina je po neprijetna čutna in čustvena zaznava, povezana z dejansko ali potencialno poškodbo tkiva. Vendar vzrok bolečine ni nujno poškodba tkiva, hkrati pa ni nujno, da vsako poškodbo tkiva spremlja bolečina.

b) Opredeli akutno bolečino.

Akutna bolečina je resna bolečina, ki nastane nenadno in hitro doseže svoj vrh. Resnost bolečine je odvisna od obsega tkivne okvare. Najpogostejši primeri akutne bolečine so poškodbe in okvare gibalnega. Bolečina je simptom poškodovane oz. okvarjene strukture in po odstranitvi vzroka ali zacelitvi popolnoma izgine.

c) Opredeli kronično bolečino.

Kronična bolečina traja najmanj mesec dni, v literaturi postavljena meja je trajanje bolečine od tri do šest mesecev, da jo opredelimo kot kronično. Torej, kronična bolečina vztraja še dolgo po času celjenja poškodbe oziroma okvare in pogosto privede bolnika po pomoč. Kronična bolečina na pogled nima druge vloge, kot da muči bolnika.

d) Opredeli značilnosti bolečine pri bolniku z rakom.

Vzrokov za bolečino pri raku je več. Največkrat nastane zaradi rasti tumorja v kosti ali pritiska na živce in notranje organe. Tudi zdravljenje raka lahko povzroča bolečino.

Mogoče pa je tudi, da bolečina ni povezana z rakom. Kot vsi imamo lahko bolečine zaradi obrabe ali vnetja sklepov, težav s hrbtenico ali migrene.

Bolečino zaradi raka navadno zdravimo z zdravili za zdravljenje bolečine. Tudi obsevanje, kirurški poseg in drugi postopki lahko pripomorejo k boljšemu obvladovanju bolečine.

22.) Opredeli vlogo SMS/SZT pri bolniku z bolečino

a) Opredeli načine izražanja bolečine.

Bolnik izraža bolečino z besedami, stokanjem, vpitjem, ter jakost in ton glasu so različni. Nebesedno sporočanje prepoznamo v gibanju telesa, kontaktu z oči, trpečem izrazu obraza, čustvenih spremembah. Bolečina se lahko širi tudi na druge dele telesa in je pekoča, zbadajoča, kljuvajoča, topa, ostra, vdirajoča, globoka, stalna.

b) Opiši kakšna je lahko bolečina.

Bolečino delimo na akutno in kronično. Akutna je nenadna, intenzivna in traja določen čas. Ne smemo je zanemariti, saj naj opozori na neko nepravilno delovanje v telesu. Ta bolečina če ni zdravljena vodi v kronično bolečino. Kronična bolečina je lahko intenzivna, lahko pa je začetek počasen. Raven bolečine se zvišuje in znižuje, a zdi se da bolečina nikoli ne izgine. Kar naprej zbada in kljuva.

c) Kaj je pomembno pri dokumentiranju bolečine?

- Mesto bolečine
- Tip bolečine
- Jakost bolečine (zme4rna, naraščajoča, srednje močna, močna bolečina)
- Pogostost
- Trajanje bolečine
- Dejavnike, ki vplivajo na pojav okrepitve bolečine (po obroku, gibanju, leže, podnevi, ponoči)
- Vplive bolečine na samooskrbo

d) Kaj je pomembno pri zdravljenju bolečine?

Bolečina je simptom ki opozarja na neko dogajanje v telesu. Prisotna je kadar koli jo posameznik opisuje tam, kjer jo opisuje in je tako močna kot jo ocenjuje. Bolečina vpliva na kvaliteto življenja in lahko povzroči depresijo in strah. Danes jo je mogoče lajšati z analgetiki na domu in v bolnišnicah. Pri zdravljenju bolečin moramo verjeti bolniku, damo zdravilo ob urah in po naročilu zdravnika, če je le možno damo zdravila proti bolečini per os ali pa obliže na kožo, svečke, injekcijo, infuzijo in drugo.

23.) Opredelite zdravstveno nego bolnika pri obolenjih dihal.

a) Po katerih znakih prepoznamo bolnika z obolenji dihal?

- dihalna stiska: kaže se kot upočasnjeno ali pospešeno dihanje, ki je naporno ali mehanično ovirano. Bolnik opisuje subjektivne težave, ki jih najbolje označimo z izrazom – hlastanje po zraku.
- Dispneja (težko dihanje): pomeni oteženo, moteno dihanje, različne oblike in stopnje
- Cianoza ali pomodrelost: pojavi se pri dihalni stiski, ki traja dalj časa. Ustnice in koža se obarvajo cianotično in so dokaz pomanjkanja kisika.
- Kašelj: je najpogostejši znak dihalnih obolenj. Nastane zaradi sprememb v dihalni poti (tujki, sluz, gnojni izločki...), lahko je tudi znak drugih bolezni. Kašelj je lahko neproduktiven ali globok, vlažen in produktiven. Videz in količina izločka pomagata pri spoznanju dihalnih bolezni.

b) Opredelite najpogostejša obolenja dihal.

- Kronična obstruktivna pljučna bolezen
- Kronični bronhitis
- Bronhialna astma
- Emfizem pljuč
- Pljučnice-pnevmonije
- Tuberkuloza

c) Opišite posebnosti zdravstvene nege bolnika z obolenji dihal glede na negovalne problem.

- Tehnik zdravstvene nege skrbi za pravilno jemanje predpisane terapije
- Skrb za primeren položaj
- Prezračena, ogreta bolniška soba
- Drenažni položaji, fizioterapija, vibromasaža
- Dovolj tekočine
- Manjši obroki (4 do 5-krat na dan), veliko vitaminov, dovolj beljakovin
- Ustna higiena in pravilno odstranjevanje izmečka

24.) Naštejte najpogostejša obolenja srca in ožilja ter znake obolenj.

a) Opišite najpogostejša obolenja srca in ožilja.

- Ishemična obolenja
- Hipertenzija
- Zapleti pri srčnih obolenjih
- Obolenja ožilja

b) Opišite znake, ki kažejo na obolenje srca.

- Dispneja : (subjektivni občutek težkega dihanja) je znak pešanja potisne sile srca, ki se najprej pokaže med telesno obremenitvijo bolnika
- Ortopneja: je težko dihanje ki nastane med ležanjem in izgine, če bolnik sede ali vstane iz postelje
- Bolečina v prsih: eden najpogostejših znakov
- Stenokardija: (tiščanje pri srcu) se kaže z močnimi občutki stiskanja za prsnico in izžarevanjem bolečine v levo roko in predel vratu.
- Utrujenost : je eden prvih neznanih znakov pešanja srca, pojavi se med delom in izgine po počitku
- Edemi: posledica srčne insuficience, najprej se pojavijo na gležnjih, kadar bolnik hodi, pri ležečih bolnikih pa se pojavijo v predelu trtice, križnice in stegen. Srčni edemi se pojavljajo bolj proti večeru, so modrikaste barve , hladni na otip.
- Palpitacija: je občutek nenavadnega bitja(trzanje) srca.
- Cianoza: je modrikasta obarvanost kože in sluznic, ki nastane zaradi bolezni pljuč ali srca. Lahko je periferna ali centralna.

25.) Načrtujte zdravstveno nego bolnika pri ishemičnih obolenjih srca.

a) Opredelite ishemična obolenja srca.

Najpogostejši ishemični bolezni sta:

- Angina pectoris - je ishemija srčne mišice
- Akutni miokardni infarkt - je ishemična nekroza določenega dela srčne mišice

b) Naštejte dejavnike tveganja za nastanek KV obolenj (kardiovaskularno obolenje).

1. Nespremenljivi dejavniki tveganja:

- moški spol,
- starost,
- družinsko obremenjenost (dednost).

2. Spremenljivi dejavniki tveganja:

- zvišana raven holesterola,
- znižana raven HDL holesterola,
- sladkorno bolezen tip 2 (»starostna« ali dedna),
- povišan krvni tlak,
- kajenje,
- čezmerno prehranjenost in debelost,
- telesna nedejavnost.

c) Načrtujte zdravstveno nego pri bolniku z miokardnim infarktom.

- Zdravstvena nega je odvisna od stopnje obolenja, zapletov in bolnikove starosti. Prve dni bolnik leži v intenzivni koronarni enoti, kjer je priključen na monitornig, kar omogoča trajen nadzor vitalnih funkcij. Naloga teh. zdravstvene nege je pomoč v vseh življenjskih aktivnostih tako dolgo, da se bolniku zdravstveno stanje izboljša.
- Soba mora biti zračna, mirna, zdravstvena nega poteka brez razburjanj in naglice.
- Bolnik mora prve ure popolnoma mirovati, zato poskrbimo za primerno lego-relaksacijski položaj z rahlo dvignjenim vzglavjem. Obračamo ga s pomočjo rjuhe. Posteljo urejamo zelo previdno, saj je ves telesni napor lahko usoden.
- Po dogovoru z zdravnikom začnemo z mobilizacijo bolnika(2.-3- dan se začne rehabilitacija po infarktu).
- V začetku opravljamo posteljni kopel, ustno nego po vsakem obroku. Ko bolnik prične svojo rehabilitacijo, lahko opravi osebno higieno sam-sprva še v postelji.
- obroki hrane morajo biti v začetku poltekoči, količinsko skromni, lahko prebavljivi in pogostejši.
- Skrbimo za redno odvajanje blata, da preprečimo zaprtje in napenjanje ob izločanju. Za krajši čas bolniku vstavljamo črevesno cevko-če ga napenja, izločanje olajšamo s klizmami, in odvajali po zdr. naročilu.
- Omejimo obiske, vstop v intenzivno nego in terapijo dovolimo le za nekaj min. najbližjim svojcem
- Nadziramo infuzijsko terapijo in dovajanje kisika-po nosnem katetru ali obrazni maski
- Bolnik intravenozno prejema močan analgetik zaradi hudih bolečin v prsih, lahko tudi nitroglicerina v obliki tablet in pomirjevala za umiritev psihične napetosti.
- Program predpiše zdravnik in določi obseg pomoči v zdravstveni negi in fizioterapiji. Poteka v treh stopnjah
- Mirovanje v postelji - le nekaj dni, nato gibanje in posedanje v postelji
- Počitek v naslonjaču
- Hoja - najprej v sobi, nato po hodniku, nazadnje po stopnicah
- Pomembno ga je poučiti o bolezni. Tudi člane družine, odstraniti dejavnike tveganja-nikotin, stres, premalo gibanja, nepravilna prehrana.

26.) Načrtujte zdravstveno nego pri bolniku z ledvičnimi obolenji.

a) Naštejte najpogostejša bolezenska stanja sečil.

- okužbe sečil
- sečni kamni
- glomerulonefritis
- ledvična odpoved

b) Načrtujte zdravstveno nego pri pacientih z ledvičnimi obolenji.

Ugotavljanje individualnih potreb(upoštevamo starost bolnika, način življenja, stopnjo in potek bolezni, predpisano terapijo, sposobnost sodelovanja...)

- Spremljanje načina mokrenja, nudenje podpore, vzpodbujanje normalnega izločanja
- Poostrena osebna higiena pri nepomičnih bolnikih, pri bolnikih z edemi in inkontienco- s tem preprečujemo nastanek rzp!
- Skrbimo za primerno mobilizacijo in razgibavanje sklepov
- Bolniku pomagamo pri izbiri oblačil - primerni kroji, material, oblačenju in lokalnem ogrevanju
- Dietno prehrano predpiše zdravnik, je zelo pomembna, predvsem pri zdravljenju kronične odpovedi ledvic, omejimo uživanje beljakovinske hrane, hrane z veliko kalija, fosfatov in kuhinjske soli. Potrebe po vodi in tekočini morajo biti prilagojene vsakemu bolniku posebej.
- Včasih nastopijo: neješčnost, slabost, bruhanje, kolcanje, bolečine v želodcu, zadah ki je tipičen za uremijo, vse spremembe dokumentiramo in o njih poročamo!
- Pri terapiji z diuretiki je nujna kontrola bilance tekočin, telesne teže in krvnega tlaka.
- Kontroliramo in beležimo vitalne funkcije, nudimo pomoč pri diagnostičnih in terapevtskih ukrepih
- Pomoč pri obvladovanju bolečine in preprečevanju stresa
- Skrb za bolnikovo varnost
- Zdravstveno svetovanje. Ljudi poučimo o rizičnih faktorjih, ki lahko vplivajo na razvoj bolezni. Opozorimo jih, da so pretirana uporaba zdravil-posebej analgetikov, premalo tekočine, močno začinjena hrana, kajenje, telesna neaktivnost in neprimerna prehrana najpogostejši rizični faktorji, ki vodijo v različne bolezni sečil.

Pri dializnih bolnikih skrbimo za uravnavanje kalija in kalcija, za primerno prehrano, količino popite tekočine.

27.) Razložite zdravstveno nego pri bolniku z žolčnimi kamni.

a) Naštej najpogostejše znake žolčnih kamnov.

- pojavijo se žolčne kolike
- napadi bolečin pod desnim rebrnim lokom, ki se širijo v desno ramo in hrbet
- Značilni so občutek tiščanja v epigastriju, izpahovanje
- Slabost
- Napenjanje

b) Opišite zdravstveno nego pri bolniku z žolčnimi kamni.

- mirovanje
- karenca hrane
- lajšanje bolečine - lokalna sprostitelj z toplimi ovitki
- spazmolitiki po naročilu
- bolnik v hrani ne prenaša maščob in rumenjakov

28.) Razloži posebnosti zdravstvene nege bolnika z mavcem.

a) Kaj opazujemo pri bolniku z mavcem?

- temperaturo in barvo kože na prizadeti okončini (hladni blede prsti kažejo na pritisk mavca na arterijo, modrikasti vendar topli pa pritisk na veno)
- otekanje nog, rok in prstov prizadete okončine
- senzibiliteto - izgubo občutka na prizadeti okončini (bolnik to opisuje kot mrtev predel, torej ga ne občuti) ali pa občutek drevenja, mravljinčenja
- motoriko - zmožnost premikanja prstov na prizadeti okončini
- bolečino (bolečina nastane zaradi pritiska na živce, po določenem času mine, ostane pa okvara živca, npr. pareza)
- bolečino, ki jo povzroči razjeda zaradi pritiska, nastane zaradi pritiska mavca - nevarna mesta so peta pri korekcijski longeti, kostne štrline npr. gleženj)
- alergijo na mavca - nastane zaradi preobčutljivosti na sintetično vato, ki jo ovijejo okrog uda pred nameščanjem mavčnega ovoja.

b) Posebnosti zdravstvene nege bolnika z mavcem.

- mavčni povoj (mora se dobro prilagajati, ne sme biti tesen, zato je opazovanje prvi dan zelo pomembno)
- sklepe (sklepi, imobilizirani z mavcem, ne smejo biti gibljivi oz. se pod mavcem premikati)
- položaj okončine (za zmanjšanje otekline naroči zdravnik, namestitev na opornico)

Spremembe v zgoraj naštetih točkah kažejo na motnje v zdravljenju, zato moramo takoj, ko se pojavijo, o njih obvestiti zdravnika. Pri nekaterih motnjah bo odredil odstranitev mavca in nameščanje drugega in sicer takoj ali šele potem, ko mine oteklina. Bolniki, ki imajo predpisano mirovanje, pogosto potrebujejo našo pomoč v različnih življenjskih aktivnostih. Skrbimo za higieno kože, še posebej smo pozorni, da odstranimo ostanke mavca s prstov poškodovane okončine.

29.) Razloži, kaj je ekstenzija in pojasni zdravstveno nego bolnika z ekstenzijo.

a) Kaj je ekstenzija in kakšen je njen namen?

Je terapevtski ukrep, s katerim poskušamo poškodovano hrbtenico ali prelomljen ud zadržati v pravilnem položaju do zaraščanja.

S trajnim vlekem raztegnemo mišico, ki se je zaradi preloma kosti skrčila.

Ekstenzijo (trajni vlek) izvajamo:

- preko kože s pomočjo elastičnih pripomočkov (pasov, povojev, levkoplata, manšete)
- preko kosti s pomočjo žice ali Steinmannovega žeblja.

b) Posebnosti zdravstvene nege bolnika z ekstenzijo.

- preveri položaj okončine na opornici in smer vleka po vsakem neg. postopku
- neguje vhodno in izhodno rano ob Steinmannovem žeblju ali žici
- opazuje vstopno in izstopno mesto žeblja ali žice morebitne znake vnetja takoj sporoči zdravniku opazuje učinkovitost vleka, ki je odvisna od uteži (določi zdravnik) in od položaja okončine na opornici
- pazi, da je sistem za ekstenzijo čvrsto pritrjen na posteljo, da uteži vedno prosto visijo, sicer trajni vlek preneha
- ob morebitni bolečini okončine preveri, ali ni ta morda posledica nepravilnega položaja
- bolniku ponudi pomoč v mnogih aktivnostih, te pa so:

1. osebna higiena ter oblačenje in slačenje (vzpodbujaj ga k sodelovanju)
2. redno izločanje in odvajanje (zaradi ležanja se nagibajo k obstipaciji)
3. prehranjevanje (hrana naj ima dovolj beljakovin, mineralov in železa)
4. gibanje (zaradi ekstenzije se B ne more obračati, spreminjamo lahko le naklon vzglavja od ravnega ležišča do ploskovega položaja; posteljnino menjamo po širini)
5. preventiva razjede zaradi pritiska (preprečujemo jo s podlaganjem ogroženih mest, kot je peta na poškodovani nogi ali trtica)
6. preventiva zastojne pljučnice (dihalne vaje, dvigovanje zgornjega dela telesa s pomočjo trapeza) in tromboze (običajno dobiva antikoagulantno terapijo)
7. razvedrilo in zaposlitev (ležanje je dolgotrajno, saj se kost celi 6 – 8 tednov ali več)

30.) Opredele cerebrovaskularni insult.

a) Naštej definicijo SZO za cerebrovaskularno bolezen. Odgovor v 32 vprašanju.

b) opiši posamezne znake!

