



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Индивидуален тренинг курс од областа на ургентна медицина

ЈЗУ Здравствен дом Велес

Болница Токуда, Софија, Република Бугарија (05.10 – 23.10 2015)

Д-р Јадранка Мишкова, Д-р Славица Нешова-Пановски

Датум на презентација: 05.11.2015 - 07.11.2015



www.mzh.gov.mk



Начин на работа во одделението за ИМП во болницата Токуда, Софија, Р. Бугарија

На почетокот се запознавме со законската регулатива за заштита на работно место и против пожарна заштита. При прием на пациент се внесуваат податоците на приемен шалтер во компјутерскиот програм. Притоа се внесува име, возраст, вероисповест, желби на пациентот.

Сестрата потполнува формулар со кој ја проценува состојбата на пациентот, определувајќи го интензитетот на болка од 1-10. Лекарот зема комплетна анамнеза, главни тегоби, физикален статус, преглед по системи, невролошки статус, психолошка состојба, минати заболувања, фамилијарна анамнеза, испитување ЕКГ, ТА, навики (алкохол, цигари, наркотици), социјален статус (работник, службеник, пензионер, женет, разведен, вдовец, роднини). Сето тоа се пополнува во програмата, се печати и му се издава на пациентот со препорака за терапија на крај од прегледот.



- При прием во болница, секој пациент добива бела гривна на раката со име и презиме, датум на раѓање на десна рака, а на лева рака кај кардиолошки пациент.
- Жолта гривна се става ако пациентот има можност да падне, црвена ако има алергија на лек и се заведува на кој лек е алергичен.
- Сите постапки се со цел да нема можност од замена на идентитет и грешки од типот 2/3 кревет.
- Сите нови информации до персоналот стигнуваат во печатена форма, а вработените се потпишуваат во дневник за инструктажа дека се известени за новите постапки или се потпишуваат дека знаат да ракуваат со дефибрилатор, ЕКГ и слично. Ако се случи инцидент има вонредна инструктажа.
- Кај секој пациент се поставува I.V. канила, се зема крвна анализа, се промива канилата со 5см физиолошки раствор, се забележува на лепенката датум кога е поставена канилата.
- На шишето за инфузија се пишува името на пациентот, датум на раѓање и се што е ставено во инфузијата.
- На ЕКГ-то се потпишува и која сестра го направила ЕКГ-то.

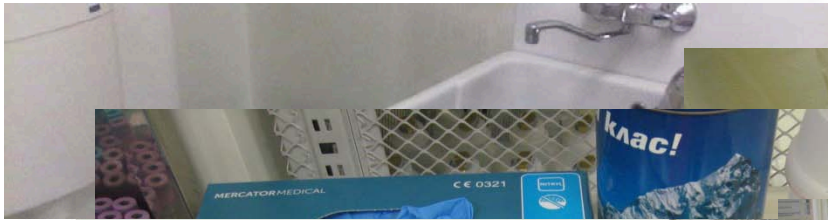




Справување со медицински отпад

- Игли и предмети од кои можат да се пресечат се фрлаат во цврст контејнер, се останато -шприцеви, флакончиња, гази, ракавици се фрлаат во вреќа за биолошки отпад.
- Останатиот отпад хартии се фрлаат во општ отпад.
- Наместо чаршави се користи хартија на креветот, која се менува за секој пациент. Крпи за раце не се користат.







ПКДОП
РЕЗЕРВЕН ШКАФ

Buscolysin	40 amp.
No-spa	40 amp.
Papaverin	30 amp.
Na bromatum	30 amp.
Spasmalgon	20 amp.
Atropin	20 amp.
VitK/ Konaktion/	10 amp.
Ca gluconicum	15 amp.
Dicynon	15 amp.
Vit.C	15 amp.
Allergosan	10 amp.
Antiallersin	10 amp.
Kalli cloratum	15 amp.
Novphillyn	10 amp.
Furanthril	30 amp.
Metocor	15 amp.
Adrenalin	20 amp.
Dilacor	10 amp.
Cordaron	15 amp.
Isocor	10 amp.
Lidocain 1%	20 amp.
Dopamin	15 amp.
Analgin	20 amp.
Chlophazolin	20 amp.
Ephedrini	5 amp.
Solu- Medrol 40mg	30 amp.
Solu- Medrol 250mg	10fl.

