



VODNIK PO STORITVAH

KOMPLEKSNE ENOTE ZA NEFROLOGIJO IN DIALIZO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

NEFROLOGIJA IN DIALIZA

Kompleksna enota NEFROLOGIJA IN DIALIZA



BOLNIŠNICA KATINARA
STRADA DI FIUME 447 – 34149
XIII NADSTROPJE – KIRURŠKI STOLP



BOLNIŠNICA MAGGIORE
PIAZZA DELL'OSPITALE, 1 - 34121 II NADSTROPJE

ODDELEK ZA INTEGRIRANE DEJAVNOSTI MEDICINE

Direktor F.F: dr. Dario Bianchini

KE NEFROLOGIJA IN DIALIZA

Direktor Dr. Vittorio Di Maso

Bolnišnica Katinara - Tel: 040 - 399 4560; Fax 040 - 399 4250

Bolnišnica Maggiore – Tel. 040 – 399 2305; Fax: 040 – 399 2584 e-pošta:

francesco.bianco@asugi.sanita.fvg.it

Odgovorni za zdravstvene delavce:

Nefrologija: Katuscia Scala

[Tel:040-3994660](tel:040-3994660); [Fax:040-3994250](tel:040-3994250) e-
[pošta:katuscia.scala@asugi.sanita.fvg.it](mailto:katuscia.scala@asugi.sanita.fvg.it)

Dializa: Alessandro Pipoli

Tel: 040 – 399 2360; Fax: 040 – 399 2585 e-
pošta: alessandro.pipoli@asugi.sanita.fvg.it

EE NEFROLOGIJA KLINIKA IN DAY HOSPITAL

Direktor: Dr. Vittorio Di Maso

Tel: 040 – 399 4479/4829; Fax: 040 – 3994250

e-pošta: vittorio.dimaso@asugi.sanita.fvg.it

Odgovorni za zdravstvene delavce:

Nefrologija: Katuscia Scala

Tel: 040 – 399 4660; Fax: 040 –399 4250

e-pošta: katuscia.scala@asugi.sanita.fvg.it

Dializa: Alessandro Pipoli

Tel: 040 – 399 2360; Fax: 040 – 399 2585

e-pošta: alessandro.pipoli@asugi.sanita.fvg.it

Uporabne številke, fax

Nefrologija 040 – 399 4660; 040 – 399 4515

Tajništvo 040 – 399 4733; 040 – 399 4250 (fax)

Hemodializa 040 – 399 4268; 040 – 399 4250 (fax)

Ambulanta nefrolofije 040 – 399 4561; 040 – 399 4250 (fax)

BOLNIŠNICA MAGGIORE

Delovni čas: od ponedeljka do sobote, od 7. do 19. ure

Uporabne številke, fax

Dializa 040 – 399 2360; 040 – 399 2585

Tajništvo 040 – 399 2407; 040 – 399 2585

Peritonealna dializa 040 – 399 2889; 040 – 399 2583

Ambulanta za nefrologijo in presaditev ledvic 040 – 399 2387;

040 – 399 2585

OSEBJE STRUKTURE

ZDRAVSTEVNA EKIPA

- Dr. Elisa Bedina
- Dr. Martina Buttazzoni
- Dr. Salvatore Chiarelli
- Dr. Leda Cipriani
- Dr. Vittorio Di Maso
- Dr. Ugo Gerini
- Dr. Massimo Grignetti
- Dr. Sabina Leonardi
- Dr. Cristina Sirch

MEDICINSKO IN TEHNIČNO OSEBJE

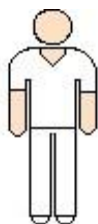
Osebjje sestavlja več kot 100 zaposlenih, razporejenih med različne poklice v različnih oddelkih strukture; poklici so prepoznavni po uniformah:

- Odgovorni zdravstveni delavec, zelena uniforma s temno zelenim ovratnikom.
- Zdravstveni asistenti, bela uniforma.
- Zdravstveni delavec, zelena uniforma.
- Tehniki za dializo, svetlo modra uniforma.
- OSS (pomožni zdravstveni delavci), modra uniforma z belim ovratnikom.

Vsi zaposleni v ustanovi niso odvisni od oddelka, zlasti:

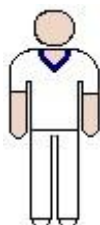
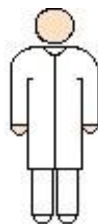
- Prevoz bolnikov opravlja osebjje iz ekipe za spremstvo bolnikov, ki je zaposleno v zasebni kooperativi (hlače v barvi bordo in bela bluza).
- Čiščenje opravlja zasebno podjetje (uniforma s belimi hlačami in bluza s tankimi belimi in ciklaminastimi črtami).
- Obroke zagotavlja drugo zasebno podjetje (belo delovno oblačilo).
- Osebjje v usposabljanju, študenti študijskega programa zdravstvena nega (belo delovno oblačilo).
- Delavci prostovoljnih društev; prepoznavni so po belih haljah in značkah z imenom in imenom društva, ki mu pripadajo.