- motnje zavesti – po manjšem insultu ostane zavest jasna, pri večjih izpadih je lahko motena (bolnik je komatozen), nezavest nastopi predvsem po krvavitvah
- motnje gibanja, ohromitve – hemiplegija (popolna ohromitev ene strani telesa in je posledica bolezenskega žarišča v možganih, ohromitev se pojavi vedno na nasprotni strani bolezenskega žarišča) in hemipareza (nepopolna ohromitev ene strani telesa po manj intenzivnem dogajanju v možganih)
- prizadet trup, ekstremitete in obraz. Posledica ohromitve obrazne miškulature je motena ali odsotna mimika, pri ohromitvi obraznega živca (nervus facialis) pride do visečega ustnega kota, iztekanja sline in B ne more zapreti očesa. Kadar je prizadeta še mišica jezika, nastopijo motnje požiranja.
- slabša sposobnost koncentracije, motnje spomina, nihanje čustev (B se ne počuti sprejet kot osebnost in spoštovan kot prej), nagnjenost k depresijam, strah (Pred padcem in ponovnim insultom)
- težave pri odvajanju in velikokrat nastopi delna ali popolna inkontinenca

31.) Načrtujete zdravstveno neko bolnika z možgansko kapjo.

a) S katere strani pristopamo k bolniku in izvajamo negovalne ter terapevtske postopke?

Bolniki s hemiplegijo radi zapostavljajo prizadeto stran. Zato opremimo bolniško sobo tako, da stoji nočna omarica na prizadeti strani. Tako pride hemiplegična stran do veljave, saj mora bolnik iz postelje segati iz prizadete strani, da doseže želene stvari. Negovalno osebje naj vse negovalne in terapevtske postopke izvaja s hemiplegične strani in ima pri tem vedno očesni kontakt z bolnikom.

b) Pojasnite načrt ZN bolnika z možgansko kapjo.

- položaj menjavamo od 2 do 3 ure, pri rizičnih skupinah pa vsako uro. Bolnik, naj se samostojno nameščati v željeni položaj, kar bo lahko uporabljal tudi doma.
- Nega telesa je namenjena tudi izpodbujanju in zaznavanju prizadete polovice telesa
- Izberemo grobo umivalno vrečko in brisačo, umivamo s pritiskom, tako bolnik dobro zaznava telesne oblike, in sledi poteku umivanja. Smer umivanja je od zdrave k bolni strani. Bolnik, naj bo pozoren, kako čuti, kadar se ga dotaknemo k zdravi in bolni strani.
- Vzpodbujamo ga k samooskrbi. Pri tem je pomembno, da pustimo bolniku dovolj časa, da se nauči ene aktivnosti, preden preidemo k drugi. Postopno, se bo tako naučil samostojnega umivanja in ponovno pridobil sposobnost zaznavanja.
- Ustno nego izvaja bolnik sam ali mu negovalec po vsakem obroku umije zobe, ker ostankov hrane na prizadeti strani bolnik ne more odstraniti z jezikom. Zobna proteza mora dobro sedeti, za čiščenje zob mora imeti bolniki ščetko, ki jo lahko dobro držijo.
- Hranjenje in pitje postaneta pri ohromitvah vratu, obrazu in jezika velik problem. Tako, se v začetku skoraj ni mogoče izogniti hranjenju po sondi. Nazogastrična sonda, ki jo običajno uvedemo, postane tako še dodatna ovira.
- Ko se bolniku vrne občutek požiranja, ga pričnemo hraniti per os. Primerna živila so : krompirjev pire, goste kremne juhe, mehko kuhana jajca, skuta, jogurt, puding in sadje. Hrano postavimo pred bolnika, tako, da jo lahko vidi in pride s tem do povezave med čutoma vida in vonja ter refleksom požiranja. Obroke mu serviramo sede, v normalni posodi in uporablja naj normalen pribor. Pladenj s hrano položimo na podlago, ki ne drsi.

- Pri odvajanju urina in blata moramo bolniku nuditi oporo. Z vajami mehurja je potrebno začeti zgodaj in jih mora bolnik dosledno izvajati. Hemiplegik, pogosto ni inkontinenten, vendar zaradi afazije ne more povedati, da ga mora odvajati. Učimo, ga hoje na WC in vadimo samostojno slačenje, sedenje na stranišču, brisanje, oblačenje, umivanje rok. Pri vajah odvajanja je treba vključiti prejšnje bolnikove navade. Pri težavah z defekacijo priporočamo vzpodbujanje peristaltike s pravilno prehrano, masažo in gibanjem (v mejah zmožnosti). Klistir uporabljamo izjemoma, da se bolnik ne navadi na pasivno izpraznjevanje črevesja.
- Neobvladovanje govora ali afazija bolnika zelo prizadene, pogosto ne razume vprašanja ali ne more odgovoriti nanje. Nova in zanj tuja situacija ga čustveno pretrese. Potrtost in obup lahko vodita do popuščanja sposobnosti. Bolnika opogumljamo in opozarjamo na majhne napredke. Njegovo slabo voljo zaradi počasnega napredovanja, moramo razumeti kot reakcijo na bolezen in nemoč ker ne more govoriti. Do bolnika smo strpnji, za pogovor si vzamemo čas, lahko se poslužujemo pripomočkov, kot so: govorne tablete, simboli.
- Pri rehabilitaciji upoštevamo individualno stopnjo prizadetosti in obravnavamo človeka celostno. Bistveno je, da ponudimo bolniku pomoč, ki ga motivira in naravna k samopomoči.
- Bolnik s hemiplegijo je odvisen od celostne ZN, saj je poleg telesne prizadetosti prisotna še psihična. Čim večja samostojnost je zanj življenjsko pomembna. Za doseg tega cilja pa so potrebni; čas, potrpljenje in disciplina. V času hospitalizacije je v ospredju še depresija zaradi nenadne obolelosti. Bolnik doživlja faze intenzivne žalosti, je brez volje, lahko je agresiven, zmeden. Bolnik potrebuje razumevanje in okolje, ki ga sprejme takšnega kot je. Varnost in zaščita sta enako pomembni kot pohvala in pozitivna kritika.

32.) Opredelite cerebrovaskularni insult (ICV).

a) Napiši definicijo SZO za cerebrovaskularno bolezen.

Po definicije SZO je cerebrovaskularna bolezen seštevek hitro razvijajočih se znamenj motene možganske funkcije, ki traja več kot 24 ur, Je žilnega izvora in je lahko smrtna.

b) Naštejte preiskovalne metode in opišite vzroke za nastanek ICV.

Preiskovalne metode:

- anamneza
- klinični pregled
- druge standardne preiskave (krvne preiskave,
- pregled očesnega ozadja
- EKG
- EEG
- lumbalna punkcije
- UZ preiskave
- RTG preiskave (CT možganov, angiografija možganskega ožilja)
- scintigrafija možganov
- magnetna resonanca možganov

Vzroki: Za možgansko kap je lahko vzrok arterioskleroza, tromboza ali embolija. Možganske žile se zožijo, pride do pomanjkljive krvavitve pride z ishemično narkozo prizadetega dela možganov. Kap zadane bolnika nenadoma. Glede na lokalizacijo in obseg bolezenskega žarišča pride do večje ali manjše invalidnosti. Kap lahko vodi do izgube gibljivosti, do moten govora in zaznav, v izrednih primerih se simptomi spontano popolnoma popravijo. Zaradi motnje krvnega obtoka (posledica možganske krvavitve ali možganskega infarkta) nastane pomanjkanje kisika v določenem delu možganov, krvavitev najpogosteje nastane zaradi pretrganja veje arterije in zaradi nenadnega pritiska krvnega izliva. Krvavitev je intra cerebralna redkeje (predvsem pri pretrganju anevrizme), subarahnoidna, to je pod možgansko ovojnico. Nastopi akutno največkrat s predznaki: glavobol, vrtoglavica, bruhanje. Bolnik je lahko dalj časa v nezavesti, lahko pa umre že kmalu po krvavitvi.

c) Naštejte rizične dejavnike za nastanek ICV.

Rizični dejavnike delimo na :

- naravne dejavnike tveganja (življenjska doba, spol, dednost, geografsko klimatski dejavnik)
- druge bolezni (arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, srčne bolezni)
- slabe razvade, kot dejavnike tveganja (kajenje, alkoholizem, debelost, telesna in duševna neaktivnost)
- redkejši dejavniki so hormonska kontracepcije, umetni procesi možganskih žil, migrenski napadi glavobola, motenje koagulacije, hudi telesni napor pri nekaterih športnikih, jemanje poživil.

33.) Opredelite cirozo jeter in načrtujte ZN bolnika s cirozo jeter.

a) Kje ciroza jeter?

Ciroza je kronična bolezen in pomeni nepopravljivo okvaro jeter, zaradi difuzne fibroze. Normalno jetrno tkivo in struktura žil propadeta zaradi tvorbe vozličev v jetrnem tkivu. Med vozličiči, se razrašča vezivno tkivo, zaradi česar je jetrnega parenhima vse manj – funkcija jeter odpoveduje. Motnje nastanejo tudi v portalnem krvnem obtoku.

b) kateri so najpogostejši vzroki zanjo?

- alkoholizem
- virusni hepatitis.

c) naštejte znake, ki spremljajo cirozo jeter in jih opredelite.

- utrujenost
- slabo počutje
- hitra utrujenost ob najmanjšem naporu
- pomanjkanje teka, bolnik hujša
- topa bolečina v predelu jeter
- krvavitve iz prebavil (zardi motnje pretoka krvi skozi jetra nastanejo varice želodca in požiralnika)
- spremembe ožilja – varice požiralnika in zato krvavitve (melena, hematemeza)
- spremembe na koži – pajkasti nevusi, zlatenica, podkožne krvavitve, srbenje, edemi gležnjev, slaba poraščenost z dlakami
- ascites (nabiranje tekočine v trebuhu)

d) načrtujte zdravstveno nego.

- popolna abstinenca alkohola
- dieta
- skrb za redno odvajanje
- mirovanje in sprostitev
- pomoč pri osebni higieni, če presodimo, da jo bolnik potrebuje
- preprečevanje srbenja kože (vroče prhanje, negovalne kreme za telo)
- preprečevanje nastanka RZP in pljučnice pri ležečih bolnikih
- nadzor vitalnih znakov, zavesti, telesne teže in nastajanja edemov, da hitro ugotovimo nastajajoče zaplete in jih skušamo omiliti
- pomoč in nadzor pri zdravljenju z infuzijo in dajanje predpisanih zdravil
- pomoč pri ostalih aktivnostih, če jo potrebuje

34.) Opredelite sladkorno bolezen.

a) kaj je sladkorna bolezen? kako se kažejo posledice te bolezni?

Sladkorna bolezen je stanje kronične hiperglikemije (stalno povišan sladkor v krvi), ki nastane zaradi pomanjkanja inzulina ali odpora proti delovanju inzulina, posledica je motena presnova ogljikovih hidratov, blekajovin in maščob, kar povzroča trajne okvare majhnih žil oči, ledvic in velikih žil arteriosklerozo ter drugih tkiv in organskih sistemov.

b) Razlikujte sladkorno bolezen tipa 1 in tipa 2.

Znaki:

- večje izločanje urina – poliurija
- pogostejše uriniranje ponoči – nikturija
- žeja
- lakota
- utrujenost in zaspanost
- hujšanje
- srbenje splovila
- nejasen vid.

Sladkorna bolezen tipa 1, ki je imunsko povzročena redko idiopatično (idiopatičen: samonikel, primaren), nastopajoč neodvisno od drugih obolenj.

Sladkorna bolezen tipa 2, ki se lahko pojavi pri nekaterih drugih boleznih, npr. pri alkoholizmu, zaradi unetja trebušne slinavke ob jemanju nekaterih zdravil (kortikosteroidov) in okužbah.

35.) Razložite pomen zdravega načina življenja pri bolniku s sladkorno boleznijo.

a) Pojasnite pomen pravilne prehrane sladkornega bolnika

Pravilno prehranjevanje zahteva od bolnika potrebno znanje, ki ga mora pridobiti. Osnovna značilnost diete je zdrava in uravnotežena prehrana. Dieta je individualno prilagojena in temelji na predpisani količini sestavljenih ogljikovih hidratov. Hrana naj vsebuje veliko dietnih vlaknin, beljakovinsko živilo (pusto belo meso, jajca, sir in mleko z manj maščobe), optimalno količino vitaminov in mineralov. Omejimo predvsem živalske maščobe. Močno pa omejimo enostavne ogljikove hidrate, kot so navadni sladoled, med, marmelada, sirup, bonboni, čokolada. Vsakodnevna prehrana naj bo sestavljena tako, da so v njej zastopane hranilne snovi v razmerju:

- 15% beljakovin, 30% maščob, 55-60% ogljikovih hidratov. Hrano enakomerno razdelimo na pet obrokov čez ves dan.
- Kalorične potrebe določijo glede na bolnikovo telesno težo, konstitucijo, starost, delo in stanje presnove. Pravilno izvajanje diete zahteva od bolnika ustrezno znanje in spremembe življenjskih navad.

b) Predstavite pomen osebne higiene bolnika s sladkorno boleznijo.

Zelo pomembna v preprečevanju bolezni in za bolnikovo ugodno počutje je njegova osebna higiena. Urejen in čist človek je tudi mnogo bolj samozavesten. Sladkorni bolnik je zaradi svoje bolezni veliko bolj nagnjen k obolenjem. Koža in sluznice so obrambni plašč proti vdoru klic. Namen osebne higiene je tako odstranitev prahu, mikroorganizmov, odmrlih celic, izločkov lojnic in znojnic s kože. S tem poskrbimo za normalno delovanje kože, krepitev prožnostnih žil, živčnih končičov, čutilnih telesc in nemoteno delovanje znojnic in lojnic. Sladkornega bolnika posebej opozarjamo na osebno higieno, nego telesa, zobovja in ustne votline, nego rok, nog in nohtov, nego lasišča in izbiro primerne obleke in obutve.

c) Kakšen pomen ima telesna dejavnost za bolnika s sladkorno boleznijo?

Telesna aktivnost deluje ugodno na presnovo, telesno težo, razgibanost, srce in žile ter na bolnikovo duševno počutje. Za ljudi, ki so v rizični skupini za nastanek diabetesa tipa 2, je priporočljivo veliko gibanja. Bolnika v aktivnost ne silimo, ampak mu skušamo spodbuditi potrebo po gibanju, pri svetovanju aktivnosti pa upoštevamo:

- življenjske navade
- starost
- zaplete pri sladkorni bolezni
- druga obolenja...

Pri vsaki obliki aktivnosti smo pozorni na prehrano, ker telesna aktivnost povečuje oz. pospešuje presnovo. Potrebno je, da ima bolnik vse obroke in da uživa vmesne obroke, sicer pride do hipoglikemije. Važna je enakomerna telesna aktivnost, šport – mišično delo stopnjuje izgorevanje in znižuje krvni sladkor. Na pohodih in pri planinarjenju so potrebni vmesni odmori z obroki hrane.

36.) Razložite pomen pravilne nege nog in nohtov pri osebi s sladkorno boleznijo.

a) V kaj je usmerjena preventiva diabetične noge?

- da ne pride do poškodb, že najmanjša poškodba je lahko usodna za sladkornega bolnika (gangrena, ulkusi).

b) Kako poskrbi SMS/SZT za pravilno nego nohtov pri sladkornem bolniku?

- bolnika treba poučiti o pravi obutvi, mora vzrčevati tople noge
- vsakodnevni pregled
- poroženelo kožo treba odstraniti (pediatre)
- posebni vložki za čevlje
- pogosto umivanje (med prsti) dobro posušiti
- nohte ravno, robe spilimo
- vse te stvari lahko naredi samo oseba z primerno izobrazbo, torej pediatre.

37.) Razloži pomen zdravstvene nege pri akutni in kroničnem pankreatitisu.

a) Načrtuj zdravstveno nego bolnika pri akutnem pankreatitisu. (je vnetje trebušne slinavke)

- intenzivna nega
- nadzor vitalnih funkcij, slabost, napenjanja, bruhanje...
- v akutni fazi ima post 48 ur, pri hudi žeji mu damo led, infuzija za tekočino
- kontrola sunkcije in merimo sekret
- analgetiki in ledene vrečke na predel trebupne slinavke
- absolutno mirovanje
- pomagamo pri vstajanju

b) Načrtuj zdravstveno nego bolnika pri kroničnem pankreatitisu.

- podpora pri življenjskih aktivnostih
- dietna hrana (bogata z ogljikovimi hidrati, malo maščobe, prepoved alkohola)
- zmanjšanje bolečine z zdravili
- duševna podpora
- mirvanje

38.) Razloži pomen zdravstvene nege pri ileusu.

a) Opredeli vrste ileusa in bolezenske znake?

Ileus ali zapora črevesja je lahko: popolna ali nepopolna zapora (mehanska ovira ali funkcionalne motne peristaltike), ločimo:

- mehanični ileus: zapora črevesne vijuge z notranje ali zunanje strani (tujek, brazgotina) ali motnje prekrvavitve črevesnega tkiva (zadrgnjenje črevesja).
- paralitičen ileus: nepravilnosti v delovanju peristaltike ki so posledica embolije črevesnega ožilja, snetje trebušne mreže, dehidracije .