Solu- Medrol 250mg 10fl.

Solu- Medrol 500mg	2fl.
Dexamethazon	15 amp.
Quamatel	30 amp.
Degan	40 amp.
Na bicarbonici	20 amp.
Rytmocard	20 amp.
Naloxon	5 amp.
Nootropil	10amp.
Chlorazin 0,05	5 amp.
Cormagnesin 400	2 amp.
Sol.glucosae 10 % 10ml	20 amp.
Sol.glucosae 40%10.0	20 amp.
NaCl 0,9% 10.0	20 amp.
Isoket sprej	2 fl.
Profenid(Ketonal)	30 fl.
Perlinganit (Nitronal) 50mg.	10 fl.
Methylprednisolon 6,31mg	20 amp.
Methylprednisolon 15,78 mg	20 amp.
Nivalin	10 amp.
Perfalgan	20fl.
Haloperidol	5 amp.
Akineton	5 amp.
Dobutamin	3 amp.
Efferalgan	2fl.
Hexalgin	2fl.
Ventolin sol.	3fl.
Efferalgan supp.150mg	10
Efferalgan supp.80mg	10

01.07.2014г.

изготвил: ст.м.с. Д.Калчева
Одобрил: Нач.ПКДОП д-р Войсков



Третман на рани

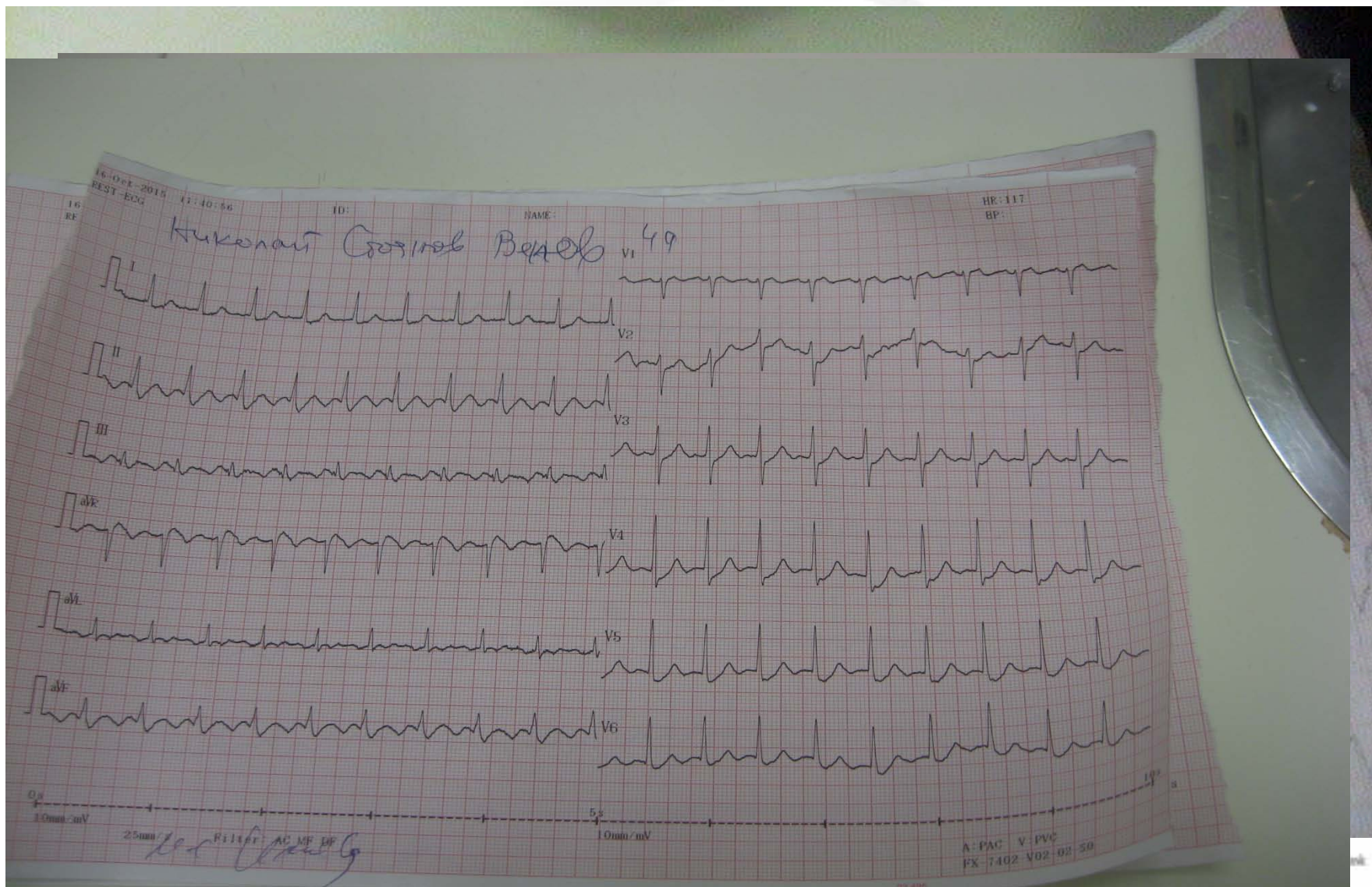
- Третман на мали рани со лепак KANOKOLIT – бутилсциалоакрилатно лепило.
- Третман на поголеми рани – шиење со BRAUN MANIPLER, дури и хируршките рани се третираат со BRAUN MANIPLER.
- Инструментите се стерилизирани и спакувани во најлонски опаковка. Газите исто така. Оние газии кои преостануваат ги употребуваат при чистење канили и I.M. инјекции.
- Сестрата аплицира лек на пациент по писмена наредба од лекарот. Исклучок од ова правило е во случај на итност. Пациентот треба да се согласи и да се потпише дека сака да прими таква терапија.
- Се води двојно водење на евиденција на пациентот, компјутерски и водење на дневно-ноќен протокол за прегледани пациенти.
- Се работи со ракавици кои ги менуваат за секој пациент, маска за лице, насекаде покрај чешмите има ставено упатство како да се мијат раце, како да се заштитуваат пациентите. Дезинфекција на креветот се прави после секој пациент, повратени маси се фрлаат на посебно за тоа определено место.
- Температура се мери со дигитален термометар.