NAŠE UNIFORME



BELA

Zdravniki, biologi, kemiki, fiziki, farmacevti, psihologi, zdravstveni asistenti

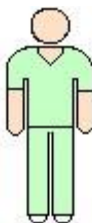


BELA Z MODRO OBROBO

Vodstveni zdravstveni delavci in oddelčni tehniki (RID, RTD)

ZELENA Z TEMNO ZELENO OBROBO

Odgovorni zdravstveni delavci

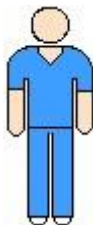


ZELENA

Zdravstveni delavci

SVETLO RUMENA

Splošni zdravstveni delavci



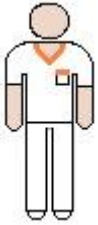
MODRA

Pomočniki/nosilci

MODRA Z BELO OBROBO

bolničarji, tehnični delavci, zadolženi za pomoč



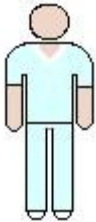


BELA Z ORANŽNO OBROBO

Upravno osebje

TEMNO ZELENA

Zdravstveni delavci v kirurški in kritični coni

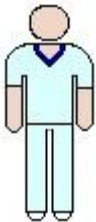
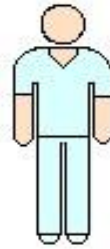


SVETLO MODRA Z BELO OBROBO

Koordinatorji zdravstvenih tehnikov

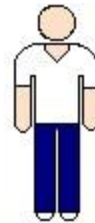
SVETLO MODRA

Zdravstveni tehniki radiologije in laboratorijev



SVETLO MODRA Z TEMNO OBROBO

Fizioterapevti, logopedisti, ortopedi, poklicni terapeuti



BELA POLO MAJICA IN MODRE HLAČE

Osebje, zadolženo za notranji prevoz



BELA Z RDEČO OBROBO IN RDEČE HLAČE

Zunanja podjetja za spremstvo bolnikov

MAJICA Z BELIMI E VIJOLIČASTIMI ČRTAM Z BELIMI HLAČAMI

Zunanje osebje podjetja – distribucija obrokov



1. SPLOŠNE ZNAČILNOSTI STRUKTURE

Zgodovina in logistika

Že leta 1966 je bila v bolnišnici Maggiore ustanovljena služba za ekstrakorporealno hemodializo, ki jo je sprva vodil dr. Franco Legnani. Iz te službe je nastala kompleksna struktura nefrologije in dialize. Trenutno jo vodi dr. Francesco Bianco, ki opravlja funkcijo direktorja. Leta 2000 se je nefrologija (12 ležišč) preselila iz bolnišnice Maggiore v bolnišnico Katinara, kjer deluje tudi oddelek za hemodializo (10 tehničnih mest) za zdravljenje akutne ledvične insuficience. V bolnišnici Maggiore se nahajata oddelek za dializo (44 tehničnih mest) in oddelek za peritonealno dializo.

Cilji

Struktura se ukvarja z bolniki z akutnimi in kroničnimi ledvičnimi boleznimi z okvarjeno ali še ohranjeno ledvično funkcijo (vendar z znaki ledvične okvare). Mnoge ledvične bolezni so popolnoma ozdravljive, druge je mogoče „stabilizirati“, čeprav z različnimi stopnjami funkcionalne okvare, vendar se enako število razvije v „terminalno ledvično insuficienco“ (izraz, ki se pogosto uporablja v nefrologiji in pomeni „stopnjo bolezni, ki povzroči skoraj popolno izgubo ledvične funkcije“).

Glavna naloga ustanove je zato zdravljenje ledvičnih bolezni in kronične ledvične insuficience z medicinsko terapijo, dializo in presaditvijo ledvice.

Nefrologija je ena od vej medicine, ki se najbolj ukvarja s kroničnimi boleznimi, zato se struktura zavzema za zagotavljanje neprekinjene oskrbe v vseh različnih fazah razvoja kronične ledvične bolezni. Bolnik lahko namreč preide iz bolj ali manj dolgega obdobja bolezni v „konzervativni“ terapiji (med katero prevladujejo dietetična in farmakološka zdravljenja v ambulantni ali

nefrologiji) v občutljivo fazo uvedbe dializnega zdravljenja, stabilizacije na dializi za bolj ali manj daljše obdobje in nazadnje v presaditev ledvice; s presaditvijo se bolnik vrne na ambulantno zdravljenje, čeprav je to visoko specializirano.

Kot pri vseh kroničnih boleznih, tudi in še posebej pri kronični ledvični insuficienci, je odnos, ki se vzpostavi med bolnikom in sistemom zdravstvenega varstva (struktura, organizacija in izvajalci), ključnega pomena za doseganje najboljših rezultatov na področju zdravja.

Življenje s kronično ledvično insuficienco (glej na primer potrebo po upoštevanju hipoproteične diete), nato z dializo (glej odvisnost od aparata) in nato s presaditvijo ledvice (glej nenehno skrb zaradi zavrnitve in vrnitve na dializo) bi lahko bilo praktično nemogoče, če bi moral bolnik v vsaki fazi svoje bolezni začeti drugačen klinični in življenjski potek. Zaradi vseh teh razlogov je natančna zaveza ustanove zagotoviti kontinuiteto oskrbe pacientov, pri čemer daje prednost tako organizacijskemu povezovanju in notranji komunikaciji kot tudi informiranju in izobraževanju pacientov s kronično ledvično boleznijo.

Organizacija

Struktura ima več kot 100 zaposlenih iz različnih strokovnih področij, ki v različnih oddelkih skrbijo za „konzervativno“, „dialitično“ in „transplantacijsko“ zdravljenje ter za ambulantne in dnevne bolnišnične storitve.

Za vse osebje je predviden program stalnega strokovnega izpopolnjevanja, za novo zaposleno osebje pa se upoštevajo kodificirani postopki za operativno vključevanje.

Dejavnosti oddelka se izvajajo v skladu s smernicami in protokoli, ki opredeljujejo tudi naloge, ki jih mora opravljati vsaka strokovna oseba.

Promocija in izboljšanje kakovosti

Struktura sodeluje v programih podjetja za nenehno izboljševanje kakovosti oskrbe, določa standarde izdelkov, potrebne za doseganje ciljev, in preverja kakovost opravljenih storitev.

Podjetje ima natančno politiko preprečevanja tveganj in protokol za spremljanje in upravljanje teh tveganj; glede na svoje značilnosti (izrazita operativna kompleksnost, številčnost in avtonomija izvajalcev) ustanova opredeli področja in prakse, ki so potencialno najbolj obremenjena s tveganji za paciente in izvajalce.