Znaki: zapora vetrov in blata; bolečina v trebuhu, v začetku mehak trebuh nato postaja trd, bruhanje (tudi blata), pojavijo se znaki šoka , suh jezik , tahikardija, oligorija....

b) Načrtuj zdravstveno nego bolnika pri ileusu po operaciji.

- kontrola infuzije
- pomagamo pri življenjskih aktivnostih.
- kontrola vitalnih znakov in merimo diurezo
- opazujemo rano

7. ANI

1.) Opiši osebna zaščitna sredstva pri delu z bolnikom!

a) Naštej osebna zaščitna sredstva so:

- rokavice (enkratna uporaba), maska, očala ali ščitnik za obraz, predpasnik ali halja.

b) Opiši pomen uporabe zaščitnih sredstev.

- zaščito bolnika in sebe pred infekcijam
- preprečimo prenos infekcij ali okužb po oddelku in drugim pacientom

2.) Definiraj pojma asepsa in sterilnost.

a) Definiraj sterilnost.

Sterilizacija je uničevanje mikroorganizmov in njihovih spor s pomočjo fizikalnih in kemičnih postopkov. Na sterilnem materialu ni mikroorganizmov, ki bi se lahko razmnoževali. Material ostane sterilen do uporabe pri bolnik

b) Kdaj delamo po načelu asepsa?

Pomeni strogo ločevanje sterilnega od nesterilnega. Sterilno pa mora prihajati v stik samo s sterilnim.

c) Naštej pravila asepsa.

Izvajamo jo strogo kjerkoli prihaja do stika s telesno notranjostjo, -pri vseh ranah, -pri vseh posegih skozi kožo (punkcije, injekcije), -pri vseh odprtih povezavah z notranjostjo telesa (urinski kateter, venski kateter).

3.) Pojasni razkuževanje v zdravstvu.

a) Naštej metode razkuževanja.

- fizikalno ali termično razkuževanje
- kemično razkuževanje : metoda brisanja, metoda namakanja v razkužilo

b) Opiši kemično metodo razkuževanja.

Je najpogostejša in najbolj praktična metoda. Ločimo metoda ko material vlagamo v razkužilo, in metodo, ko brišemo z razkužilom. Uporabljamo alkohol v različnih koncentracijah, jod in jodove pripravke, klorove spojine
Pravila kemičnega razkuževanja: predmete najprej razkužimo in nato očistimo, -pri delu nosimo rokavice, da zaščitimo kožo, -potrebna je pravilna koncentracija razkužila, -čas učinkovanja mora biti pravilno odmerjen (navodila proizvajalca).

c) Katere so lastnosti dobrega razkužila?

-delovati mora tako, da uniči čim več vrst in čim večje število mikrobov, -koza in sluznice ga morajo dobro prenašati, -biti mora prijazno do kovin in tekstila, -brez vonja, -nestrupeno, enostavno za uporabo in poceni.

4.) Opiši sterilizacijo.

a) Kaj je sterilizacija?

Je uničevanje mikroorganizmov in njihovih spor s pomočjo fizikalnih in kemičnih postopkov. Postopek sterilizacije zagotovi uničenje več kot 1000.000 bakterijskih spor. Na sterilnem materialu ni mikroorganizmov.

b) Naštej materiale, ki morajo biti obvezno sterilni.

pripomočki s katerimi prodremo skozi kožo ali sluznico v telesne votline ali tkivo, pripomočki, raztopine in preparati ki jih vnašamo pod kožo, sluznico, in v telesne votline ki so občutljive za infekcijo, -raztopine kijih injiciramo ali dovajamo z infuzijo, -posode za analize in kulture, ki jih uporabljamo za mikrobiološke preiskave.

c) Kdaj govorimo o učinkoviti metodi sterilizacije?

Mora omogočati največjo možno varnost, uničenje klic in spor -Ne sme poškodovati materiala, -Omogočiti mora uporabo materialov za pakiranje, ki preprečujejo okužbo do uporabe.

5.) Razloži postopek sterilizacije.

a) Naštej načine sterilizacije.

Izbira načina sterilizacije je odvisna od materiala ki ga steriliziramo. Poznamo: fizikalni način, : vodna para, vroč suh zrak, sevanje, filtracija, kemično- fizikalni postopek

b) Opiši avtoklaviranje.

Avtoklaviranje je uporaba pare pod pritiskom. Vodo segrevamo v zaprti posodi, tako naraste temp. pare preko 100°C. Para pod pritiskom pa lahko prodre do vsakega materiala. V avtoklavu je tako 121°C, para je pod pritiskom 1,5 -2 atmosferi , čas avtoklaviranja je 15 minut (5 min ogrevanje, nekaj minut delovanje, 5 min ohlajanje).

c) Kaj vse lahko steriliziramo z avtoklavom.

Steriliziramo lahko ves material ki prenaša visoko temperaturo in vlago: tekstil, guma, kovine, vodne raztopine, steklo.

6.) Pojasni kontrolo sterilizacije.

a) Opiši priprave materiala na sterilizacijo.

Material mora biti optimalno čist, sestava in pakiranje setov in paketov mora biti pravilna in enaka, izbrati je potrebno pravi postopek sterilizacije, polnjenje sterilizatorja.

b) Naštej vse načine kontrole sterilizacije.

Fizikalno-mehanična: termometri , manometri, diagram zapisa temperature in tlaka, testi puščanja, signalna naprava. Kemična: zunanji (eksteriemi) indikatorji (optična kontrola: testni traki, etiketa), barvni indikatorji (test Bowi-Dick) Biološki: indikatorji - visoko rezistentne bakterije (Bacillus subtilis, Bacillus stearothermophilus).

c) Opiši fizikalno - mehanično kontrolo.

Je v zvezi termometri, manometri, diagram zapisa temperature in tlaka, testi puščanja, signalno napravo. Napake v delovanju moramo takoj zaznati in ustrezno reagirati.

7.) Oцени postopek pri kontroli sterilizacije.

a) Kaj veš o kemični kontroli sterilizacije?

Uporabljamo zunanje in notranje indikatorje.

Zunanji: služijo vidnemu ločevanju sterilnega od nesterilnega. Optična kontrola (testni trak, etiketa) je na vsakem zavoju na zunanji strani in kaže, da je bila sterilizacija izvršena.

Test Bowi-Dick nam pove ali je avtoklav dobro deloval, če je izsesal zrak. Uporabimo barvni indikator, ki mora barvo enakomerno spremeniti.

b) Razloži na kakšne načine izvajamo biološko kontrolo?

Biološki indikatorji vsebujejo žive močno rezistentne bakterijske spore. Pakirane spore dajemo v sterilizacijske epruvete skupaj z drugim materialom (globoko med material), ki ga steriliziramo. Nato jih skupaj z dokumentacijo pošljemo v mikrobiološki laboratorij, kjer jih cepijo na gojišča in inkubirajo. Če ne zrastejo kolonije, je postopek sterilizacije uspešen,

c) Presodi katere spore bi uporabil za kontrolo pri avtoklaviranju, katere pri sterilizaciji s plinom in katere pri sterilizaciji s suhim zrakom.

8.) Pojasni zdravstveno nego in naloge zdravstvenega tehnika.

a) Povej eno od definicij zdravstvene nege.

ZN je pomoč bolniku v vsem, kar poleg zdravniških storitev in storitev drugih zdravstvenih delavcev pripomore k ozdravitvi, k se dosegljivi stopnji rehabilitacije ali k mirni smrti.

Nego lahko opredelimo tudi kot skrb za bolnika kot celovito osebnost z vsemi fiziološkimi, psihičnimi in socialnimi potrebami

b) Opiši vlogo tehnika zdravstvene nege.

Je zdravstveni delavec, ki je usposobljen za vrsto strokovnih nalog v okviru zdravstvene nege. Strokovna dela izvaja pri zdravih in bolnih ljudeh v vseh življenjskih obdobjih in okoljih. Je član negovalnega tima in po navodilih MS izvaja negovalne intervencije v procesu zdravstvene nege. Delo je odgovorno in povezano z moralno etičnimi načeli. Imeti mora ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do bolnikov in varovancev. Strokovno znanje, etična odgovornost, zavedanje o strokovnih pristojnostih, delovanje v negovalnem in zdravstvenem timu so pogoji za uspešno opravljanje dela.

9.) Razloži pomen Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

a) Zakaj je pomemben kodeks etike pri delu tehnika zdravstvene nege?

Kodeks etike ima namen, da pomaga MS pri oblikovanju etičnih vrednot ter kot vodilo in spodbuda pri zahtevnem delu v praksi zdravstvene nege. Kodeks etike služi kot opora pri oblikovanju lastnih moralnih stališč, kot vir znanja in refleksije. Služi pa tudi kot osnova za etično presojo dela.

b) Opiši vsebino devetih načel tega kodeksa.

1 načelo: govori o tem, da dejavniki, kot so rasa, prepričanje, spol... ne smejo vplivati na odnos do varovanca; Individualni programi ZN zahtevajo celostno obravnavo posameznika, družine in skupnosti. Vključuje vse potrebe varovanca, ter upoštevanje njegova kulturna ter osebna prepričanja; V sodelovanju z varovancem vključuje v obravnavo tudi člane družine, ter osebe ki so varovancu blizu.

2 načelo: MS spoštuje pravico varovanca do izbire in odločanja, (soglasje varovanca) zajema pogoj za spremljanje odločitev o programu ZN; za pridobitev soglasja ne smemo uporabiti prisile, statusne moči, ali zavajati varovanca; vse informacije morajo biti na osnovi resnice, razumljive, in na človeški obzirni način; če se vprašanja ne nanašajo na področje ZN, ga napotimo k za to pristojnemu zdravniku ali drugemu zdr. delavcu

3 načelo: MS je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdr. stanju varovanca, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja. Poklicno skrivnost je dolžna varovati tudi po smrti varovanca. Krstitve poklicne skrivnosti lahko sestro stanejo poklica. Podatke daje le o zdr. stanju varovanca, z vidika ZN, podatke o zdr. stanju daje le bolnikovim ožjim svojcem.

4 načelo: MS spoštuje dostojanstvo in zasebnost v vseh stanjih zdravja, bolezni in umiranja.

5 načelo: MS je dolžna nuditi varovancu kompletno zdr. nego. MS je pri opravljanju svojega poklica v mejah svoje strok. usposobljenosti samostojna in neodvisna, ter odgovorna za svoje delo; odloča, načrtuje, izvaja in nadzira ZN, svoje znanje morajo nenehno izpopolnjevati, svoje znanje je dolžna posredovati kolegom in ostalim članom tima, dolžna je delovati vzgojno, ne sme odkloniti nujne medicinske prve pomoči, MS ne izvaja postopkov za katere nima ustreznih izkušenj, razen pri nujnih primerih.

6. načelo: delovanje MS mora temeljiti izključno na odločitvah v korist varovanca: zavzemati se morajo za take pogoje dela, da bode omogočali izvajanje ZN v skladu z vrednotami in standardi kodeksa; upošteva načela strokovnega ravnanja in odkloni poseg, ki ni etičen ali za varovanca škodljiv (ugovor vesti);

7 načelo: zdravstvena. obravnava varovancev naj predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdr. poklicev: MS priznava in spoštuje dele sodelavcev: odnos do drugih zdr. delavcev naj temelji na odkritosti in poštenosti ter kolegialnosti; MS ne sme odreci pomoči drugi MS, če jo ta zaprosi. Če sumi nekompetentno ali neetično obravnavanje varovanca je dolžna poročati predstojnikom, s tem pa lahko v svojem okolju doživlja različne pritiske, zato ji morajo kolegice pomagati.

8 načelo: MS naj vedno ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva v družbi: je skupaj z drugimi odgovorna za načrtovanje in izvajanje programov zdr. varstva.

9 načelo: poklicne organizacije MS sprejemajo odgovornost za varovanje in podpiranje etičnih načel v ZN. Izpolnitev teh nalog pa od njih zahteva, da se odzivajo na potrebe in zakonite interese varovancev ter MS

10.) Opiši negovalni tim.

a) Kaj je negovalni tim? Kdo ga sestavlja?

Negovalni tim je skupina, ki jo sestavljajo MS in zdravstveni tehniki. Nosilka ZN je MS, ki vodi negovalni tim in usklajuje dele vseh, ki se vanj vključujejo po potrebi. Zdravstveni tehnik je izvajalec negovalnih posegov in postopkov v procesu ZN. Delo tima je neprekinjeno, traja 24 ur, kar pomeni da se zdravstveni delavci menjujejo. Usklajevanje in povezovanje ZN v negovalnem timu omogoča dosledno poročanje v pisni in ustni obliki.

b) Opiši naloge delavcev tega tima.

MS je samostojna strokovna delavka, odgovorna za izvajanje ZN, ki jo tudi sama izvaja. Naloge : oblikovanje filozofije ZN, promocija zdravja in preprečevanje bolezni, sodelovanje pri zdravljenju in rehabilitaciji obolelih, organizacijsko delovanje v neg. timu, razvijanje teorije in prakse ter raziskovanje na področju ZN.

Zdravstveni tehnik: izvaja vrsto strokovnih nalog v okviru ZN, pri zdravih in bolnih ljudeh v vseh obdobjih; izvaja neg. intervencije po navodilih MS.

11.) Opiši klasifikacijo del in nalog v negovalnem timu.

a) Opiši pomen klasifikacije v zdravstveni negi.

V neg timu je vzpostavljena delitev dela glede na stopnjo izobraženosti. Delitev dela v negovalnem timu omogoča racionalizacijo in specializacijo v ZN.

b) Opredeli klasifikacijo del posameznih delavcev negovalnega tima.

- MS je odgovorna za izvajanje ZN, deluje v zdravstvenem timu, si z ostalimi delavci deli naloge v procesu zdravstvenega varstva,
- Zdravstveni tehnik: izvaja strokovne naloge v okviru ZN.

12.) Opiši temperaturni list.

a) Opiši temperaturni list.

Temperaturni list je ločen na 6 delov

1. del predstavlja glavo, v katero vpisujemo ime in priimek, starost, matično št., št. sobe, diagnozo, datum sprejema-odpusta.
2. del je mrežast in vanj vrisujemo osnovne Življenjske funkcije : tel. temp, pulz, dihanje.
3. del sta dve prazni rubriki, kamor vpisujemo RR in dieto.
4. del je namenjen vpisovanju terapije.
5. del je namenjen vpisovanju preiskav, ki jih je potrebno opraviti in rezultate le-teh.
6. del je prostor, kamor vpisujemo zaužito tekočino, tel. težo, kol. izločenega urina, specifično tezo urina, stolico.

b) Razloži beleženje vitalnih funkcij.

Vrtalne funkcije vpisujemo v 2 in 3. del temperaturnega lista. V drugi del vpisujemo temperaturo (označeno od 36 do 40°C), oznaka A pomeni aksilarno merjenje, oznaka R pa rektalno; beležimo jo z rdečo barvo!

Pulz (frekvenca od 60-140) beležimo z modro barvo!

Dihanje (frekvenca od 6-46) označujemo z zeleno barvo!

Krvni tlak vpisujemo v 3. del temp. lista s številkami!

c) Razloži pomen beleženja.

Temp. list daje kratek pregled bolnikovega zdravstvenega stanja, kadar je ta v bolnišnici. Na osnovi temp. lista dobi zdravnik dnevni vpogled v bolnikovo zdravstveno stanje (izboljšanje, krize).

13.) Razloži varnostne predpise s področja požarne varnosti in eksplozivnih ter hitro vnetljivih snovi.

a) Kako preprečujemo požar? Kako ukrepamo ob požaru?

Požar preprečujemo tako, da upoštevamo predpise bolnišnice, da ne kadimo, da previdno ravnamo z vnetljivimi snovmi, da ne pozabimo ugasniti plina, ko ga ne potrebujemo več . Ob primeru požara, pa najprej skušamo sami požar pogasiti, če je seveda še tako majhen, da ga lahko pogasimo sami. Gasimo z gasilnim aparatom, ki je obesen na vsakem hodniku! Če je požar še zelo majhen ga lahko pogasimo z vlažno krpi ki jo vržemo čez ogenj in ga s tem zadušimo, lahko ga pogasimo z vodo (ne če je nastal zaradi vžiga olja).

Če pa se je požar že preveč razširil, takoj ukrepamo: aktiviramo alarm, pokličemo na center za obveščanje 112, in kar je najpomembnejše, čim hitreje evakuiramo bolnike za kar uporabimo požarne stopnice, nikakor pa ne dvigal Ljudi moramo pomiriti in jih kar se da varno pripeljati na varno.

b) Razloži kako tehnik zdravstvene nege ravna z eksplozivnimi in hitro vnetljivimi snovmi. Kje te snovi shranjujemo?

Tehnik in vse osebe ki delajo v radiologiji se morajo zaščititi: uporabljati morajo svinčene predpasnike, očala, rokavice; v prostorih s sevanjem se morajo zadrževati čim manj časa, preiskovalni prostori morajo biti zaščiteni; vsi

dejavci so nadzorovani, pri sebi imajo dozimetre, ki merijo obremenitev z žarki; redno morajo opravljati tudi preglede pri zdravniku in kontrolirati kri in oči; v času nosečnosti pa ne smejo delati pri virih sevanja.

14.) Opiši vlogo zdravstvenih ustanov.

a) Naštej ravni zdravstvenega varstva.

Zdravstvena dejavnost poteka na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

- Primarni so zdravstveni domovi in lekarniške dejavnosti
- Sekundarni so bolnišnice (splošne, specialne, klinične)
- Terciarni ravni pa so specialni zavodi in inštituti, klinike, zdravilišča, zavodi za zdravstveno varstvo

b) Opiši kje se posamezne ravni zdravstvenega varstva izvajajo.