Клинички патеки

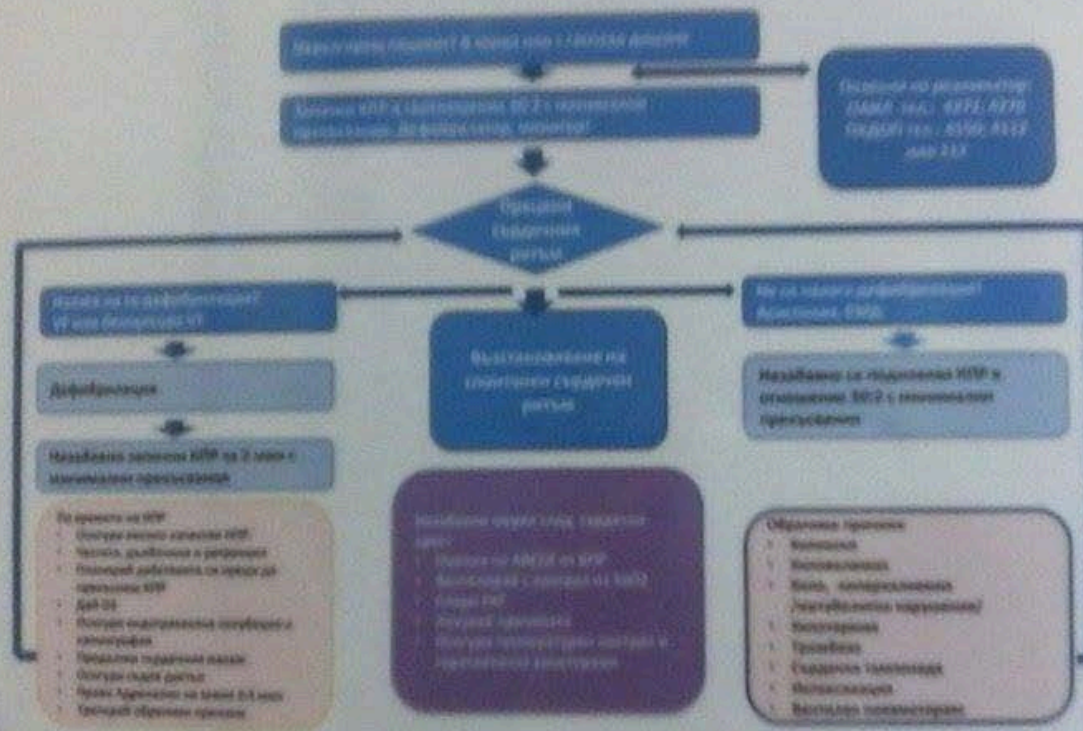
- Што се однесува до клиничките патеки за најчестите состојби заради кои пациентите се јавија на преглед како на пр. хипертензија, акутен коронарен синдром, акутен цереброваскуларен синдром, акутни горни и долни респираторни инфекции, третман на хронична обструктивна белодробна болест, акутен вертигинозен синдром, акутни тромбемболии на екстремитети, третман на патолошка скршеница, третман на бубрежна болка во целост - се совпаѓаат со клиничките патеки во РМ. Единствена разлика е што имаат поинаков асортиман на лекови во третман на болестите.
- Во болницата видов и третман на состојби кои во РМ не сум била во можност да ги видам, како на пример третман на коморно треперење со медикаментозна терапија со Adenozin.







АЛГОРИТЪМ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА РАЗШИРЕНИ ЖИВОТОПОДДЪРЖАЩИ МЕРКИ ПРИ ВЪЗРАСТНИ





Оценявани параметри	Оценка
Хемодинамична стабилност	
RR \pm 20 мм от изходното систолно	2
RR \pm 20 - 50 мм от изх. систолно	1
RR \pm над 50 мм от изх. систолно	0
Дишане	
Диша дълбоко и кашля свободно	2
Диша плитко, учестено или с тираж	1
Не диша	0
Сатурация	
SpO ₂ \geq 92% на стаен въздух	2
SpO ₂ \geq 90% при O ₂ с маска	1
SpO ₂ \leq 90% при O ₂ с маска	0
Съзнание	
Напълно буден	2
Буди се при повикване	1
Не се буди	0
Двигателна активност – движи	
4 крайника	2
2 крайника	1
Не се движи	0
Общ брой точки	

Коментар:

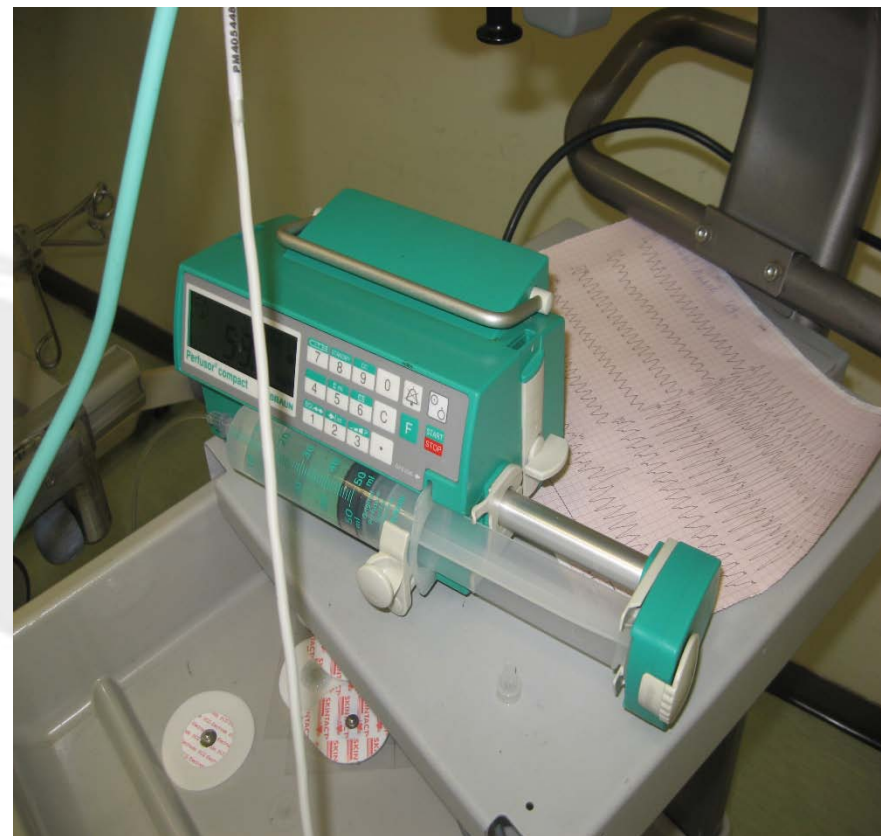
1. Пациентите, получивши антидоти се наблюдават най-малко 2 часа.
2. При 5 и по-малко точки - уведомете дежурния лекар.
3. При 3 и по-малко точки - уведомете дежурния лекар и се обадете спешно в реанимация (тел. 42 72).
4. При достигане на 8 точки пациентите се освобождават от наблюдение

Критерии за освобождаване от наблюдение след седация и анестезия:

1. Буден и ориентиран пациент (за кърмачета и пациенти с ментални нарушения - връщане към изходното им състояние).
2. Стабилни витални показатели.
3. Извън риск от реседация (2 часа след като е прилаган антагонист).
4. Възстановени защитни рефлекс и няма риск от повръщане и аспирация.
5. Допустима е минимална болка, която се контролира лесно.
6. Допустимо е повръщане, което се контролира лесно.
7. Може да бъде освободен само с отговорен придружител (медицински персонал)
8. Дават се инструкции за физическа активност и обезболяване.

(PSG 2.2) – Проверка за комуникацията при предаване на информация за пациент

Общ ISBAR формуляр





Заклучоци / Научени лекции

Времето поминато во обука во болницата Токуда во Софија, Р. Бугарија во целост ги исполни нашите очекувања.

Она што лесно може да се примени во работата во Р. Македонија, а е корисно секако е начинот на информирање на вработените со помош на водење на дневник за инструктажа.

Второ, секако е третманот на рани со помош на лепило и сутурирање на рани со помош на Braun manipuler, со што ќе се намали работата во хируршките амбуланти.

Секако дека може да се олесни справувањето со медицинскиот отпад на начин на кој се прави во болницата Токуда, Софија, Р. Бугарија.

Благодарност до Министерството за здравство што ни овозможи едукативен престој во болницата Токуда, Софија, Р. Бугарија, благодарност до колегите и вработените во болницата кои несебично го споделија своето искуство, а Вам драги колеги Ви благодариме на вниманието.