Dostopnost in pravice državljanov

Struktura prilagaja svoje ravnanje politikam, ki jih je podjetje sprejelo, da pacientom zagotovi dostopnost in neprekinjenost oskrbe; zlasti za neprekinjenost oskrbe in dostopnost do različnih oddelkov strukture se sklicujemo na opis samih oddelkov. Struktura sodeluje v programih podjetja, namenjenih izboljšanju zaznane kakovosti oskrbe, varovanju pravic državljanov in zaščiti dostojanstva. Zlasti struktura daje na voljo vse informacije in dokumentacijo, ki pacientom omogočajo razumevanje njihovega zdravstvenega stanja in posledično sprejemanje zavestnih terapevtskih odločitev v fazah konzervativne terapije, dialize in presaditve ledvice.

2. TEHNOLOGIJA

Tehnična oprema ustanove je primerna za obravnavanje tako rutinskih kliničnih primerov kot tudi nujnih in urgentnih primerov; obstaja poslovni načrt za obnovo in nadgradnjo tehnološke in instrumentalne opreme.

Ustanova razpolaga s posebnimi strokovnjaki, dializnimi tehnikami, ki so odgovorni za pravilno tehnično upravljanje tako opreme kot tudi dodatnih instrumentov.

Za vse tehnične vidike je struktura organizirana po hierarhiji pristojnosti, v skladu z zahtevami, navedenimi v dokumentih o akreditaciji podjetja in institucionalni akreditaciji dežele Furlanija-Julijska krajine.

Tehniki redno izvajajo usposabljanje osebja o načinu uporabe opreme.

3. POUČEVANJE IN RAZISKAVA

Poučevanje

Struktura je vedno sodelovala pri izobraževalnih dejavnostih Šole za specializacijo iz nefrologije Univerze v Trstu, pri pripravi specialističnih diplomskih del in strokovnem usposabljanju specializantov. Od leta 2008 je v okviru integracije bolnišnice in univerze koordinator izobraževanja Šole za specializacijo iz nefrologije postal del ustanove, ki je postala sedež za klinično-zdravstveno usposabljanje specializantov.

Raziskava

Struktura opravlja znanstvene dejavnosti na področju aplikativnih kliničnih raziskav, katerih rezultati so predmet predstavitev na kongresih in objav v znanstvenih revijah (glejte računalniški katalog PubMed, ki pregleduje dela, objavljena v angleških revijah, ki so bila predmet strokovnega pregleda). Glavna področja kulturnega in znanstvenega interesa so: metabolne spremembe pri akutni in kronični ledvični insuficienci ter prehranska terapija:

- ✚ primitivni proteinurški glomerulonefriti (v sodelovanju z Inštitutom za klinično medicino);
- ✚ uremija in vnetje (v sodelovanju z Inštitutom za klinično medicino);
- ✚ žilne bolezni ledvic dializne tehnike;
- ✚ srčno-žilni sistem pri kronični ledvični insuficienci in dializi;
- ✚ spremembe kalcija in fosforja pri ledvični insuficienci in dializi.



4. NEFROLOGIJA - splošne značilnosti

Dejavnost pomoči v tej strukturi se osredotoča na nefrologijo, ki sprejema bolnike z „medicinskimi“ boleznimi ledvic (tj. tistimi, ki niso kirurškega značaja) z okvarjeno ali še ohranjeno ledvično funkcijo.

Struktura ponuja vse sodobne diagnostične tehnike (od funkcionalnih do morfoloških, vključno z biopsijo ledvic) in vse medicinske terapije nefropatij, vključno z imunološkimi in plazmaferozo. Nefrologija ne zajema samo bolnišnične hospitalizacije, ampak tudi ambulantne in dnevne bolnišnične storitve v bolnišnici Katinara. V nefrologiji so hospitalizirani tudi bolniki s kronično hemodializo, peritonealno dializo ali presaditvijo ledvice, kadar se pojavijo pridružene bolezni.

Nefrologija skrbi tudi za vse bolnike, ki med bivanjem na oddelku za intenzivno nego v bolnišnici razvijejo akutno ledvično odpoved.

Struktura

Oddelek za nefrološko zdravljenje K.E. za nefrologijo in dializo se nahaja v osmem nadstropju kirurškega stolpa bolnišnice Katinara. Razpolaga z 12. ležišči in po potrebi z dodatnima dvema ležiščema, ki se aktivirata za kritične ali imunodepresivne paciente v enoposteljni sobi.

Kirurške posege za vzpostavitev vaskularnih in peritonealnih dostopov se izvajajo v operacijskem kompleksu bolnišnice Katinara ali v enoti za dnevno kirurgijo bolnišnice Maggiore po formaliziranih operativnih protokolih.

Dejavnosti in organizacija

Nefrologija sprejme približno 350 pacientov letno za diagnostiko in zdravljenje najbolj zapletenih nefropatij, za začetek dializne terapije, za zdravljenje akutne ledvične insuficience in za reševanje medsebojnih bolezenskih stanj pri dializiranih pacientih ali nosilcih presaditve ledvice.

Dostop

Pacienti lahko dostopajo na dva različna načina: zaradi nujnih kliničnih razlogov iz urgentnega oddelka, ali pa načrtovano iz zunanjih ali drugih oddelkov bolnišnice za diagnosticiranje in/ali zdravljenje ledvičnih bolezni, ki niso nujne. Na nefrologijo se prav tako napotijo bolniki z akutno ledvično insuficienco, ko njihovo klinično stanje ne zahteva več bivanja na oddelkih za intenzivno terapijo bolnišnice (v nasprotnem primeru se bolniki zdravijo z dializo na kraju samem).

Odstopno pismo

Ob odpustu iz bolnišnice pacient prejme pismo v dveh izvodih: enega za zdravnika, ki ga zdravi, in enega za pacienta. V odpustnem pismu je običajno opisano povzetek dejstev, ki so pripeljala do sprejema pacienta v bolnišnico, potek bolnišničnega zdravljenja (preiskave, posvetovanja, potek bolezni), terapija, ki jo je treba nadaljevati doma, in nasveti za okrevanje.