- Primarni so zdravstveni domovi in lekarniške dejavnosti
- Sekundarni so bolnišnice (splošne, specialne, klinične)
- Terciarni ravni pa so specialni zavodi in inštituti, klinike, zdravilišča, zavodi za zdravstveno varstvo

c) Poimenuj razlike med njimi.

Zdravstveni dom je temeljna zdravstvena organizacija, nudi splošno ambulantno in dispanzersko pomoč v zavodu ali na domu; izvaja zdravstveno varstvo žena, dojenčkov, otrok, delavcev, zobozdravstveno varstvo, patronažno-babiško službo, zdravstveno prosvetno vzgojno delo, preprečuje in zatira nalezljive bolezni.

Lekarne izvajajo prodajo in izdajo zdravil in sanitetnega materiala, pripravljajo določena zdravila.

Bolnišnice opravljajo specialistično zdravstveno varstvo, zagotavljajo bolniku neprekinjeno zdravljenje, zdravstveno nego in oskrbo.

Specialni zavodi in inštituti so samostojna zdravstvene organizacije ali pa se vključujejo v klinične center.

Zavod za zdravstveno varstvo spremlja in proučuje zdravstvene in higienske razmere občanov in izvaja higienske epidemiološke ukrepe, so regionalni.

Zdravilišča se ukvarjajo z zdravljenjem in rehabilitacijo varovancev s pomočjo naravnih sredstev.

15.) Opiši bolnišnice.

a) Navedi vrste bolnišnice.

Bolnišnice so: Splošne, specialne in univerzitetne klinike.

b) Opiši dejavnosti posamezne bolnišnice.

Splošne bolnišnice In univerzitetne klinike imajo svoje oddelke po medicinskih specialnostih.

Specialne bolnišnice pa so namenjene zdravljenju določenih skupin obolenj, ali za posamezne skupine prebivalcev.

Vsaka bolnišnica mora imeti najmanj 4 oddelke (interni, kirurški, pediatrični, ginekološko-porodniški).

Splošne bolnišnice so Srednje (do 500 postelj) ali večje zmogljivosti (do 1000 postelj), univerzitetne klinike imajo večjo zmogljivost, združuje vse klinike in institute. Uvajajo nove aparate, nove načine zdravljenja. Je baza za študente, opravlja znanstveno raziskovalno delo. Inštituti delajo za potrebe klinike v znanstveno raziskovalnem smislu.

16.) Predstavi procese zdravstvene nege (zn)

a) Kaj je proces ZN?

- je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom, z družino in družbeno skupnostjo v razvejanih funkcijah v času zdravja in bolezni
- je pomemben del zdravljenja obolelega ali poškodovanega posameznika
- lahko pripomore k ozdravitvi ob pojavu bolezni, lahko vpliva na daljnoročno politiko zdravja prebivalstva.

b) Naštej faze procesa ZN.

ugotavljanje potreb po ZN – MS začne zbirati podatke o bolnikovih potrebah že ob prvem stiku z njim in svojci.

načrtovanje dela – v tej fazi načrtujemo cilje in negovalne intervencije. Cilj ZN (dolgoročni, kratkoročni)

izvajanje dela – pomeni izvršitev vseh naročenih negovalnih intervencij. Torej tehnik zdravstvene nege izvaja intervencije strokovno, po zahtevani doktrini in je za svoje delo tudi odgovoren.

vrednotenje (evalvacija) – vrednotenje je zaključna faza procesa in predstavlja povratno informacijo o rezultatih procesa ZN.

c) Predstavi prednosti procesa ZN.

17.) Razloži, kaj je razjeda zaradi pritiska in opredeli rizične dejavnike.

a) Kaj je razjeda zaradi pritiska in zakaj nastane?

Razjeda zaradi pritiska je kakršna koli poškodba tkiva, ki nastane zaradi pritiska, trenja in strižne sile. Razlikuje so po velikosti in globini.

Pritisk na kožo stisne male krvne žile, ki jo prehranjujejo in ji prinašajo hrano in kisik. Če zaradi pritiska kisik in hrana ne prideta do kože, tkivo odmre in nastane razjeda. Pri pravočasnem prenehanju pritiska se koža obnovi in ne pride do razjede.

Pri drsenju po postelji ali stolu se krvne žile raztegnejo ali prekinejo in ponovno pride do razjede. Celo drgnjenje ali masiranje kože lahko povzroči manjše razjede.

b) Naštej rizične dejavnike za nastanek razjede.

- zmanjšana oskrba z kisikom (anemija, sladkorna bolezen, bolezen pljuč in srca itd.)
- podhranjenost (rane se slabo celijo) ali prevelika teža
- starost (nad 30 let)
- motnja imunskega sistema
- nevrološka obolenja
- demenca / vročina
- motnja prekrvavitve

18.) Razloži razvoj preležanine zaradi pritiska in poimenuj negovalne intervencije za razbremenitev pritiska in strižne sile.

a) Razlikuj posamezne stadije pri razvoju razjede.

1. stopnja preležanine lahko zajamejo le kožo (rdečina), ki lahko izgine če pritisk izgine.
2. stopnja rdečina ostane.
3. stopnja podkožno tkivo (razjeda) - vidna na zunaj, podkožno maščevje in mišice
4. stopnja rane
5. stopnja nekrozo in v najhujših primerih prizadene celo kost.

b) Načrtuj zdravstveno nego glede na stopnjo ogroženosti.

- Razbremenitev, odstranjevanje pritiska in strižne sile dosežemo z rednim spreminjanjem lege in položajev pacienta, z razgibavanjem pacienta in z uporabo pripomočkov za razbremenitev pritiska.
- Redno spreminjanje lege in položaja pacienta na vsaki dve uri, pri bolj ogroženih pa na 1 do 2 uri. V dokumentacijo zdravstvene nege (v list obračanja) dokumentiramo čas in položaj, v katerega smo namestili pacienta, ter morebitne posebnosti (npr. spremembe na koži ali bolečino v določenem položaju).
- Primerno ležišče, ki naj bo mehko, brez gub in iz naravnih, zračnih materialov. Pri večji ogroženosti namestimo antidekubitalno blazino.
- Uporaba pripomočkov za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska, kot so blazine različnih oblik in velikosti, in antidekubitalne blazine za ležišče in invalidski voziček.
- Higiena kože: skrbimo za redno osebno higieno pacienta, kožo umivamo z blagim milom. Umito kožo dobro obrišemo in osušimo, posebno med kožnimi gubami. Kožo namažemo s primerno kremo.
- Pravilna prehrana pacienta: varovalna prehrana in zadosten vnos tekočine. Pri bolj ogroženih pacientih mora prehrana vsebovati več beljakovin, vitaminov in pri shujšanih pacientih tudi več kalorij.
- Oskrba in redna preveza razjede zaradi pritiska

19.) Kako preprečimo posledice dolgotrajnega ležanja?

a) Kje se pojavijo preležanine najpogosteje?

- Mesta nastanka preležanin so navadno deli, kjer je kost tik pod kožo: zatilje, glava, ramena, lopatice, komolci, hrbtenica, kolki, trtica, kolena in peta.

b) Pripomočki za preventivo?

- antidekubitusna blazina
- podlaga z blazinami, ovčko, opetnik
- obračanje nepomičnega na 2 uri

- hrana bogata z vitamini
- vtiranje kreme - masaža
- čisto, suho perilo brez gub

c) Negovalna intervencija za preventivo razjede?

- Zmanjšanje, odstranjevanje pritiska in preprečevanje strižne sile
- Obračanje bolnika
- Nega kože
- Dobra prehranjenost bolnika

20.) Naštej in opiši posledice ki nastanejo zaradi dolgotrajnega ležanja.

a) Katere so najpogostejše posledice dolgotrajnega ležanja?

- Razjede zaradi pritiska
- Tromboza
- Otrdelost sklepov – kontrakture
- Zastojna pljučnica

b) Opiši posamezne posledice.

Razjede zaradi pritiska (dekubitus) – je rana, ki nastane zaradi vpliva različnih dejavnikov. Na nastanek vplivajo notranji in zunanji dejavniki, v osnovi pa so zmeraj prisotni:

- dalj časa trajajoč pritisk
- strižna sil – sila drsenja
- rizični faktorji (bolj občutljiva skupina ljudi...)

Tromboza - je tvorba krvnih strdkov na žilni steni. Najpogosteje se pojavi na venah na nogi in v medenici. Na nastanek tromboze vplivajo 3 faktorji, ki se med seboj dopolnjujejo:

- Upočasnen krvni obtok
- Spremembe žilne stene
- Motnje strjevanja krvi

Otrdelost sklepov (kontrakture) - je gibalna omejitev sklepa. Nastane zaradi skrajšanih mišic, vezi in zmanjšanja sklepnih ovojníc. Kontrakture povzročajo omejitve gibanja in bolečine. Poznamo nevrogene kontrakture, kontrakture zaradi bolečin, psihogene kontrakture in kontrakture zaradi slabe nege.

Zastojna (hipostatična) pljučnica - je zaplet na dihalih, ki nastane zaradi neaktivnosti bolnika. Dihanje je plitvo, površno in predvsem spodnji deli pljuč niso predihani. Nastane vnetje, ki je lahko nevarno.

8. DGN

1.) Navedite in razložite vzroke za povišano telesno temperaturo in naštejite spremljajoče znake.

a) Poimenujte povišano telesno temperaturo glede na vzroke zanje.

- Bakterijska temperatura
- Aseptična temperatura
- Centralna temperatura
- Temperatura zaradi žeje
- Temperatura zaradi tuje beljakovine

b) Razložite vzroke za povišano telesno temperaturo

Glede na vzroke ločimo:

- Bakterijsko temperaturo, ki nastane zaradi vpliva bakterij in njihovih toksinov (strupov)
- Aseptično temperaturo (resorpcijska temperatura), do katere pride zaradi resorpcije (lat. Resorptio – vpoj, vsrkanje tekočine, npr. telesnih sokov) sekretov iz ran ali podpludb (po operaciji ali poškodbi)
- Centralno temperaturo, ki je zelo visoka vročina in nastane zaradi poškodbe CŽS (centralnega živčnega sistema), npr. pri poškodbi možganov
- Temperaturo zaradi žeje, ki nastane zaradi pomanjkanja tekočine v telesu
- Temperaturo zaradi tuje beljakovine, ki jo organizem ne sprejme; zato nastanejo reakcije, ki jih spremlja tudi zvišana temperatura (pri cepljenjih)

c) Naštejte spremljajoče znake ob povišani telesni temperaturi

Spremljajoči znaki povišane telesne temperature so: utrujenost, zelo pogosto občutek prizadetosti (bolnik se počuti zelo bolan), pomanjkanje apetita, bolečine v sklepih, glavobol, tahikardija, tahipneja.

Kadar ima bolnik vročino, lahko nastanejo izpuščaji (pri infekcijskih obolenjih), bruhanje (cerebralno) itd. Pri zelo visoki vročini lahko nastopi vročinski delirij. Pri tem je bolnikova zavest zamegljena, je vznurjen, prestrašen in opazimo motoričen nemir. Pride do halucinacij (bolnik ima privide). Pri vročini so objektivni znaki: rdeča, topla koža in svetleče oči. Visoko vročino spremlja potenje.

2.) Razložite pojma hipotermija in hipertermija in določite stopnje hipertermije.

a) Kaj je hipotermija in pri katerih skupinah ljudi se pogosteje pojavlja?

Hipotermija je znižana telesna temperatura, pomeni vrednost stalno pod 36°C.

Do takšne temperature prihaja v dobi rekonvalescence (okrevanja), pri bolniki, ki izgubijo kri (kar pomeni tudi izgubo temperature), pri kolapsu (nenadna slabost), ter pri zmanjšani funkciji organov (npr. ščitnice). Pri nedonošenčku toplotni center ni dovolj razvit, zato še ni sposoben popolnoma uravnati telesne temperature (temperatura v inkubatorju med 32 in 34°).

Pri velikih kirurških posegih ali pri zelo visoki cerebralni vročini se umetno izzove izzove terapevtsko znižana temperatura.

b) Kaj je hipertermija?

Hipertermija je zvišana telesna temperatura, lat. febris je vročina, pireksija – nlat. pyreksia je vročina.

c) Določite stopnje hipertermije.

- Subfebrilna temperatura (od 37,1 do 37,8°C)
- Zmerna vročina (od 37,9 do 38,4°C)
- Visoka vročina (od 38,5 do 40°C)
- Zelo visoka vročina (40°C in višje)

3.) Razlikujte stadije poteka vročine in ocenite vpliv padca povišane telesne temperature na pacientovo stanje.

a) Navedite in opišite stadije poteka vročine

Vročina poteka v 3 stadijih:

1. stadij: naraščanje temperature spremlja mrzlica (imenujemo ga tudi incrementi)
2. stadij: bolnik ima vročino
3. Stadij: temperatura pada (imenujemo ga stanje decrementi)

Potek temperature:

Febris continua – stalno visoka temperatura z majhnim nihanjem, niha le za eno ali dve desetinki stopinje

Febris remittens – temperatura z močnejšim nihanjem, za 1,5°C, vendar ne pade na normalo

Febris intermittens – nihanje je močnejše za 1,5 do 2°C, pade na normalno (pri sepsah)

b) Na kakšna načina lahko pade vročina?

Litični padec – lahko traja nekaj dni. Za organizem je manj obremenjujoč.

Kritični padec je hiter, vročina pade v nekaj urah, pri tem je organizem zelo obremenjen. Obstaja nevarnost kolapsa (lat. collapsus pomeni nenadno srčno slabost, zlom telesnih sil z izgubo zavesti, s slabim utripom...).

S temperaturo je povišana tudi frekvenca pulza (za osem utripov v min. za vsako stopinjo povišane temperature), tudi dihanje je pospešeno. Če v tem času ko temperatura pada, pulz narašča, pomeni nevarnost kolapsa.

c) Opišite vpliv posameznega padca vročine na organizem.

Litični padec: lahko traja nekaj dni. Za organizem je manj obremenjujoč.

Kritični padec: je hiter. Vročina pade v nekaj urah. Pri tem je organizem telo obremenjen. Obstaja nevarnost kolapsa (lat. collapsus - nenadna srčna slabost, zlom telesnih sil z izgubo zavesti, slab utrip).

4.) Izdelajte načrt nege pacienta z vročino.

a) Navedite in opredelite cilje pri negi pacienta z vročino.

Cilji so:

Normalna telesna temperatura

Zagotovitev psihofizičnega ugodja

Pravilno ukrepanje poučenega bolnika in svojcev ob povišani telesni temperaturi

b) Vročina poteka v različnih fazah. Razvrstite faze po vrstnem redu.

odgovor v 3- a)

c) Opišite pacientovo zdravstveno stanje v posameznih fazah vročine in razložite, kako bi negovali pacienta v posameznih fazah.

- 1. Faza: temperatura narašča z drgetanjem, mišičnim tresenjem, škleketanjem zob in tresenjem celotnega telesa. Bolnika ogrevamo: pokrijemo ga, mu damo termofor, vroč čaj, obvestimo zdravnika. Ko se neha tresti zmerimo temperaturo (ta je zelo visoka). Po zdravnikovem naročilu odvzamemo kri za hemokulturo.
- 2. Faza: stadij visoke vročine – bolnik je nemiren, strah ga je, občuti močno neugodje. Dajemo mu veliko hladne pijače, negujemo ustno votlino in ga po zdravnikovem naročilu hladimo.
- 3. Faza: pri vsakem padcu smo pozorni kako temperatura pada. Če počasi (litično), se bolnik močno poti, vendar ni nevarnosti kolapsa (znoj je topel, v večjih kapljah), dajemo mu veliko hladne tekočine. Pri hitrem (kritičnem) padcu temperature z nevarnostjo kolapsa (znoj je hladen, lepljiv, v drobnih kapljicah) ga brišemo,

preoblečemo in skrbno opazujemo. Bolnik z visoko temperaturo nima apetita, zato naj dobi lahko prebavljivo hrano v več manjših obrokih. Spije naj 2l tekočine, da preprečimo dehidracijo.

5.) Opređeli dihanje

a) Definiraj normalno dihanje in ga strokovno poimenuj

Normalno dihanje ali evpneja uravnava center za dihanje. Frekvenca dihanja je merjena na minuto in znaša:

- 40-44 pri novorojenčku,
- 25-30 pri malem otroku,
- 16-18 pri odraslem.
- Pri normalnem dihanju je ritem enakomerne, vdih si slede v enakih časovnih presledkih. Izdih traja nekoliko dlje kot vdih, vmes je kratka apnoična pavza (odmor).

b) Razloži, naštej in opiši patološka odstopanja od normalnega dihanja.

Isto kot 6 c.

6.) Razloži kvalitativne oblike dihanja.

a) Naštej kvalitativne oblike dihanja.

Opazujemo gibanje prsnega koša, dvigovanje (vdih - inspirij) in padanje (izdih - ekspirij), globino in ritem dihanja.

Normalno dihanje ali evpneja uravnava center za dihanje. Frekvenca dihanja je merjena na minuto in znaša:

- 40-44 pri novorojenčku,
- 25-30 pri malem otroku,
- 16-18 pri odraslem.
- Pri normalnem dihanju je ritem enakomerne, vdih si slede v enakih časovnih presledkih. Izdih traja nekoliko dlje kot vdih, vmes je kratka apnoična pavza (odmor).

b) Razloži posamezne oblike.

- bradipneja: počasnejše dihanje (pod 12 dihov / min). Pojavi se pri obolenju možganov, pri zastrupitvah, komi, prevelikem odmerku uspaval.
- tahipneja: pospešeno dihanje (nad 20 dihov / min). Pojavi se pri obolenju pljuč, anemijah, povečani potrebi po kisiku npr: hipertermiji.
- dispneja: otežkočeno dihanje (dihalna stiska). Bolnik lovi sapo, diha hitro, kratko, površno inspiratorna dispneja: otežkočen vdih (tujek v dihalih)
- ekspiratorna dispneja: otežkočen izdih (astma)
- apneja: prenehanje dihanja zaradi ohromitve centra za dihanje (poškodba možganskega debla)
- ortopneja: oteženo dihanje, če bolnik leži, ko pacient vstane te težave prenehajo (srčno popuščanje).

c) S tujkami poimenujte odstopanja od normalnega dihanja in ga razložite.

- Tahipneja je pospešeno dihanje, ko telo nadomešča in vzdržuje oskrbo telesa s kisikom pri:
 - ❖ Omejeni dihalni površini (obolenje pljuč)
 - ❖ Povečani potrebi po kisiku, npr. pri hipertermiji zaradi povečane presnove
 - ❖ Anemiji zaradi pomankanja eritrocitov oz. kisika v celicah
- Bradipneja je upočasnjeno dihanje, navadno je povzročeno centralno (obolenje možganov, zastrupitve, delovanje uspaval...)
- Dispneja je oteženo dihanje (dihalna stiska), je subjektiven občutek tesnobe in tiščanje v prsih. Objektivno lahko presodimo, da bolnik lovi sapo, dihanje je hitro, kratko in površno.
- Inspiratorna dispneja pomeni, da je otežen vdih, npr. kadar tujek zapira dihalno pot.
- Ekspiratorna dispneja pomeni, da je otežen izdih, npr. pri astmatičnem napadu
- Apneja je prenehanje dihanja, ki nastane zaradi ohromitve centra za dihanje, npr. pri poškodbi možganskega debla pri hipokapniji (pomankanje ogljikove kisline v krvi, kar draži dihalni center).

7.) Pojasnite, kaj je pulz in kje ga najpogosteje merimo.

Kaj je pulz? Opređeli normalne vrednosti za odraslega človeka.

Pulz - je sunek pulznega vala v žilah arterijah, zato arterialni pulz.

Normalna frekvenca pulza pri odraslem človeku je od 60 - 80 udarcev/min.

b) Kje vse ga merimo?

- Pulz lahko merimo na naslednjih arterijah:
- Vratna arterija - a. Carotis
- Koželjnična arterija - a. Radialis
- Arterija na notranji strani nadlahti - a. Brachialis
- Senčnična arterija - a. Temporalis
- Stegenska arterija - a. Femoralis

- Podkolenska arterija – a. Poplitea
- Arterija na hrbtišču stopala – a. Dorsalis pedis

8.) Kako vpliva telesna temperatura na pulz in na odstopanje od normalne vrednosti pulza?

a) Kako vpliva telesna temperatura na pulz?

Pulz in temperatura sta sorazmerna. Praviloma se pri dvigu temperature za 1°C pulz pospeši za 8 – 12 udarcev/min. po padcu temperature ostane pulz še nekaj časa pospešen.

b) Navedite in opišite odstopanja od normalne vrednosti pulza.

Odstopanja:

- Tahikardija je pospešen pulz nad 100/min; fiziološka je pri razburjenju, naporu, patološka pri visoki temperaturi, šoku, srčni insuficienci, hipertireozii
- Bradikardija je upočasnen pulz pod 60/min; fiziološki je v spanju, pri treniranih športnikih, patološka pri draženju vagusa, npr. kot posledica zvišanega lobanjskega (kranialnega) pritiska in pri srčnih obolenjih

9.) Definirajte normalne vrednosti krvnega tlaka in odstopanja od normalnih vrednosti.

a) Definirajte normalne vrednosti krvnega pritiska.

Na tlak vplivajo mirovanje, soanje, aktivnost, lega telesa, psihično stanje... Krvni tlak je pri ženskah nekoliko nižji kot pri moških. Normalna vrednost krvnega tlaka pri odraslem: 110 – 140/60 – 90mmHg

b) Opišite odstopanja od normalnih vrednosti.

Odstopanja:

- Hipertonija (hipertenizija – vrednost, ki presega 140/90 mmHg) je zvišan krvni tlak pri arteriosklerozi, debelosti, ledvičnih obolenjih. Ločimo:
 - ❖ Esencialno hipertenzijo – brez znanega vzroka
 - ❖ Sekundarno hipertenzijo – krvni tlak naraste zaradi znanega vzroka, npr. zaradi endokrinih motenj
- Hipotonija (hipotenzija – vrednost pod 100/60 mmHg) je zvišan krvni tlak, pade pri motnjah v delovanju srca in krvnega obtoka, šoku, izgubi krvi.

10.) Razvrsti stopnje zavesti in jih opiši.

Pojasnite normalno zavest.

Zavest je stanje, ko se zavedamo samega sebe, smo krajevno, časovno in prostorsko orientirani (to pomeni, da bolnik ve kdo je, kje je, ve približen datum in prostor).

a) Kaj so kvalitativne in kvantitativne motnje zavesti.

Kvantitativne motnje zavesti

- Somnolenca (dremavica): bolnik je zaspan, vendar ga lahko z zunanjimi dražljaji vsak čas zbudimo
- Sopor (polnezavest): spanec je globji, vendar ga z grobimi dražljaji še zbudimo
- Koma (nezavest): bolnik ne reagira na nobene zunanje dražljaje, podzavestne reflekse pa lahko izzovemo

Kvalitativne motnje zavesti

- Zmedenost: bolnik je besedno, časovno in krajevno neorientiran, vendar se na trenutke vsega zaveda
- Delirij (blodnjavost): bolnik je nemiren, zmeden, evforičen, prestrašen

b) Opiši posamezne motnje

Odzgoraj odpisano!

11.) Pojasni pomen prehrane za človeka.

a) Naštej dejavnike ki vplivajo na prehranjevanje.

- fiziološki, psihični, socialnokulturni faktorji in faktorji okolja.

- fiziološki: sestava hrane ter prebava s pomočjo fizikalnih in kemičnih procesov, prebavni proces pa sestavlja: sprejemanje hrane, razgradnja hrane, izsrkavanje ter izločanje
- psihični: oseba mora uskladiti sprejemanje hrane in obremenitve ter vzdrževati ravnotežje kar je lahko tudi težko (anoreksija)
- socialnokulturni: način življenja in prehranske navade vplivata na prehranjevanje. Ljudje v različnih okoljih imajo drugačne načine prehranjevanja.
- faktor okolja: okolje lahko s ponudbo hrane tudi ogroža, npr... prenaseljenost, onesnaženost, izropanost surovin.

b) Opiši dejavnike ki vplivajo na prehranjevanje.

Opisano odzgoraj!

12.) Razlikuj in pojasni pojme o prehranjevanju.

a) Razloži pojem: lakota, apetit, žeja.

- lakota: fiziološka potreba po hrani

- apetit: čustvena nagnjenost k hrani. Odklanjanje in posebne želje so odvisne od okusa.
- žeja: uravna potrebo po tekočini, tako da človek pije.

b) Imenuj posledico žeje in naštej znake.

Posledice žeje so lahko znaki izsušitve dehidracije (kože zgubi svoj tujor, sluznica je suha nastopi sprememba glasu, nato zamegljena zavest in apatija, žejna oseba je nemirna in izgleda trpeče)

c) Kako opazujemo in beležimo telesno tekočino.

Je rutinski postopek. Tehnica mora biti primerna bolnikovemu stanju smiselno je da se bolnika tehta vedno ob istem času ter na isti tehnici pod standardnimi pogoji. Večje nihanje telesne teže takoj sporočimo zdravniku.

13.) Razložite posamezne načine dostave hrane na oddelek.

a) Naštejte načine dostave hrane na oddelek.

- Tablet sistem
- V termo posodah
- V termo vozičkih

b) Pojasnite prednosti in slabosti posameznega načina.

Pri termo posodah se hrana sproti porcionira v jedilnici. Ves pribor je na oddelku kjer se tudi umiva in shranjuje. Pri ogrevanih vozičkih pa je prostor se za jedilni pribor in posodo način serviranja pa je enak kot pri termo posodah. Tablet sistem tukaj se hrani posoda in pribor v centralni kuhinji drugače pa je hrana že pripravljena na pladnju s kartonom na katerem je ime in priimek bolnika oddelek ter št. sobe.

14.) Razlikuj posamezne načine hranjenja

a) Katere načine prehranjevanja poznaš?

per os – skozi usta

- nazogastična sonda (cevka, ki je uvedena skozi nos v želodec)
- enteralno hranjenje ali hranjenje po sondiprebavni sistem
- parateralno hranjenje ali mimo ust to pa je infuzija
- gastrostoma in jejunostoma - je kirurški poseg, kjer kirurg med operacijo ali endoskopijo vstavi sondo v želodec ali tanko črevo. Stoma je v obeh primer speljana skozi trbušno steno

b) Kdaj pride v poštev hranjenje po nazogastrični sondi?

Bolnik ne more jesti

- kadar je moteno požiranje in žvečenje zaradi bolezni (insult – možganska kap, stenoze – zožitve in poškodbe zgornje prebavne poti)
- pri motnjah zavesti, duševnih motnjah

Bolnik ne sme jesti

- Pri operacijah v ustih, na grlu, požiralniku, želodcu in črevesju.

Bolnik noče jesti

- Pri motnjah kot so anoreksija nervosa, psihične motnje

15.) Analiziraj možne zaplete med hranjenjem in predvidi njihovo preprečevanje.

a) Naštejte znake, ki nas opozarjajo na motnje požiranja.

- Močno slinjenje
- Hrana, ki zastaja v ustih ali izteka iz njih
- Posebni zvoki pri požiranju
- Naporno požiranje
- Kašelj
- Dušenje

b) Opišite nevarnosti pri motnjah požiranja in predvidi preprečevanje

Aspiracija – hrana zaide v sapnik namesto v požiralnik

Hrana ali pijača, ki se nam zaleti, povzroči kašljanje in davljenje – bolnik lovi sapo. Če zaide hrana ali pijača v pljuča lahko to povzroči aspiracijsko pljučnico.

c) Razložite možne zaplete pri hranjenju po nazogastrični sondi.

Prebavni problemi (diareja – posledica inicirane hrane, slabost, krči, bruhanje – preveč hrane naenkrat) Zamašitev sonde - če hrana ni tekoča lahko pride do zamašitve. Ravno tako, če zdravila, ki jih dajemo ne zdrobimo zadosti. Običajno skušamo sondo prebrizgati, če to ne uspe, jo moramo zamenjati. Redno po obroku sondo tudi spiramo Izsušitev nosne in žrelne sluznice (je samo prehodna komplikacija)

Nastanek razjede zaradi pritiska na nosni sluznici ali v požiralniku – na nosu se pojavi rdečina, v požiralniku pa opazimo šele, ko nastane že globok dekubitus, ki povzroči krvavitev (kri je rdeča) ali celo aesofagealno fistulo (nenaravna odprtina med požiralnikom in sapnikom). Tudi v želodcu opazimo dekubitus šele pri krvavitvah (črno

blato). Da se izognemo tej zelo težki komplikaciji, redno menjavamo sondo, zdravnik pa pri bolnikih, kjer se pričakuje dolgotrajno hranjenje po sondi (npr. pri bolnikih, ki so v omi več kot 1 mesec) odredi gastrostomo (operativno narejena umetna odprtina v želodec).

Infekcija bolnika s hrano – hrano odpiramo vedno tik pred hranjenjem, če dobimo hrano iz kuhinje, jo shranimo v hladilni in pogrejemo v mikrovalovni pečici ali v loncu s toplo vodo tik pred hranjenjem (hrane nikoli ne prelivamo). Industrijske hrane ne grejemo!

Aspiracija hrane oz. želodčne vsebine, ki izteka po sondi nazaj (če bolnik leži). Pri aspiraciji hrana ali tekočina zaide v pljuča, bolnik se lahko zaduši ali dobi aspiracijsko pljučnico. Preprečimo jo tako da vedno pred hranjenjem preverimo lego sonde in bolniku dvignemo vzglavje, da hrana iz želodca ne more zatekati nazaj v požiralnik.

16.) Primerjaj razlike med posameznimi načini prehranjevanja bolnika

a) Opiši hranjenje per os in naštej pripomočke.

Kakor je mogoče položimo roko bolnika med hranjenjem v svojo roko lahko božanje z žlico po spodnjih ustnicah izzove refleksno odpiranje ust, bolniku pustimo dovolj časa za žvečenje in požiranje. Pijačo ponudimo s cevko pripomočke ki jih uporabljamo pripomorejo k večji samostojnosti bolnika, nekaj teh je: žlica, vilica, nož, skodelice, krožniki, podstavki

b) Naštej in opiši načine umetnega prehranjevanja.

Enteralno hranjenje je s pomočjo nazogastrične sonde, gastrostome, jejenostome..uporabljamo pa ga takrat kadar obstaja potreba po daljšem hranjenju saj s tem ohranjamo sposobnost organizma (prebava, resorbcija)

c) Katere bolnike hranimo po NGS?

Hranimo bolnike kjer obstaja potreba po daljšem hranjenju da ohranimo zmožnost organizma ter preprečimo atrofijo črevesne sluznice. Parenteralno hranjenje pa uvedemo takrat ko vnašamo vodo ali hranilne snovi raztopljene v vodi direktno v žilo-veno. Uporabljamo takrat ko skrbimo za primerno hidracijo.

17.) Analiziraj uravnavanje tekočine v telesu.

a) S pomočjo česa telo uravnava količino in izmeno vode?

b) Kaj je bilanca tekočin?

Bilanca tekočine je rezultat seštevka celotne zaužite tekočine od katere odštejemo izločeno tekočino.

K izločenim teko

- izločen seč (diureza)

- izločki drenaž. - izbruhane mase. - tekočina, izločena z dihanjem in skozi kožo (normalno izgubi človek z dihanjem in potenjem od 700 do 1000 ml tekočine v 24 urah).

c) Razloži posledice premajhnega in prevelikega vnosa tekočine v telo.

Dehidracija je izguba vode večja kot vnos. To se največkrat zgodi pri čezmernem potenju, zvišani telesni temperaturi, bruhanju in driski ali pri pretiranem uživanju alkoholnih pijač. Posebno so k dehidraciji nagnjeni bolniki s sladkorno boleznijo in odpovedjo jeter

18.) Opazuj in opiši seč pri zdravem človeku.

a) Opazuj zunanji videz seča (barvo, vonj)

Videz in barva – normalno je svež seč bister (moten postane le, kadar stoji), bledorumene barve. Pri močni koncentraciji ali zaradi primesi je lahko temnorumen ali neprozoren (moten ali meglen). Takšnega ga naredijo sluz, gnoj, kri...

Sprememba barve je mogoča zaradi primesi – barvil v živilih ali jemanja zdravil. Seč je lahko:

- Rdeče do rumene barve, ki nastane zaradi betamina (rdeča pesa)
- Rumenorjave do rdečevijoličast (aloe, rabarbara)
- Rumene do rdeče barve (brom)
- Rumenezelene (vitamini)
- Rdečerjave (kadar urin stoji, zdravila)

Vonj svežega seča je neznatn in odvisen od primesi. Zaudarja kadar dalj časa stoji (amoniak).

b) Količina in specifična teža.

Diureza (količina seča v 24 urah) – normalna količina v enem dnevu (24 ur) je pri odraslem človeku 1000 do 2000 ml in je razdeljena na 4 do 6 izločanj.

Količina urina je odvisna od:

- Sprejete tekočine
- Oddane tekočine skozi kožo, pljuča in črevesje

- Krvnega tlaka
- Delovanje ledvic in vseh drugih organov, ki so soudeleženi pri tvorbi seča (posebno srce in žilje)

Normalna specifična teža (relativna gostota)- je od 1001 do 1030 in je odvisna od količine popite tekočine in koncentracije (močno potenje, diareja). Koncentracija je v obratnem sorazmerju s količino urina.

c) Primesi

Primesi normalnega seča so presnovni produkti: soli, sluz, cilindri, epitelne celice, barvila in neuporabljeni hormoni in zdravila oz. njihovi razgradi produkti.

d) Definiraj laboratorijski izvid nativnega seča pri zdravem človeku.

Izvid nativnega seča pri zdravem človeku:

- proteini (beljakovine): neg.
- Glukoza (sladkor): neg
- Bilirubin: neg.
- Urobilinogen: neg
- Sediment: do 2 eritrocita, od 0 do 5 levkocitov, posamezne epitelne celice V usedlini (sedimentu) normalno ni bakterij, plesni, trihomonasa, lipidov in kristalov.

19.) Analiziraj motnje mikcije.

a) Katere motnje mikcije poznaš?

b odgovor naštete in opisane

b) Opišite posamezne motnje mikcije.

Disurija – uriniranje je boleče, oteženo, z zmanjšanim pritiskom. Prizadeti pogosto urinira le po kapljicah. Do takšnega otežujočega uriniranja prihaja pri obolenjih mehurja ali po operaciji zaradi krča sfinktra uretre.

Polaksiurija – pogosto, boleče uriniranje v majhnih količinah, pri čemer je 24 urna količina lahko normalna. Nastane pri vnetjih mehurja, obolenju prostate (tumor), tudi v prvih mesecih nosečnosti, lahko pa tudi, kadar nas zebe.

Nikturija – je izločanje večjih količin seča ponoči, zaradi povečanega izločanja. Pogosto je to posledica vnetja ledvic, sladkorne bolezni, popuščanja srca.

Enuresis nocturna – je nočno močenje postelje, vzrok je pogosto psihičen.

Poliurija – pomeni patološko povečanje 24 – urnega seča nad 2000 ml. Do te motnje pride pogosto pri sladkorni bolezni in pri nekaterih obolenjih ledvic. Fiziološko prihaja do poliurije pri veliki količini popite tekočine.