Odpustna pisma so običajno na voljo ob 15.00, ko se predvideva, da se pacienti vrnejo domov.

Zdravila, ki so bila predpisana med bivanjem v bolnišnici in katero jemanje je potrebno doma, se pacientu izročijo ob odpustu v zadostni količini, da se izogne takojšnjemu obisku zdravnika in lekarne (prvi cikel zdravljenja).

Če mora pacient po odpustu opraviti nekatere preiskave (ki so bile odložene, ker med hospitalizacijo niso bile nujne), se to opravi v okviru „nadaljevanja zdravljenja“; zato oddelek rezervira te preiskave, datum in ura izvedbe pa sta navedena v odpustnem pismu (tako da pacientu ne preostane drugega, kot da se zglasiti na preiskave); takoj ko oddelek prejme izvid preiskav, bo pacient povabljen, da se seznaní z rezultati in prejme spremno pismo za zdravnika.

Način zahtevka za zdravstvene kartoteke

Že ob odpustu iz bolnišnice lahko pacient zaprosi za kopijo svoje zdravstvene kartoteke, tako da izpolni ustrezen obrazec, ki je na voljo v Enotnem centru za rezervacije (CUP).

Kopijo kartoteke lahko zahteva tudi druga oseba, ki ima dokument (ali kopijo) ali potrdilo pooblaščenca. Zahtevek je treba vložiti na rezervacijskih

okencih CUP v bolnišnici Katinara ali bolnišnici Maggiore ob plačilu začetne takse v višini 5,00 €; ob prevzemu bo uporabnik poravnal razliko. Spominjamo vas, da lahko za kakršne koli informacije, zlasti v zvezi z zdravstvenimi kartotekami pred letom 1977, od ponedeljka do petka med 7.00 in 14.00 uro pokličete Arhiv zdravstvenih kartotek na telefonsko številko 040 -399 4031.



**INFORMACIJE MED BOLNIŠNIČNIM BIVANJEM,
KI JIH JE PRIPRAVILA DRUŽBA „OSPEDALI RIUNITI” IZ TRSTA**

Terapija



Zdravljenje je treba opraviti ob predpisani uri in v skladu z navodili.

Ne jemljite zdravil (niti „homeopatskih“), ki ste jih prinesli od doma, brez predhodnega dovoljenja zdravnika.

Hrana in pijača, Kajenje, Cvetje

Zajtrk se streže po 8.30, kosilo po 12.30 in večerja po 18.30. Obstaja možnost izbire hrane, vedno v skladu s predpisano dieto glede na bolezen. Za nekatere posebne bolezni je mogoče dobiti prilagojeno dieto prek bolnišnične službe za dietetiko.



BOLNIKOM SE NE SME PRINAŠATI HRANE ALI
PIJAČE BREZ PREDHODNE ZDRAVNIŠKE
ODOBRITVE.

Alkohol in kajenje nista dobra niti za zdrave
ljudi, za bolnike pa sta vsekakor kontraindicirana. Kot v vseh javnih
ustanovah se kadicem naloži denarna kazen.






Nekateri bolniki so alergični in jih cvetje lahko moti: ne
prinašajte jih.

**OPOMBA: ZARADI ZAŠČITE ZASEBNOSTI
TELEFONSKO NE POSREDUJEMO INFORMACIJ O
KLINIČNEM STANJU BOLNIKOV. PROSIMO, DA NE
VZTRAJATE.**




Kaj prinesiti v bolnišnico



Osebni dokumenti:

- ZA DRŽAVLJANE, KI PREBIVAJO V EVROPSKI SKUPNOSTI:
-  Osebni dokument
 -  Zdravstvena izkaznica, izdana s strani pristojne lokalne zdravstvene službe (ASL)
 -  Davčna številka
- Predlog za sprejem

ZA TUJE DRŽAVLJANE, KI NISO REGISTRIRANI V NACIONALNI ZDRAVSTVENI SLUŽBI IN NISO PREBIVALCI ITALIJE:

-  potni list in/ali osebna izkaznica, obrazec ISI in/ali dovoljenje za prebivanje

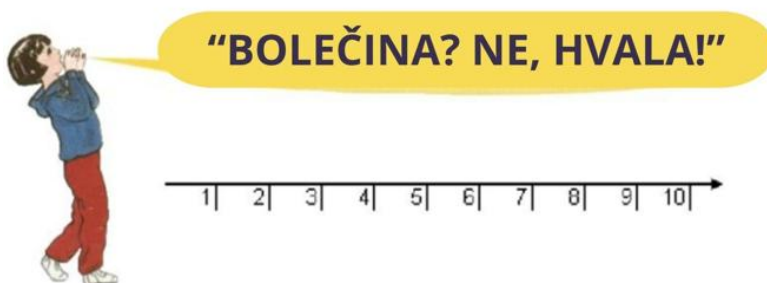
Klinična dokumentacija:

-  Vsi diagnostični testi, zdravstvena dokumentacija, prejšnja zdravstvena dokumentacija in trenutna terapija.
-  Če zdravila, ki jih jemljete, ob sprejemu v bolnišnico niso na voljo na oddelku, prosimo, da svoja zdravila predate medicinskemu in negovalnemu osebju, ki bo preverilo njihovo neoporečnost in rok uporabe ter vam jih nato dajalo v skladu z običajnim načrtom jemanja zdravil doma.

Osebni predmeti:

- ✚ Spodnje perilo, kopalni plašči, copate, brisače, pripomočki potrebni za dnevno higieno.

Obvladovanje bolečine



V okviru personalizacije in humanizacije zdravljenja med bivanjem v bolnišnici zdravniki in medicinsko osebje nenehno ocenjujejo stopnjo bolečine. Uporabljajo mešano analogno lestvico, ki jo pacient zlahka razume in sega od 0 (brez bolečine) do 10 (neznosna bolečina).