Oligurija – je zmanjšanje dnevne količine seča na 100 do 400 ml. Nastane pri zmanjšanju dovajanja tekočine, pri dehidraciji, zaradi bruhanja, driske, pri močnem potenju, izgubi krvi, šoku, pri slabšem delovanju srca in/ali ledvic.

Anurija – pomeni, da zaradi motnje v delovanju ledvic ni produkcije seča. Stanje anurije vodi v uremijo, ki nastane zaradi zastrupitve s produkti presnove.

Retencija urina – zastoj seča v mehurju. Vzrok je lahko motnja v odtoku urina zaradi kamna ali tumorja prostate. Posledica zastoja sta trajna napetost mišic mehurja in kronično vnetje mehurja. Zaradi trajne napetosti mišic in sfinktra mehurja ta začne popuščati, kar privede do kapljanja urina.

Residualni seč (ostanek urina) – je seč, ki ostane po spontani mikciji v mehurju in ga lahko odvezemo s katetrom. Normalno je tega seča do 20 ml. Kadar je tega seča več kot 100 ml govorimo o zastoj seča. Do takšne okvare pride, če je miškulatura mehurja ohlapna (atonična). Atonija miškulature mehurja lahko nastane zaradi retence urina, ko se mehur napolni z veliko količino urina (tudi več litrov), npr. po operaciji zaradi spazma notranje mišice sfinktra. Inkontinenca seča – je nehotno, oziroma nekontrolirano uhajanje seča iz sečnice.

20.) Razlikujte pojma retenca urina in inkontinenca urina.

a) Kaj je retencija urina?

Retenca urina je zastoj seča v mehurju.

b) Kaj je inkontinenca urina?

Inkontinenca urina je nehotno, oziroma nekontrolirano uhajanje seča iz sečnice.

c) Naštejte in razložite vrste inkontinence.

Vrste inkontinence:

Uretralna inkontinenca – uhajanje seča skozi sečnico.

Pri uretralni inkontinenci ločimo:

Stresno inkontinenco - seč uhaja sekundarno po nenadnem porastu pritiska v trebušni votlini, npr. pri kašljanju, hoji po stopnicah, kihanju, smejanju, fizičnih naporih. vzrok: slabost vezi (ligamentov), mišične zapiralke (sfinktra) in mišič medeničnega dna.

Ower flow – popuščanje seča po kapljicah.

Vzrok: pasivno raztezanje stene mehurja zaradi motenega odtoka seča v predelu sečnice, npr. pri povečani prostati, kamnih, zožitvi sečnice.

Ekstrauretralna inkontinenca – seč uhaja mimo sečnice zaradi fistule ali ekstrofije mehurja.

21.) Opišite feces pri zdravem človeku.

a) Kaj je defekacija in pogostost izločanja?

Človek normalno izloča blato 1 – 2x dnevno, za normalno imamo tudi redkejša izločanja (npr. 1x na 3 dni) ali pa do 3x na dan.

b) Opiši količino, barvo, konsistenco in vonj blata.

Odvajanje = defekacija

Blato = feces

Normalna količina – dnevna količina iztrebljenega blata je odvisna od količine in kakovosti zaužite hrane in znaša pri odraslem človeku približno 250 gr.

Barva – pri zdravem človeku je blato obarvano temno rjavo. Barvo mu daje sterokobilin (razgrajen bilirubin).

- Prvo blato novorojenčka je zelenkasto črno, imenujemo ga mekonij.
- Rumenkasto belo barvo blata dobimo pri mlečni dieti.
- Fiziološko se barva blata spremeni zaradi nekaterih živil: rdeča pesa daje rdečkasto rjavo barvo, pri pretežno mesni hrani je blato rjavo črne barve, barij (kontrastno sredstvo) obarva blato belkasto.

Konsistenca – blato je mehko, vendar toliko čvrsto, da na prostem obdrži cilindrično obliko

Vonj – blato ima svoj značilen (fekulenten) vonj.

- Pri dispepsiji vrenja je močno smrdeče, pH je kisel, pod 6,5
- Pri dispepsiji gnitja zaudarja po gnilih jajcih (motena je prebava beljakovin), pH je preko 8.

22.) Razložite kaj je zaprtje in kako vpliva prehrana na defekacijo.

a) Razložite kdaj govorimo o zaprtju in kdaj o normalni defekaciji.

Zaprtje ali obstipacija je simptom, ki se kaže v nerednem in pomanjkljivem izločanju trdega blata.

b) Naštejte in opišite vzroke obstipacije. Posamezne vzroke ponazorite s primeri iz prakse

Vzroki obstipacije so lahko:

- Motnje v presnovi, nepravilna prehrana
- Mehanična zapora (obstrukcija) v črevesju, hemoroidi
- Nevrološke motnje (paraplegija, multipla skleroza)
- Premalo gibanja in ohlapnost mišic
- Psihični vzroki (depresija, psihoza, anoreksija)
- Psihološki problemi (neprimerno stranišče, v bolnici sobno stranišče, posteljna posoda...)

c) Med hospitalizacijo so pri bolniku možni še dodatni vzroki za obstipacijo. Naštet jih. V b odgovoru!

d) Razložite kako prehrana in gibanje vplivata na odvajanje blata.

- Prehrana z veliko balastne snovi (polnovredne žitarice, sadje in zelenjava, jogurt, kislo mleko)
- Za obroke si mora pacient vzeti čas in jed dobro prežvečiti
- Redni obroki
- Ob vsakem obroku in pred zajtrkom naj nekaj popije (kozarec mineralne vode, sadni sok, zelenjavni sok, kislo mleko...)
- Telesna aktivnost – vzpodbuja črevesno peristaltiko (dnevna jutranja telovadba, dnevni sprehod)
- Črevo dnevno praznimo ob istem času – trening črevesja
- Odvajala
- Kadar ukrepi ne koristijo: rentgenske preiskave črevesja, jemanje zdravil

23.) Kaj je namen čistilne klizme?

a) V katerih primerih se odločimo za čistilno klizmo?

Čistilna klizma je čiščenje črevesja s črevesno cevko, po kateri uvedemo klistir.

Namen čistilne klizme je izprazniti črevesne vsebine, zaradi:

- Obstipacije
- Priprava na preiskavo (endoskopija, rtg, operacija predvsem v predelu medenice)
- Draženje (stimulacija) k delovanju črevesja pri pooperativni atoniji črevesja
- Izpiranje spodnjega dela črevesja pred operacijo na njem
- Kontraindikacije:
- Kadar bolnik bruha in ima bolečine v trebuhu
- Pri akutnem abdominalnem obolenju
- Pri krvavitvah v prebavnem traktu
- Pri začetni nosečnosti
- Pri grozečem abortusu ali nevarnosti zgodnjega poroda

24.) Na kakšne načine deluje klizma na črevo in katera so sredstva za čistilno klizmo?

a) Naštet in opiši načine delovanja čistilne klizme.

- mehanično delovanje: uvedena črevesna cevka že sama izzove draženje. Količina in pritisk uvedene količine

dražita črevo na peristaltiko.

- kemično (osmotsko delovanje): draženje črevesa nastopi zaradi osmotskega delovanja; osmotski tlak vleče vodo in tako draži črevesno sluznico, kar privede do hitrega izpraznjenja črevesja
- toploto delovanje: toplota in tekočina povzročita večjo moč draženja. Priporoča se temperatura tekočine od 37°C - 40°C.

b) Opiši sredstva za čistilno klizmo.

Navadna prekuhana voda, kamilični čaj, 2% glicerina, izotoničen NaCl, hipertoničen NaCl, oljni ekstrakti, ricinus olivno olje. Mešanice lahko pripravimo sami ali so že lekarniško pripravljene v vrečkah za klistir.

25.) Kaj opazujemo pri bruhanju in kako nudimo pomoč pri bruhanju?

a) Naštej in opiši vse, kaj opazujemo pri bruhanju.

Čas: na tešče, po obroku, med nosečnostjo, pri migreni, v stresni situaciji. Dodatno opazujemo še pogostost – enkrat ali se ponavlja.

Količina: velike količine izbruhanih mas merimo, manjše zabeležimo le opisno, npr. polna ledvička

Vonj: izbruhana masa ima običajno kiselkast vonj. Pri nižje ležečih zaporah črevesja je lahko vonj po blatu.

Primesi: pričakujemo lahko sluz, želodčni sok, pomešan z žolčem, neprebavljeno hrano

Krvavitev (hematemesis): iz želodca prepoznamo kot >>kavno vsedlino<<. Kadar je krvavitev iz požiralnika, je v izbruhani masi sveže rdeča (neprebavljena) kri. Pri obsežnih krvavitvah so prisotni krvni strdki.

Miserere: je bruhanje blata pri zapori črevesja

b) Razloži, kako bi pomagal bolniku pri bruhanju?

- Bolnika pomirimo
- Poskrbimo za ustrezno hidracijo bolnika
- poskrbimo za ustno nego
- bolnika umijemo
- preoblečemo posteljno perilo
- prezračimo prostor
- Bruhanje in količino izbruhane mase dokumentiramo
- Vprašamo bolnika kaj je zaužil
- Obvestimo zdravnika, ki pogosto predpiše antiemetike (sredstva proti bruhanju)

26.) Uravnavanje tekočine v telesu.

a) kateri mehanizem uravnava količino vode v telesu?

Količino vode v celicah, medceličnih prostorih in krvi uravnava osmotski tlak, ki je eden od pogojev za žaljenje.

b) Kdaj govorimo o dehidraciji?

Dehidracija je izguba vode večja kot vnos. To se največkrat zgodi pri čezmernem potenju, zvišani telesni temperaturi, bruhanju in driski ali pri pretiranem uživanju alkoholnih pijač. Posebno so k dehidraciji nagnjeni bolniki s sladkorno boleznijo in odpovedjo jeter

c) Na kakšne načine nadomeščamo izgubljeno tekočino?

Vrste tekočino (intavenozno):

- kristaloidi (voda in elektroidi)
- koloidi
- kri in krvni pripravki
- tekočina in hrana

d) Določi cilje infuzijske terapije.

- nadomeščanje tekočine
- nadomeščanje tekočine in elektrolitov
- pokrivanje kaloričnih potreb
- transport zdravilnih substanc
- zdravilni učinek

27.) Razloži umiranje in vrste smrti?

a) Kaj je umiranje, kako se začne in kako se konča?

Faze umiranja.

- zanikanje diagnoze:
- ❖ o upanje, da so npr. zamenjali izvide
- ❖ o predvsem pri raku, ko se stanje začasno izboljša
- jeza zaradi:

- ❖ usode (zakaj jaz?)
- ❖ spremembe življenjskih načrtov
- ❖ na okolje, da mu ne pomaga dovolj - to je za okolico najtežja faza. Najslabše bi bilo, da jezo jemljemo
- ❖ osebno in se mu začnemo izogibati.
 - barantanje s smrtjo
 - depresija
- ❖ o ko so simptomi hujši, objokuje samega sebe
- ❖ o odklanja zdravila
- ❖ o lahko je posledica zdravil
 - sprejetje smrti
- ❖ ne upira se več
- ❖ ni srečna faza, saj ne občuti več čustev
- ❖ več podpore v tej fazi potrebuje družina

b) V procesu umiranja ločimo več vrst smrti. Naštej in opiši jih.

- Biološko smrt (mrliške spremembe okorelost, ohlajanje, pege, avtoliza).
- Klinična smrt - prenehanje dihanja.
- Centralna smrt - posledica nekroze možganov.
- Možganska smrt - sledi tudi srčni infarkt (če je ventiliran lahko mine lep čas).
- Socialna smrt - nevrološke bolezni.

28.) Prepoznaj in analiziraj potrebe umirajočega.

a) Naštej potrebe umirajočega.

Prehranjevanje : Velikokrat je s samo zadovoljitvijo potrebe po hrani podaljšano bolnikovo življenje. Pogosto zdravnik odredi parenteralno hranjenje. Če je refleks požiranja ohranjen, je potrebno v takih primerih dajati umirajočemu vodo po požirkih v pogostih časovnih presledkih.

Vzdrževanje osebne higiene: Predvsem je pomembno, da skrbimo za suho posteljno in osebno perilo in pazimo, da je primerno pokrit, s čimer tudi vplivamo na spanje in počitek. S skrbno nego bolnika preprečujemo smrad in dekubitus. Bolnik ima občutek urejenosti, kar vpliva na njegovo počutje.

Odvajanje: Umirajoči je lahko inkontinenten ali pa je izločanje urina in blata oteženo (retencija in obstipacija). Oboje je za bolnika neprijetno, zato bolniku redno izvajamo nego in v dogovoru z zdravnikom se lahko vstavi trajni kateter, oziroma se bolnika kateterizira.

Položaj v postelji: Dokler je bolnik pomičen, ne omejujemo njegove telesne aktivnosti, na katero je navajen, oziroma jo zmore. Nepomičnim bolnikom pa moramo zagotoviti udoben položaj, ki ga pogosto menjamo.

Spanje in počitek: Vprašanje bolniku, »kako se počuti«, je izredno pomembno in če le moremo ustrezemo njegovim željam. Bolniku moramo omogočiti dovolj počitka in mirnega spanja, če ne gre drugače z medikamenti olajšati bolečine in nespečnost.

Stiki z okolico: Neozdravljivi bolniki se pogosto pritožujejo nad osamelostjo in strahom, zato naj bo medicinska sestra kolikor mogoče na voljo umirajočemu bolniku. Kadar mora sobo zapustiti, naj poskrbi, da jo tisti čas nadomešča nekdo drug. Njena fizična prisotnost oziroma odsotnost je neločljivo povezana z bolnikovimi psihičnimi in socialnimi potrebami.

Izražanje verskih čustev: Umirajoči, ki spozna, da njegovo življenje ugaša, lahko najde uteho in pomoč v svojem religioznem prepričanju.

b) Razloži posamezne potrebe. razloženo v a).

29.) Kako načrtujemo zdravstveno nego po nastopu smrti?

a) Naštej zaporednost postopkov zdravstvene nege pri umrlem.

b) Opiši aktivnost pri posameznem postopku.

30.) Pojasni pripravo bolnika na operacijo. odgovor 35 vprašanje.

a) Katere vrste priprave bolnika na operacijo poznaš?

b) Razloži od česa so odvisne posamezne priprave?

31.) Pojasni pripravo bolnika na operacijo. odgovor 35 vprašanje.

a) Psihična prprava bolnika na operacijo.

b) Fizična priprava bolnika na operacijo.

32.) Anestezija.

a) Definiraj pojem anestezija.

Anestezija je prekinitev čutne zaznavnosti. Anestezija je lahko spontana (zaradi nevroloških obolenj) ali pa terapevtska. V slednjem primeru je lokalna, če jo dosežejo z infiltracijo določenega področja ali odvodnega živca, in splošna, če jo spremlja izguba zavesti.

b) Opredeli vrste anestezije.

Trajna anestezija je v rabi pri bolnikih s hudimi in trdovratnimi bolečinami. Zato prepojijo živce z alkoholom, s hordotomijo (pretrganjem določenega dela hrbtne mozga), z lobotomijo (pretrganjem zaznavnih poti v možganih), s topektomijo (izrezanjem dela možganov).

Lokalna anestezija V rabi ali za ublažitev bolečine ali za manjšo kirurško operacijo. Bolečine ublažijo s prepojitvijo živca in njegove okolice z omrtvilom. izdiranje zoba, odpiranje ognjokov, izžiganje zlate žile, biopsija, endoskopija, pri zlomih majhnih kosti ali pred večjimi operacijami (kila, slepič) pri občutljivih ali oslabeledih bolnikih.

Splošna anestezija je v rabi pri vseh večjih operacijah. Z delovanjem anestetika na možgane dosežejo pri bolniku nezavestno stanje, negibnost, posebno pa neobčutljivost za bolečino. Avtonomne funkcije, npr. dihanje, so pri tem normalne.

33.) Razloži pripravo operativnega polja.

a) Kaj obsega čiščenje in dezinfekcija kože dan pred operacijo?

Osnovno načelo : Operativno poje mora biti popolno čisto in neporaščeno.

Čiščenje in dezinfekcija kože:

Največkrat zadostuje običajna osebna higiena (prhanje , oziroma posteljna kopel, če se bolnik ni zmožen sam umiti), pri posegih na trebuhu smo pozorni na čistočo popka (čistimo z vatirano palčko namočeno v h₂o₂, nato z drugo namočeno v vodo in nazadnje s suho obrišemo).Dodatna priprava kože, dezinfekcija (povidon jodid) in zavijanje v sterilno kompresno, izvajamo le po posebnem naročilu (travmatološki ortopedski oddelek).

b) Pojasnite, kdaj in na kakšne načine lahko poteka pred operativno britje.

Idealen čas je dve uri pred operacijo, prezgodnje britje prejšnji večer poveča riziko infekcije, prepozno britje tik pred operacijo pa poveča stresno situacijo ali obremenjuje delo v operacijski sobi.

Metode - nujo potrebno je britje z aparatom z enkratno uporabo, in tekočim milom ali odgovarjajočim dezinfektorjem, izogibamo pa se suhem britju, ki vedno pušča dlake, ki jih niti s skrbnim umivanjem ne odstranimo, velikost obritega področja je odvisen od operativnega reza kot splošno pravilo pa velja, da obrijemo kožo 15 do 20 cm okoli reza, izjema je obraz, tako obrvi ne smemo nikoli obriti brez posebnega dovoljenja. Britje za operativni poseg izvedemo po zdravnikovem naročilu.

34.) Pojasnite pooperativni nadzor v prebujevalnici.

a) Kako poskrbimo za prevoz operiranca iz operacijske sobe v prebujevalnico?

Anestezilog in MS spremljata bolnika iz op. sobe v recovery in poročata o nadaljnjih postopkih, ki so potrebni.

Ustno in pisno predata poročilo o:

- infuzijski tekočini (katero, koliko, kako hitro)
- analgetiki (katere je in katere naj dobi)
- o zadnji kontroli hemoglobina in kdaj naj se ponovi
- o vloženi drenažni sondah (določi moč vleka) in vstavljenih sukcijah
- položaj v postelji, prelaganje ali premikanje bolnika

b) Razložite pomen kontrole dihanja neposredno po operaciji.

Iz operacijske sobe pripeljemo večino bolnikov brez tubusa in samostojno dihanje. Kontrola je nujna zaradi globokega spanja, v katerega bolnik zapade po operaciji, dihanje pa je lahko insuficientno (nezadostno). Čeljust je delno omrtvičena zato lahko zdrsne jezik nazaj v žrelo, kar preprečimo z vstavitvijo tubusa in nadzorujemo bolnika. Bolnika s slabim spontanym dihanjem pustimo intubiranega dokler se dihanje ne stabilizira. Na dihanje vpliva bolečina, še posebej posegi na prsnem košu in trebušni votlini, slabše dihanje pa lahko povzročajo tudi analgetiki, zato je pomembna doza analgetika. V prvi pooperativni fazi je včasih potrebno dovajati kisik, dovajamo ga po zdravnikovem naročilu preko nosne sonde ali maske 4l na minuto. Podpori dihanja služi tudi vlažen zrak v sobi.

c) Pojasnite možne zaplete dihanja.

- insuficienca dihanja zaradi učinka narkoze (mišice so sproščene relaksirane)
- zastoj dihanja, za takšno stanje moramo imeti na razpolago : Komplet tubusov, respirator ambus, in ostale pripomočke za intubacijo

- druge pljučne komplikacije so : depresija ali prenehanje dihanja, pljučni edem zaradi odpovedi levega srca, pomanjkanja kisika. Pri teh motnjah namestimo bolnika v intenzivno terapijo

35.) Razložite naloge SMS pri pripravi bolnika na operacijo.

a) Kako sodeluje SMS pri psihični pripravi bolnika na operacijo?

Psihična priprava je potrebna pri vseh operativnih posegih, pa čeprav jo zelo radi zanemarimo. Osnova psihične priprave je informiranost bolnika. Bolnik mora biti seznanjen z boleznijo, s pripravami na operacijo, z možnimi zapleti nastalimi po operaciji. Z dobro psihično pripravo bolnika umirimo, zmanjšamo mu strah, stres in bolečino.

Kako odpravljati strah:

V prvi vrsti je potreben pred operativni pogovor, ki ni naravnani le na medicinsko področje. Odgovarjamo na vprašanja, ki se nanašajo na čas po operaciji. To bolnikom pomaga, da obvladajo stresno situacijo in se boljše pripravijo na dogajanje v operacijski sobi.

Druge sprostitvene tehnike so:

- Aktivne oblike- avtogeni trening, tehnike dihanja
- Pasivne oblike- hipnoza, sugestija, oblike masaže
- Mešane oblike- vodene tehnike sproščanja

b) Kako poteka fizična priprava bolnika na dan operacije?

Fizična priprava zajema higiensko ureditev bolnika, pripravo z zdravili, organizacijsko pripravo in čiščenje prebavnega trakta, če gre za operacijo v trebušni votlini. Higienska in organizacijska priprava sta pri vseh operacijah enaki. Ostale aktivnosti se izvajajo glede na vrsto operacije in glede na bolnikovo stanje.

Organizacijska priprava pomeni pregled izvidov, ki jih bolnik prinese s seboj (laboratorijski izvidi, EKG in rentgenske slike). Po presoji se zdravnik odloči še za dodatne preglede.

Higienska ureditev bolnika pomeni priprava bolnika dan pred operacijo in priprava na dan operacije. Poskrbimo za bolnikovo dobro počutje in za čim boljšo pripravo kože na operativni poseg.

Priprava z zdravili pred operacijo je zelo pogosta. Pri bolnikih so lahko prisotna kronična obolenja (sladkorna bolezen, zvišan krvni tlak...), ki pa jih moramo vseeno zdraviti. Za večje operacije se jim uvede centralni venski kanal.

Poskrbimo za antikoagulantno terapijo – proti strejevanju krvi. Pri planiranih ortopedskih operacijah, se zdravnik odloči za avtotransfuzijo – zbiranje lastne krvi. Priprava se začne 14 dni pred operacijo.

Pri operacijah v trebušni votlini je potrebno tudi čiščenje prebavnega trakta. S tem zmanjšamo pooperativne nevšečnosti (slabost, bruhanje, napenjanje).

Priprava bolnika na ambulantni operativni poseg prav tako zahteva psihično in fizično pripravo. Bolnik ob pregledu v kirurški ambulanti dobi datum in uro posega, ter navodila glede priprave.

c) Kako izvede SMS neposredno pripravo bolnika na operacijo in kaj priprava obsega?

Poišči in dopolni, ker je treba verjetno opisati točno pripravo.

Negovalni standard lajša načrtovanje in izvedbo potrebne priprave na operacijo oboje je povezano z individualnim ugotavljanjem bolnikovega stanja. Sloni na strokovnosti in osebnem pristopu in ravnanju TZN. Priprava operativnega polja. Začne se že en dan pred operacijo in na dan operacije.

36.) Razložite, kaj obsega opazovanje bolnika neposredno po operaciji.

a) Kaj obsega nadzor bolnika v prebujevalnici?

- kontrola dihanja
- kontrola delovanja srca in krvnega obtoka
- kontrola zavesti
- kontrolirati telesno temperaturo, še posebej pri dojenčkih in malih otrocih
- nadaljevati infuzijo po zdravnikovem naročilu
- nadzorovati delovanje drenov in sond ter jih tudi oskrbeti
- kontrolirati rane
- voditi bilanco tekočin
- kontrolirati krvne vrednosti (Hb, elektrolite, hematokrit)
- opaziti različne spremembe, o njih poročati v negovalnem timu in obvestiti zdravnika

b) Pojasnite, v katerih primerih obvestimo zdravnika o stanju operiranca?

- Nenadni spremembi vrednosti, npr. pulza, krvnega tlaka.
- Insuficienci dihanja
- nemiru, potenju
- zamegljeni zavesti
- močnih bolečinah
- krvavitvah iz rane ali drenaže
- zmanjšanjem izločanjem urina

37.) Pojasnite kako je SMS vključena v preprečevanje zapletov pri bolniku po operaciji.

a) Kako bi preprečevali motnje v delovanju pljuč?

- dihalne vaje
- z ciljanim izkašljevanjem
- inhalacije
- toaleta traheje
- lajšanje bolečin
- z obračanje bolnika
- primerna mikroklima
- optimalna hidracija bolnika

b) Kako preprečujemo zaplete s prebavili in sečili?

- ima sčiščeno črevo pred operacijo
- zgodnje vstajanje in telovadba za črevesje (obračanje na levi in desni bok)
- vzpodbuda odvajanja- klizma, svečka, črevesna sonda, ki jo po zdravnikovem naročilu lahko vlagamo večkrat dnevno za kratek čas
- aplikacija stimulansov i.m, karenca dokler se ne pojavi peristaltika
- pri psihični zavori poskusimo vzpodbuditi refleks praznjenja mehurja (topla voda, vodovodna pipa)
- kateterizacija – v skrajnem primeru jo naroči zdravnik

c) Kako preprečujemo zaplete pri celjenju ran?

- odstranitvijo klic
- čiščenje rane
- s profilakso tetanusa (pri poškodbeni rani)
- zapiranjem rane (šivi, zlepljanje, posebne sponke)

38.) Razložite, kako SMS pomaga pacientu pri posameznih aktivnostih po operaciji.

a) Kako zagotavljamo spanje, počitek, gibanje in osebno higieno pacientu po operaciji?

- Spanje in počitek – ni nič napisano o tem- poišči
- Gibanje in ustrezna lega
- Položaj v postelji redno spreminjamo - izjeme so pri operacijah toraksa (polsedeči položaj), glave in hrbtenice (ležeči položaj)
- Fizioterapija - gimnastika v postelji, statične, pasivne in aktivne vaje za lažje gibanje in izboljšujejo krvni obtok in dihanje

Prvo vstajanje sledi hitro, takoj ko je mogoče pogosto že popoldne na dan po operaciji. Bolnik se usede na rob postelje s povitimi nogami navzdol, vstane z našo pomočjo, nekaj trenutkov stoji ob robu postelje, nato hodi. Pred vstajanjem po potrebi oblečemo elastične nogavice ali mu noge povijemo z elastičnim povojem.

Stopnja samooskrbe je odvisna od bolnikovega stanja in drugih pogojev (drena, sonde, katetra) Velja pravilo: pomagaj bolniku toliko kot je potrebno in z največjo ljubeznivostjo! Pravilno mero bomo našli, če bomo ZN načrtovali in pravilno predvideli bolnikove potrebe.

b) Kaj mora vedeti SMS o opazovanju izločkov po operaciji?

Težave z izločanjem urina so pogoste ne glede na vrsto narkoze. Bolnik mora urinirati najmanj 8 ur po operaciji. Kontrola diureze po nekaterih operacijah v začetku merimo urno diurezo, kasneje 24-urno. Urin je pomemben del bilance tekočin. Pri zmanjšani diurezi je potrebno pomisliti na motnje krvnega obtoka in motne delovanja ledvic. Funkcija črevesa, po vsaki abdominalni operaciji je potrebno računati s prehodno atonijo črevesja. Za vzpodbujanje delovanja črevesja lahko uporabimo črevesno cevko. Odvajala ali klistir odredi zdravnik tretji do četrti dan po operaciji. Sekreti in izločki, količino izločenih sekretov iz drenaž prištejemo k izločenim tekočinam. Hkrati kontroliramo področje ran. Vse izločke vpisujemo – bilanca tekočin.

c) Kako poskrbimo za pravilno prehranjevanje po operaciji?

Po operaciji (razen po operaciji abdomna) lahko bolnik pije, kolikor želi, če je buden in ga ne draži na bruhanje. To je običajno 4ure po posegu. Začnemo z manjšimi količinami čaja, količino nato stopnjujemo, preidemo na juhe, kreme in lahko prebavljivo hrano, če je funkcija črevesa normalna., po operaciji želodca in črevesa je potreba daljša karenca, dokler ne začne delovati peristaltika. Trajanje karence določi zdravnik. Nadomeščanje tekočine v obliki infuzije je pri manjših posegih običajno potrebno prvi dan, pri večjih posegih pa je potrebno nadomeščati volumen, elektrolite, krvne derivate in vitamine glede na zdravnikovo odločitev

39.) Opiši sprejem bolnika.

a) Katere dokumente potrebuje bolnik ob načrtovanem sprejemu v bolnišnico?

Bolnik pride v bolnišnico z napotnico osebnega zdravnika in s potrjeno kartico zdravstvenega zavarovanja. Napotnica za sprejem in kartica zdravstvenega zavarovanja sta dokumenta, ki opravičujeta sprejem v bolnišnico in zagotavljata kritje stroškov zdravljenja. Najprej se prijavi v sprejemni ambulanti.

b) Naštej, kaj spada v sprejemno dokumentacijo in jo opiši.

V primeru sprejema na oddelek v sprejemni ambulanti bolniku izstavijo osnovna dokumenta: popis bolezni in temperaturni list.

V popis bolezni spadajo: podatki medicinske anamneze, trenutno stanje bolezni, terapija, ki jo bolnik dobiva v času zdravljenja, ter končne ugotovitve o obolenju. Vanj se vpišejo tudi podatki ob odpustu (npr. končna diagnoza), opravljeni posegi in podobno. Pri umrlem pa se vpišejo podatki o smrti.

Temperaturni list: je namenjen dnevni beleženju vitalnih funkcij, bilanci tekočin, izločanju seča in blata, ter vpisovanju telesne teže. Zdravnik vpisuje terapijo, preiskave, dieto, razne posege (operacija) in zaznamke v zvezi z zdravljenjem.

Negovalna dokumentacija: pa zajema negovalni list, negovalno anamnezo, načrt zdravstvene nege, poročilo negovalnega tima

40.) Opiši naloge zdravstvenega delavca ob odpustu bolnika iz bolnišnice ali ob premestitvi na drug oddelek.

a) Opiši odpust bolnika.

Odpust bolnika odredi zdravnik. Če bolnik sam (ali starši) zahteva odpust, mora podpisati izjavo, da odhaja na lastno odgovornost. Medicinska sestra (običajno vodja negovalnega tima), ki uredi bolnikov odhod, se pri njem pozanima o možnostih odhoda: telefonsko obvesti svojce, ki bodo bolnika odpeljali, včasih mu pokliče taksi, v primeru medicinske indikacije pa zdravnik podpiše naročilnico za prevoz z rešilnim vozilom. Medicinska sestra vedno preveri, ali so svojci obveščeni o odpustu. Kadar je bolnik sam in potrebuje pomoč, obvesti patronažno službo ali tudi socialno službo, ki poskrbi za namestitev v dom starostnikov, če to zahtevajo okoliščine. Pri odpustu bolnika (svojce) seznanimo z režimom življenja doma, spregovorimo o prehrani (dobi dietni list), počitku, rekreaciji, seznanimo ga, kje in kdaj bo dobil odpustnico in kam bo šel na kontrolo.

Medicinska sestra uredi dokumentacijo: zbere vse temperaturne liste, negovalno dokumentacijo, izvide preiskav, popis bolezni in izpolni še drugo predpisano dokumentacijo ter vse skupaj odpošlje v oddelčno pisarno, kjer na osnovi dokumentov in po nareku zdravnika napišejo odpustnico. Bolnik lahko dobi odpustnico takoj po odhodu, lahko mu jo pošljejo po pošti ali jo pride iskat. Ob odhodu ga s tem seznanimo. Medicinska sestra bolniku tudi pove, kdaj je potreben kontrolni pregled in kje je njegova specialistična ambulanta, kdaj dela njegov ležeči zdravnik in ali potrebuje napotnico.

b) Opiši premestitev bolnika na drug oddelek.

Kadar mora biti bolnik premeščen na drug oddelek ali v drugo bolnišnico, ga o tem obvesti zdravnik ali medicinska sestra. Postopek premeščanja:

- na oddelku, kamor ga premeščamo, se pozanimamo, ali imajo zanj prsto posteljo
- pripravimo bolnikovo obleko (dvignemo jo z listkom za obleko) in ostale predmete, ki jih ima pri sebi
- uredimo njegovo dokumentacijo (kot pri odpustu) in jo pošljemo v oddelčno pisarno
- v glavni kuhinji odpovemo hrano zanj
- svojce obvestimo o premestitvi
- napišemo negovalno sporočilo za oddelek, kamor bomo bolnika premestili. V ta namen izpolnimo negovalno dokumentacijo, ki je namenjena premeščanju bolnika (npr. list zdravstvene nege, premestitveni list) Ta vsebuje: osebne podatke o bolniku, diagnozo, terapijo (vpišemo kaj je tisti dan že dobil, kaj in kdaj mora še dobiti), dieto, infuzijo, če jo ima, kaj in koliko je naj še dobi tisti dan (to je naročilo našega zdravnika, ki ga lahko tam spremenijo), drugo: npr. če ima urinski kateter, kdaj je bil nazadnje zamenjan

Na ta način zagotavljamo kontinuirano zdravstveno nego. Po odhodu bolnika očistimo in razkužimo njegovo posteljo, ob posteljno omarico in druge predmete, ki jih je uporabljal.

41.) Definirajte pojma geriatrija in gerontologija.

a) Razložite pojem geriatrijo.

Geriatija je specializacija interne medicine, ki se ukvarja s preučevanjem, preprečevanjem, lajšanjem in zdravljenjem starostnih bolezni.

b) Definirajte pojem gerontologija in razložite kako jo delimo.

Je znanost ali veda o starosti, staranju in starih ljudeh. Deli se na socialno, klinično in eksperimentalno gerontologijo.

42.) Opišite spremembe pri starostniku.

a) Razložite telesne spremembe pri starostniku.

Koža in kožni organi:

S starostjo postane koža ohlapna, nagubana, suha, hiperpigmentirana, bolj prosojna in tanka, manj elastična zaradi degeneracije in preurejanja kolagenskih vlaken. Povečana je občutljivost žil kapilar, te spontano pokajo in nastajajo modrice. Izginja podkožno maščevje.

Zmanjša se število, velikost in s tem aktivnost kožnih žlez – znojnic in lojnic, kar dodatno dela kožo bolj suho in občutljivo. To vpliva na vzdrževanje telesne temperature.

Nohti postanejo zaradi zmanjšane prekrvavljenosti prstnih jagodic krhki in lomljivi, izgubijo svoj lesk, lahko so deformirani.

Lasje pa zaradi zmanjšane izdelovanja melanina sivijo, spremembe so opazne tudi v rasti in razporejenosti las, sivi lasje so tudi bolj tanki.

Kosti in mišičje:

S starostjo se pojavijo spremembe v konstituciji in postavi, saj mišičje atrofira, kostnina pa je oslABLJENA. Vzrok za povečano atrofijo (propad) skeletnega mišičja in s tem tudi upadlo moč mišičja ter zmanjšano maksimalno hitrost mišičnega dela predstavlja propad glikolitičnih vlaken.

Telesna višina se zmanjša predvsem zaradi neelastičnosti medvretenčnih ploščic. Te postanejo toge, zato se zraščča hrustanec v malih medvretenčnih sklepkih, kar privede do zmanjšanja telesne višine, manjše gibljivosti in spremenjenega položaja celotne hrbtenice.

Telesna teža do srednje starosti naraščča, pri obeh spolih pa se zmanjšuje v pozni starosti. Spremeni se delež maščobnega in mišičnega tkiva v telesni teži. Izgublja se tudi kostna masa. V starosti so pogostejši zlomi, obrabe hrustanca.