Informirano soglasje

Uporabnik ima pravico do izčrpnih informacij o poteku diagnostičnih in terapevtskih načrtov ter do izražanja ali zavrnitve soglasja za predlagane terapije ali postopke.

Med bivanjem v bolnišnici bo potrebno splošno soglasje in posebna soglasja na podlagi obveščanja, kot to predpisuje veljavna zakonodaja, za invazivne in/ali bolj zapletene postopke.

Postopki, ki zahtevajo prostovoljno soglasje, so naslednji:

- zdravstvena oskrba, diagnostična, terapevtska in kirurška obravnava,
- klinični eksperimenti,
- obdelava osebnih podatkov.

Soglasje je večstopenjsko, temelji na redno posodobljenem informativnem gradivu in ga je mogoče kadar koli preklicati.

Sodelovanje pri zdravljenju

Močna terapevtska zveza in vzpostavitev odnosa zaupanja sta nujna osnova za učinkovito zdravstveno oskrbo. Zelo nam je pomembno, da strokovnost, tehnično znanje in tehnološki napredek diagnostičnih in terapevtskih postopkov združimo s stalnim obveščanjem, poslušanjem in človeško pozornostjo do pacienta in njegovih družinskih članov.

Uporabnik ima pravico sodelovati pri pripravi načrta zdravljenja, biti obveščen o tem, kako bo bolezen vplivala na kakovost njegovega življenja, ter o terapevtskih in negovalnih ukrepih, ki so primerni za odpravo ali vsaj zmanjšanje morebitnega trpljenja in bolečin.

Vsak uporabnik ima pravico prekiniti zdravljenje v kateri koli fazi kliničnega in negovalnega procesa ali zavrniti določeno zdravljenje. Zdravstveni

delavci so dolžni pacienta obvestiti o možnih posledicah takšnega ravnanja.

Informacije o zdravstvenem stanju bolnikov posredujejo glavni zdravnik in zdravniki.

Zaradi očitnih razlogov zaupnosti se vse klinične informacije posredujejo le neposrednim družinskim članom ali drugim osebam, KI JIH JE BOLNIK IZRECNO POOBLASTIL.

Sorodniki lahko skupaj z zdravnikom pregledajo zdravstveno kartoteko.

Da bi zagotovili neprekinjen pretok informacij, je zaželeno, da z zdravnikom komunicira ista oseba. Družinski člani so stalno vključeni v program oskrbe pacienta.

Ob odpustu (v posebnih primerih med bivanjem v bolnišnici) bodo splošni zdravnik in specialist obveščeni s podrobnim odpustnim pismom o razlogih za sprejem, kliničnem stanju, poteku, izobraževalnih vidikih in programu za pacienta.

Vera

Vsem hospitaliziranim pacientom je zagotovljeno spoštovanje njihove vere. Mogoče je sprejeti duhovnike svoje vere. Zagotovljena je prisotnost katoliškega duhovnika, ki vsak dan obišče oddelek.


Kulturna mediacija




Kulturni posrednik je strokovnjak, ki s pomočjo jezika, ki je materni jezik tujega uporabnika, pomaga le-temu razumeti, kaj od njega zahteva, predpisuje ali predlaga zdravnik, zdravstveni delavci in strokovnjaki v bolnišnici.

Kulturni posrednik posreduje, da tujemu uporabniku omogoči pravilno razumevanje:

 zdravstvenega problema;

 nujnih potreb;

način izvedbe in namen kliničnih pregledov, diagnostičnih postopkov in s tem povezanih soglasij;

 diagnoze terapevtskih navodil, ki jih je treba upoštevati;

odpust.

Varnost pacienta

V okviru ustanove se izvajajo ukrepi za zaščito pacientov, ki predvidevajo pravilno identifikacijo pacienta (identifikacijska zapestnica). Poleg tega se izvajajo ukrepi za izboljšanje ravnanja z visoko tveganimi zdravili (koncentrirani elektroliti niso prisotni v negovalnih prostorih, razen v tistih, kjer je njihova prisotnost klinično potrebna in odobrena s politiko bolnišnice in kjer so bili sprejeti ukrepi za preprečevanje nenamernega dajanja).

Sprejeti so ukrepi, ki so namenjeni:

- zmanjšati tveganje za okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo;
- zmanjšati tveganje poškodb pacienta zaradi padca;
- preprečevanje medicinskih napak in analiza dogodkov;
- kontrolni nadzornik; natančno identificirati paciente;
- učinkovito komunicirati s pacienti in njihovimi;
- družinskimi člani; zmanjšati zamude v različnih;
- procesih zdravljenja pacientov.

Prostori se nenehno ocenjujejo, elektromedicinske naprave pa se redno pregledujejo, preverjajo njihova varnost in vzdržujejo.

Denar in vrednost



Kljub stalnemu nadzoru je priporočljivo, da pacientom ne puščate večjih zneskov denarja ali dragocenih predmetov.

Pravila ravnanja

Če ste hospitalizirani, se zaradi vaše varnosti ne smete oddaljiti od oddelka, razen če vam to izrecno dovoli osebje.

Če se odločite zapustiti bolnišnico proti nasvetu zdravstvenega osebja, ki vas zdravi, boste morali podpisati izjavo o odgovornosti. Za kakršna koli vprašanja vam je osebje na voljo.

Potrdilo o hospitalizaciji

Potrdilo o sprejemu v bolnišnico, ki je potrebno za opravičilo odsotnosti z dela, študija ali za zavarovanje, izda urad za administrativno sprejemanje,

ki se nahaja v 3. nadstropju v bližini urgentnega oddelka, od ponedeljka do petka od 7.15 do 18.45 in v soboto od 7.15 do 18.00. V nedeljo je zaprto.