Srce in ožilje:

S staranjem se zmanjšuje elastičnost v vseh tkivih. V krvožilnem sistemu to najbolj prizadene aorto in arterije, ki postanejo toge, manj raztegljive.

Zaradi zmanjšane funkcije avtonomnega živčevja ali nezadostnega kroženja krvi se lahko pojavi nenaden padec krvnega tlaka.

Nevarnost predstavljajo žilne spremembe in posledično s tem povezane zamažitve žil in kapi (srčna in možganska kap).

Pljuča in dihalni sistem:

Dihanje postaja plitvejšje. Pljučna kapaciteta se zmanjša

Zmanjša se raztegljivost prsnega koša zaradi spremenjenega položaja celotne hrbtenice.

Zmanjša se elastičnost pljučnega tkiva, zaradi tega je večja poraba energije pri dihanju

Zmanjšuje se zmožnost izkašljevanja in čiščenja dihalnih poti.

Možgani in živčevje:

Prihaja do propada celic živčnega sistema, kar ima za posledico:

- daljši reakcijski čas, slabše reflekse
- spremembe v ravnotežju
- spremembe v vonjanju, okušanju
- spremembe v zaznavanju dotika
- spremembe v sposobnosti koordinacije in orientacije

Prebavni sistem:

Usta: izguba zob, zmanjšano izločanje sline, tanjšanje ustne sluznice in zmanjšanje okušalnih čutnic. Starejši so pogosto zelo površni pri izvajanju ustne higijene, kar še slabša zdravstveno stanje. Vse to vodi v večje prebavne težave in lahko tudi v podhranjenost. Pogosto tožijo zaradi suhih ust.

Druga prebavila: upad delovanja jeter, zmanjšano izločanje prebavnih sokov, zaprtost, slabša oživčenost črevesja.

Zaprtje in napihnjenost sta posledici slabše mobilnosti črevesja, zmanjšane fizične gibljivosti, nizke vsebnosti vlaknin v hrani in zmanjšane vnosa tekočin.

Sečila:

S staranjem se pojavijo tudi spremembe v gladkih mišicah mehurja. Oporno elastično tkivo nadomesti vezivno tkivo, kar lahko povzroči nepopolno praznjenje mehurja. Kapaciteta mehurja s starostjo pada, pogostost uriniranja naraščča. Oslabi delovanje ledvic, pogosto nastanejo težave z uhajanjem (inkontinenco) urina.

Čutila:

Vid: poslabša ostrina vida. Najpogostejša motnja vida je nezmožnost fokusiranja bližnjih predmetov.

Sluh: Izguba sluha zaradi starosti nastaja postopoma, pogosto pa je okvarjena tudi zmožnost razumevanja govornih besed.

Vonj in okus: Občutljivost čutila za voh pade po 50. letu starosti zaradi vsesplošnega propadanja okušalnih žlez in nevronov. Na slabše zaznavanje okusov pa lahko vplivajo zdravila in bolezni.

Otip: Zaradi propadanja nevronov se zmanjša občutljivost na dotik in posledično na

b) Opiši posamezne spremembe

opisano odzgoraj.

43.) Opiši ravnanje z zmedenim starostnikom.

a) Kako preprečujemo zmedenost?

Bolniku omogočimo čim boljšo orientacijo v novem prostoru, spodbujamo samooskrbo, ki krepi njihovo samozavest in kopedenco. Zanj je pomembno da oživlja uspeh (pohvale Podpiramo preostale sposobnosti, jih krepimo, tiste ki pa še niso izgubljene aktiviramo. Če je le mogoče, naj starostnika neguje ista oseba (rast zaupanje, občutek varnosti). Omogočati mu moramo izrazitev čustev in jih upoštevati Bojazni in njihove strahove poveča zmedenost. Nemoč in odvisnost vodita do občutka odtujitve od samega sebe in zmedenost se stopnjuje.

b) Kako ravnamo z zmedenim varovancem?

Z zmedenim varovancem ravnamo previdno in potrpežljivo, bolnika jemljemo takšnega kot je, ohranjamo navade, ne pretiravamo, vključujemo ga v samooskrbo, iščemo preostale zmožnosti, kompetence; duševni red naj bo vedno enak; pomagamo pri orientaciji in spominu; pohvalimo majhne uspehe; ignoriramo pa napake in agresijo, govorimo v jasnih kratkih stavkih, pustimo mu čas za odgovor, smo potrpežljivi...

44.) Razložite način dela s starostnikom, pri katerem so nastopile duševne in telesne spremembe.

a) Razložite način dela z agresivnim starostnikom.

S izgradnja zaupljivega odnosa; odkrivanje vzrokov pacientovega vznemirjenja; pomoč k izražanju občutkov, strahov, problemov;

- upoštevanje dejavnikov, ki povečujejo nasilnost in agitiranost (ponavadi narašča postopoma, pri psihotičnih lahko nastopi nenadoma);
- zmanjševanje stimulativnih dejavnikov iz okolja (zmanjšamo glasnost radia, TV, zasenčimo luči, pacienta umaknemo iz množice);
- biti ob pacientu, če le-ta postaja napet in mu prisluhniti,
- uveljavljanje omejitev, ki jih pacient mora upoštevati, vendar brez groženj;
- poznavanje medikamentozne terapije in omejevalnih postopkov (v skladu z dogovorjenimi standardi, po naročilu zdravnika),
- poznavanje institucionalnih smernic (koga kličemo na pomoč).
- fizično omejenemu pacientu razložimo zakaj smo postopek izvedli, kaj se bo z njim dogajalo, poudarimo, da želimo zagotoviti varnost njemu in okolici, ter da bo izolacija prekinjena takoj, ko ne bo več agresije. Uporabljamo preproste izraze, brez groženj in obtoževanja;
- fizično omejenemu pacientu zagotovimo stalni nadzor;
- upoštevamo pacientova čustva, dostojanstvo in njegove pravice;
- natančno dokumentiramo vse izvedene postopke in pacientovo vedenje.

b) Razložite način dela z naglušnim in gluhim starostnikom.

Pri delu z gluhim in naglušnim moramo upoštevati:

- stopnjo izgube sluha,
- čas nastanka izgube sluha,
- sposobnost govora in
- dodatne motnje, ki se pogosto pojavljajo npr. spominske motnje

Osnovna načela za delo z gluhim in naglušnim:

- v času govorjenja smo obrnjeni proti njemu,
- med govorom se ne premikamo po prostoru,
- ne smemo si zatiskati ust,
- uporabljajmo pisne informacije
- gluhi potrebujejo več časa za razumevanje, sprejem in predvsem predelavo informacij,
- potrebujejo ponovitev razlag z različnih vidikov, za preverjanje razumevanja postavljamo vprašanja in spremljamo
- neverbalne reakcije

c) Razložite način dela s slabovidnim in slepim starostnikom.

Slepi osebi vedno pristopimo mi. Naš pozdrav naj bo prijazna beseda, izrečena s toplo barvo glasu. Če nas slepi ne pozna, ali je pozabil naše ime, se ob srečanju z njim predstavimo. Vedno, še preden kaj storimo zanj, ga vprašamo, če mu lahko pomagamo. Tako izražamo spoštovanje do njegove osebnosti.

Šele nato lahko uporabimo dotik z roko. Vedno moramo prehod v telesno komunikacijo (dotik) napovedati. Nameravan telesni dotik napovedujemo tudi pri vseh kasnejših srečanjih. Pred izvajanjem aktivnosti zdravstvene

nege kot so obračanje, vstajanje, dajanje terapije ipd, vedno pripravimo bolnika tako, da mu povemo, kaj bomo delali, kako bomo delali.

Slog pogovora, ki ga razvijamo v komunikaciji s slepim ali slabovidnim bolnikom, naj bo ves čas čim bolj naraven. Pozorni naj bomo, koliko vidnih sposobnosti je še ohranjenih oziroma koliko vidi in ali se giblje samostojno. V primeru, da gre za popolnoma slepega, je še zlasti pomembna natančna razlaga o vsem, kar se pričakuje od njega ter preverjanje sprejete informacije.

Sprotno preverjamo sprejete informacije. Preverjanje informacij je zelo pomembno, saj gre pri slepem za odsotnost očesnega stika in obrazne mimike. Vedeti pa moramo, da lahko slepi pozorno posluša, čeprav ne kaže takšnih odzivov na izrazu obraza ali drži kot videči.

Pri vodenju se slepa oseba oprime naše roke. Na ozkih predelih je vodeči vedno spredaj.

Če slepi želi, mu natančno opišemo ljudi, okolico ali predmete. Nikakor pa mu opisov ne vsiljujemo.

Če smo mu pomagali odložiti plašč ali prtljago, mu vedno natanko povemo, kje je.

V sobi mu ponudimo sedež tako, da mu položimo roko na naslonjalo.

Nikoli ga ne pustimo samega sredi prostora. Pospremimo ga do stene, ograje, kjer bo imel trdno oporo in se bo lahko naslonil.

Kadar ga zapuščamo, ga vedno opozorimo, prav tako tudi, ko se k njemu vrnemo.

Pisem slepega nikoli ne odpiramo brez njegovega dovoljenja. Če želi, da mu jih preberemo, beremo počasi in razločno. Pri branju časopisa in revij preberemo najprej vse naslove, sam bo odločil, kaj bi rad slišal.

45.) Definiraj in razloži cilj zdravstvene nege starostnika.

a) Kaj je cilj zdravstvene nege starostnika?

Je upoštevati starostnikovo pristojnost, kar pomeni njegovo sposobnost odločanja, treba jih je prepoznati in spoštovati. Vsakodnevna nega pa je tudi priložnost da o njem zvemo kaj več, na področju življenjskih aktivnosti lahko odkrijemo potrebe in pomanjkanja, želje, interese, njegova nagnjenja.

b) Razloži aktiviranje starostnika.

Aktiviramo ga lahko z sprehodi, krožki, branje knjig, gledanje televizije, telovadbo...

46.) Pojasni kaj mora SMS vedeti pri razdeljevanju zdravil?

a) Razloži načine dajanja zdravil.

- aplikacija zdravil per os ali oralno (skozi usta)
- pod jezik ali sublingvalno
- na dostopno sluznico (nos)
- na kožo (obliži - na suho kožo brez dlak, brazgotin, gub, ran...)
- aplikacija zdravil v danko - per rektum ali rektalno
- aplikacija zdravil z inhaliranjem (vdihovanje) per inhalationem
- aplikacija zdravila z vbrizgavanjem- per injectionem

b) Kaj vse mora SMS upoštevati pri dajanju zdravil?

1 - pravo zdravilo / 2 - pravemu bolniku / 3 - pravi čas / 4 - na pravi način / 5 - pravilno dozo / 6 - pravilna dokumentacija / 7 - pravilno poročanje

47.) Razloži pravila, ki veljajo pri rokovanju z zdravili.

a) Opiši pravila ki veljajo pri shranjevanju zdravil.

Shranjujemo v zaklenjenih omarah, nekatera v hladilnikih, kjer ni direktne svetlobe. Narkotiki so v zaklenjenih predelih ali sefu (mesečna kontrola), naroči jih pooblaščen oseba v centralni lekarni bolnišnice.

b) Opiši pravila ki veljajo pri rokovanju z narkotiki.

Shranjujemo jih v omari, ločeno od ostalih zdravil in so pod dvojnimi ključem. Narkotike naroča glavna medicinska sestra oddelka z naročilnico v dvojniki, z podpisom predstojnika oddelka v lekarni jih lahko dvigne le ona ali pooblaščen oseba. Vsako uporabo narkotikov se evidentira in sicer: za katerega bolnika, kateri narkotik, v kakšni obliki, doza, ura, datum in podpis sestre, ki ga je dala.

48.) Razloži aplikacijo zdravil z vbrizgavanjem.

a) Opiši načine parenteralne aplikacije zdravila.

- v organe in sklepe
- intravenozno (v žile)
- intramuskularno (v mišice)

- subkutano (pod kožo)
- intrakutno (v kožo)
- z infuzijo

b) Kateri zapleti lahko nastanejo pri parenteralni aplikaciji zdravila?

- alergična reakcija
- tvorba abscesa - infekcija (bolnik z manjšo odpornostjo)
- aseptična nekroza - alergični ali se ne resorbira dovolj
- nabodena žila - v tem primeru damo gor hladen obkladek
- nabod živca (takoj čuti hudo bolečino)
- zlom igle (igle nikoli ne vbodemo do nastavka)
- nikoli ne vbodemo v rdeča mesta, oteklina.

c) Opiši posebnosti pri aplikaciji inzulina?

- se shranjuje v hladilniku pred uporabo ga desekrat premešamo
- vbodno mesto menjavamo (trebuh, stegna, zunanja stran nadlahti)
- preverimo vbodno mesto(ne dajemo v kožne spremembe) in ga enkrat razkužimo s sterilnim tamponom
- pri aplikaciji injekcije ne aspiriramo (poškodba tkiva). Zaradi kratke igle ni nevarnosti aplikacije v žilo

49.) Razloži aplikacijo intramuskularnih injekcij.

a) Naštej vbodna mesta za aplikacijo intramuskularnih injekcij.

- zgornja zunanja četrtina zadnjične mišice
- srednja stegenska mišica
- srednja nadlahtna mišica (redkeje)

b) Opiši izbor igel za aplikacijo intramuskularne terapije.

Izbiramo igle premera 0,8 - 0,9 mm in dolžine 50 - 60 mm. Pri debelejših uporabimo 70 - 80 mm dolgo iglo, da sigurno zadenemo v mišico.

c) Opiši izvedbo intramuskularne injekcije.

- razkužimo si roke in vbodno mesto
- z igle odstranimo pokrov , izbrizgamo zrak
- vbodemo, aspiriramo, injiciramo zdravilo
- izvlečemo iglo in vbodno mesto sterilno pokrijemo (suho)
- spravimo in dokumentiramo.

50.) Pojasnite kvalitativne lastnosti pulza.

a) Opredeli ritem pulza kot kvalitativno lastnost pulza.

Pri zdravem človeku si slede udarci in s tem tudi pulz v enakomernih presledkih. Neenakomerne presledke imenujemo aritmija.

Srčno mišico (miokard) vzpodbujajo dražljaji, ki nastajajo v posebnih celicah tik pod endotelijem. Vsak normalen dražljaj nastaja v sinusnem vozlu, ki leži v pretinu med preddvoroma. Dražljaj poteka preko obeh preddvorov, zato nastane skrčenje srca. Nadalje doseže dražljaj artioventikularen vozle. Če so prevodne poti za kontrakcijo patološko spremenjene ali blokirane, se lahko preddvora in prekata krčita v različnem ritmu in frekvenci. Prevod impulzov je lahko delno ali popolnoma prekinjen.

Sinusna aritmija je pogosta motnja, pri kateri je pri vdihu bitje srca hitrejše, pri izdihu počasnejše. Pogosta je pri otrocih, mladostnikih in ni nevarna.

Ekstrasistolne (ES) Pod sistolo razumemo kontrakcijo srca, diastola pa pomeni raztezanje. Pri ekstrasistolničnem pulzu se pojavi ob osnovnem enakomernem ritmu občasno še predčasni udarci, ki jim sledi daljša pavza. Do pojava ekstrasistol lahko pride tudi pri zdravem človeku, npr. pri prebavnih motnjah, prekomernemu kajenju, stanju strahu in v stresnih situacijah. Posledica ekstrasistolije je aritmija – udarci srca si sledijo neenakomerno.

b) Opredeli polnjenost pulza kot kvalitativno lastnost pulza.

Gre za količino krvi v žilah. Volumen krvi (polnjenost) je odvisen od udarnega volumna, od količine cirkulirajoče krvi ter od elastičnosti arterij. Glede na polnjenost pulza ločimo:

- Dobro polnjen pulz – žila se tipa polno
- Slabo polnjen pulz – žila se slabo tipa
- Nitkast pulz – pospešen, enakomeren, slabo polnjen in se pojavi pri šoku, odpovedi krvnega obtoka.

51.) Analiziraj ZN bolnika s trajnim urinskim katetrom.

a) Naštej vrste urinskih katetrov in poimenuj velikost za ženske in moške.

- Je mehak, obdrži obliko, kemično ne reagira in ne dela razjede na sluznici! Poznamo:
- Kateter za daljšo uporabo (trajni): mora biti sterilni, za pravilno pritrjenost napolni mehur z 5 do 10 ml tekočine, zmedenim bolnikom pa ga manj napolnimo.
- Enkratni kateter.
- Prekinjajoč kateter.
- dolžina katetrov je lahko 23 cm za ženske in 38 cm za moške

b) Opiši lastnosti urinske vrečke.

- vrečke so sterilno zaprte in na kontaktu imajo zaščitno kapo.
- drenažna cev je dolga približno 1 m, ima možnost pregibanja, fleksibilnosti ter dobrega pretoka, saj ne sme priti do zastoja seč.
- vrečka mora imeti dovolj veliki volumen (2000ml) - namestimo jo dovolj visoko od tal (na dnu je odtočna cevka).
- za makroskopsko opazovanje mora biti prosojna.
- dobro mora tesniti (vonj).
- možnost obešanja na posteljo.
- zanesljiva povezava med katetrom in urinsko vrečko.

c) Opiši ZN bolnika z TUK.

- najmanj dvakrat dnevno očistimo izvodilo uretre in neposredno okolico katetra (umivamo krožno)
- pri vsakem vstavljanju katetra ovijemo le tega ob genitalijah s sterilnim zložencem.
- kateter lahko pritrdimo ob kolk, stegna, trebuh.
- vrečka naj ne bo višje od postelje (urni lahko gre nazaj)