NE POZABITE, DA SO VSE INFORMACIJE, KI JIH POSREDUJETE MED BIVANJEM V BOLNIŠNICI, OBRAVLJANE POPOLNOMA ZAUPNO IN V SKLADU Z VAŠO ZASEBNOSTJO.

5. AMBULANTA ZA AMBULANTNE BOLNIKE IN DNEVNA BOLNIŠNICA

Splošne značilnosti

Struktura ima dve ambulanti, eno v bolnišnici Katinara in drugo v bolnišnici Maggiore. V te ambulante se zatekajo vse osebe z ledvičnimi boleznimi, ki nimajo akutnih zapletov in niso na hemodializi ali peritonealni dializi. V ambulantah se zdaj opravlja večina diagnostike in tudi terapije nefropatij. Dnevna bolnišnica je v bistvu namenjena bolj zapletenim ambulantnim terapijam, kot je na primer dajanje steroidov in drugih imunosupresivnih zdravil za zdravljenje primarnih in sekundarnih glomerulonefritisov.

V ambulantah se sprejemajo tudi vsi farmakološki in dietetični ukrepi, namenjeni upočasnitvi napredovanja ledvične okvare in preprečevanju ali zdravljenju zapletov ledvične insuficience (zlasti kardiovaskularnih zapletov, ki so vedno povezani).

Struktura in dejavnosti

Obiski potekajo tako v ambulanti, ki se nahaja v prostorih zdravniških ordinacij v 8. nadstropju kirurškega stolpa bolnišnice Katinara, kot tudi v ambulantah, ki so priključene dializnemu centru bolnišnice Maggiore.

Število pacientov, ki redno obiskujejo ambulante, znaša približno 2500, število obiskov pa približno 3000 na leto. V ambulantah se vsako leto prijavi več kot 500 novih pacientov.

Organizacija in dostop

V ustanovi delujejo izključno nefrologi. Upravljanje rezervacij, ki se sprejemajo najprej na rezervacijskih okencih CUP in po potrebi v ustanovi, poteka v skladu s kriteriji klinične prioritete (kode prioritete).

6. ZA USMERJANJE V NADOMESTNO ZDRAVLJENJE

Posvečen negi in informiranju ljudi, ki se morajo soočiti z izbiro metode nadomestitve ledvične funkcije, bodisi presaditve ali dialize.

7. AMBULANTNA KLINIKA ZA TRANSPLANTACIJO LEDVIC

Splošne značilnosti

Ambulatorij je začel delovati v 70. letih prejšnjega stoletja in je skrbel za nadzor pacientov, ki so prejeli presaditev, predvsem v tujini.

Ambulatorij za presaditev ledvic ima poseben zdravstveni in negovalni tim, ki opravlja redne kontrolne preglede pacientov po presaditvi.

Ambulatorij redno sodeluje s transplantacijskimi centri pri kliničnem preskušanju sodobnih terapij proti zavrnitvi presadka in ima skupne protokole z referenčnim transplantacijskim centrom v Vidmu za upravljanje imunosupresivnih zdravil.

Struktura in dejavnosti

Prva presaditev ledvice, opravljena pri dializiranem pacientu v Trstu, sega v leto 1969. Od takrat vse paciente, ki so bili presajeni v različnih tujih in domačih centrih, spremlja ustanova, ki trenutno šteje več kot 150 oseb, ki redno obiskujejo ambulanto v dializnem centru bolnišnice Maggiore.

Formalnih pregledov teh bolnikov je več kot 1000 na leto, vendar so »stiki« bolnikov z ambulanto nešteti, zlasti v fazi takoj po presaditvi in ob pojavu zapletov. Bolniki se namreč na ambulanto obračajo ne le zaradi vidikov, ki so neposredno povezani z delovanjem presajene ledvice, ampak v bistvu zaradi vseh svojih zdravstvenih potreb.

Pogostost ambulantnih pregledov je naslednja:



vsaj enkrat tedensko od 1. do 3. meseca po presaditvi;

vsaj enkrat na dva tedna od 4. do 6. Meseca;

vsakih 20–30 dni od 7. do 12. Meseca;

vsakih 30–40 dni po prvem letu.

Praviloma se pregled začne z odvzemom krvi za določanje različnih bioloških parametrov in spremljanje koncentracije imunosupresivnih zdravil (ciklosporin, takrolimus, sirolimus, everolimus) v krvi; pregled pacienta sledi nekaj dni po odvzemu, takoj ko so na voljo rezultati opravljenih preiskav.

Vpis na čakalni seznam za presaditev

Vsak bolnik, ki začne z dializnim zdravljenjem, se šteje za potencialnega kandidata za presaditev ledvice. Če ni absolutnih kontraindikacij, se bolniki že v ambulanti za usmerjanje opravijo vse preglede za vpis na čakalni seznam v

skladu s kriteriji, ki jih določijo referenčni centri za presaditve. Potek postopka, ki vodi bolnika do presaditve, je naslednji:

- ✚ ugotavljanje kontraindikacij za presaditev (začasnih ali trajnih, v skladu s protokolom oddelka)
- ✚ popravki odstranljivih kontraindikacij
- ✚ izvedba vseh pregledov primernosti za presaditev v skladu s protokolom regionalnega centra za presaditve ali drugega referenčnega centra
- ✚ pošiljanje dokumentacije v transplantacijski center in naknadni pregled pacienta
- ✚ pošiljanje vzorcev seruma v NIT (Milano) za osnovne imunološke ocene in za redne trimesečne ocene po vpisu na seznam



***INFORMACIJE O AMBULANTNIH STORITVAH, PRIPRAVILO
ODDELEK ZA NEFROLOGIJO IN DIALIZO***

Tajništvo bolnišnice Katinara se nahaja v 8. nadstropju kirurškega stolpa in je odprto od ponedeljka do petka od 8.00 do 13.00.

Tajništvo bolnišnice Maggiore se nahaja v 2. nadstropju nad glavnim vhodom v bolnišnico in je odprto od ponedeljka do petka od 8.00 do 14.00.

Če želite poklicati zdravnika, prosimo, da pokličete med 9.00 in 12.00.

Direktor oddelka je na voljo za informacije in za sprejemanje predlogov, pripomb in morebitnih pritožb: rezervirajte termin osebno v tajništvu ali pokličite na tel. št. 040 3994560.

Rezervacija nefroloških pregledov in dostop do klinik

Termini za obisk ambulate za usmerjanje in ambulate za presaditve se določijo neposredno v ambulantah.

Za rezervacijo obiska v ambulanti za zunanje paciente se je običajno treba (z zahtevo zdravnika) obrniti na Enotni center za rezervacije (CUP), katerega sedeži se nahajajo v bolnišnici Katinara, bolnišnici Maggiore in teritorialnih okrožjih. Rezervirate lahko tudi prek spleta ali po telefonu na številki 848 448 884 od ponedeljka do petka od 7.30 do 18.00. Datum in kraj obiska vam bodo sporočili ob rezervaciji.

Čakalna doba za preglede je:

- v okviru dneva za nujne preglede, ki jih ni mogoče odložiti;
- v roku nekaj dni za nenujne preglede;
- načrtovana za kontrolne preglede.

Termin za nujne preglede lahko zahtevate v enih od tajništev oddelka od ponedeljka do petka od 8.30 do 12.00; zahtevek pa pregleda odgovorni zdravnik, ki določi tudi dejansko stopnjo nujnosti.

Priporočljivo je, da se na termin zglasite z zbrano klinično dokumentacijo in, če je mogoče, s prejšnjimi izvidi.

Po končanem pregledu pacient prejme pismo z diagnostično usmeritvijo, morebitnimi dodatnimi preiskavami, ki jih je treba opraviti, terapevtskimi priporočili in pogostostjo nadaljnjih kontrol.

Samoplačniški pregledi

Za informacije o prosti poklicni dejavnosti, ki jo opravljajo zdravniki v oddelku, se obrnite na tajništvo ali koordinatorja zdravstvene nege.

8. INFORMACIJE O LEDVICAH IN BOLEZNI LEDVIC

Funkcije ledvic

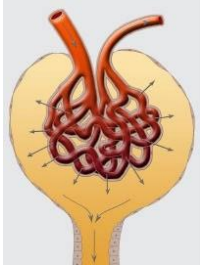


Ledvice sta dva organa, podobna fižolu, dolga približno 12 cm in široka 6 cm, ki se nahajata v ledvenem predelu na straneh hrbtenice.

Glavna naloga ledvic je filtriranje krvi, da se izloči odpadne snovi, soli in voda v potrebni količini.

Med snovmi, ki jih ledvice izločajo, so tiste,

ki vsebujejo dušik (sečnina, kreatinin, sečna kislina itd.), ker imajo toksičen učinek na organizem, ter natrij, kalij in kisline, ki so pomembne za uravnavanje elektrolitskega in kislno-baznega ravnovesja.



Vsaka ledvica vsebuje približno milijon majhnih funkcionalnih enot (nefronov), ki so sestavljeni iz glomerula in tubula.

Glomerulus je sestavljen iz spleta krvnih žil, ki filtrirajo kri in tvorijo tekočino, imenovano preurina, ki nato teče

v tubulus.



Dolgi in tanki tubuli ponovno absorbirajo vse koristne snovi in večino vode, ki je vsebovana v predurinu, ter na koncu tvorijo pravi urin.

Urin, ki ga proizvedejo vsi tubuli, se iz zbiralnih kanalov izliva v ledvično pelvis, od koder se spušča v sečnice in se zbira v mehurju; nazadnje se urin izloči skozi sečnico s krčenjem mehurja (uriniranje).

Ledvice proizvajajo tudi nekatere pomembne hormonske snovi:

- aktivna oblika vitamina D, ki uravnava absorpcijo kalcija v črevesju in spodbuja odlaganje kalcija v kosteh;
- eritropoetin, ki spodbuja proizvodnjo rdečih krvnih celic v kostnem mozgu;
- renin in druge snovi, ki pomagajo uravnovati krvni tlak.

Vse anatomsko-funkcionalne strukture ledvic (glomeruli, tubuli in intersticialno tkivo) lahko prizadenejo poškodbe, ki jih povzročajo različni dejavniki zunaj ali znotraj ledvic; te poškodbe se lahko razvijajo v daljšem ali krajšem času in sčasoma zmanjšajo sposobnost ledvic, da normalno

izločajo odpadne snovi, soli in vodo; tudi proizvodnja hormonov se zmanjša, če so poškodbe dovolj izrazite.

Kot je bilo že omenjeno, so spremembe v ledvicah pogosto posledica zunanjih dejavnikov (kot sta arterijska hipertenzija ali diabetes), vendar so enako pogoste tudi spremembe, ki izvirajo iz notranjosti ledvic (kot je glomerulonefritis) ali sečil (kot je kamnica). Nazadnje, nekatere bolezni ledvic so dedne (kot je policistična bolezen).

Včasih je mogoče obstoj ledvične bolezni prepoznati po pojavu specifičnih simptomov, kot so rožnata ali kokakola barva urina zaradi prisotnosti krvi (hematurija), otekanje spodnjih okončin (edem) in težave z dihanjem zaradi zadrževanja tekočine, bledica zaradi anemije.

Pogosteje pa ni očitnih znakov bolezni (razen morebitnega povišanega krvnega tlaka) in obstoj ledvične bolezni se ugotovi le na podlagi sprememb v laboratorijskih preiskavah: preskus urina lahko pokaže prekomerno količino beljakovin (proteinurija) ali krvi, ki ni vidna s prostim očesom (mikrohaturija), preskus krvi pa lahko pokaže povišano vsebnost dušikovitih snovi, zlasti kreatinina.

Bolezni ledvic se lahko pozdravijo, če se zgodaj diagnosticirajo in zdravijo, vendar se pogosto poslabšajo in ogrožajo delovanje organa, tako da je potrebna dializa ali presaditev ledvice.

Vendar pa je tudi v primerih, ko je ledvična funkcija ob odkritju bolezni že okvarjena, v mnogih primerih mogoče z ustrezno terapijo ustaviti ali vsaj upočasniti napredovanje okvare, tako da se lahko izogne dializi ali presaditvi.

Ko ledvice skoraj popolnoma izgubijo svojo funkcijo, kopičenje dušikovitih odpadkov, soli, kislin in odvečne vode v organizmu povzroči sindrom (tj. skupek simptomov), znan pod imenom „uremija“; sindrom sestavljajo: utrujenost, arterijska hipertenzija, bledica, slabost in/ali bruhanje, izguba

telesne teže, otopelost čutov; v hujših primerih se lahko pojavijo tudi resne zaplete, kot so krvavitve iz prebavnega trakta, perikarditis (krvavitev iz membrane, ki obdaja srce), akutni pljučni edem (prisotnost odvečne tekočine v pljučih) in soporozno stanje.

Pravočasni začetek nadomestnega zdravljenja ali presaditve prepreči nastanek ali poslabšanje teh motenj, ki bi sicer ogrožale preživetje bolnika.

Konservativna terapija

Kot je bilo že omenjeno, tudi če ni mogoče ozdraviti ledvične bolezni, je vseeno mogoče zmanjšati poškodbe in upočasniti napredovanje bolezni. Zato je zelo pomembno, da bolnik upošteva nekatere terapevtske navodila in redno opravlja priporočene preglede, zlasti kadar se bolezen kaže le s spremembami v laboratorijskih izvidih in še ni povzročila očitnih simptomov.

Kljub ledvični insuficienci je na splošno mogoče nadaljevati z vsemi običajnimi dejavnostmi, tako delovnimi kot prostočasnimi, medtem ko je priporočljivo, da se posvetujete s svojim zdravnikom, če želite opravljati dejavnosti, ki zahtevajo intenzivno fizično naprezanje.

Ključni elementi za ohranjanje sprejemljive ledvične funkcije več let so uporaba določenih zdravil, dieta in optimalno nadzorovanje krvnega tlaka (konzervativno zdravljenje). Treba je opozoriti, da je tudi skromna preostala ledvična funkcija lahko zadostna za ohranjanje ravnovesja glavnih presnovnih parametrov organizma.

Poleg tega je z jemanjem vitamina D, kadar je to indicirano, mogoče preprečiti tudi poškodbe kosti, z eritropoietinom pa je mogoče popraviti anemijo, ki skoraj vedno spremlja srednje napredno ledvično insuficienco.

Nazadnje je treba opozoriti, da se je pred jemanjem vsakega novega zdravila treba posvetovati z družinskim zdravnikom ali nefrologom, saj nekatera zdravila (zlasti protibolečinska, ki se včasih kupijo tudi brez recepta) lahko

škodujejo ledvicam, za druga pa je pomembno, da se odmerek prilagodi zmanjšani sposobnosti ledvic, da jih izločijo iz telesa.

Pomembna previdnostna ukrepa za ohranjanje ledvične funkcije sta opustitev kajenja.

Navodila za prehrano

Ustrezna prehrana je pomemben ukrep za ohranjanje prehranskega stanja, nadzorovanje presnovnih sprememb (kot so na primer intoleranca na ogljikove hidrate in povišani krvni lipidi), ki so pogosto prisotne pri bolnikih z uremijo, in nazadnje za blaženje simptomov bolezni. Prehrana omogoča tudi zmanjšanje obremenitve ledvic in prispeva k stabilizaciji preostale ledvične funkcije, vsaj v poznejših fazah bolezni.

Tudi med nadaljnjim dializnim zdravljenjem je treba upoštevati posebno prehrano, vedno z namenom zmanjšati presnovne spremembe (med katerimi so na primer hiperfosfatemija in hiperparatiroidizem, ki sta zelo pogosta pri dializnih bolnikih) in ublažiti simptome bolezni.

Za informacije o sestavi glavnih priporočenih diet pri kronični ledvični insuficienci in dializi se obrnite na brošuro o prehrani med dializo in drugo gradivo, ki je na voljo na oddelku.

Nadomestna terapija

Ko je potrebna nadomestna terapija ledvične funkcije, je primerno, da se pravočasno skupaj z nefrologom določi, na kakšen način naj se začne.

Nefrologi se strinjajo, da so peritonealna dializa, hemodializa in presaditev ledvice enako veljavne terapevtske možnosti, ki se po potrebi in priložnosti lahko dopolnjujejo. Dejansko se lahko ali morajo uporabiti v poznejših življenjskih obdobjih v skladu z osebnim programom.

Poznavanje pojavov, povezanih z različnimi načini dialize in presaditve, pomaga bolniku izraziti svojo preferenco za različne terapevtske možnosti in olajša uspeh izbrane terapije. Obstajata dve vrsti dialize: ekstrakorporealna (hemodializa) in intrakorporealna (peritonealna dializa). V obeh primerih se krv pacienta očisti s stikom (čeprav prek polprepustne membrane) z vodno raztopino, podobno telesni vodi (dializna raztopina), v katero se izločajo dušikove odpadne snovi, soli in odvečna voda; v dializno raztopino se lahko dodajo tudi snovi, ki prehajajo iz tekočine v kri in služijo za popraviljanje posebnih sprememb, kot je na primer prekomerna kislost telesnih tekočin.

Dializo je treba začeti, preden se pojavijo najbolj izraziti simptomi uremije, ko je oseba še v razmeroma dobrem kliničnem stanju.

Na ta način je mogoče:

- dogovoriti se o najprimernejši vrsti dialize;
- izbrati čas in način začetka nove terapije, ob upoštevanju kliničnega stanja ter osebnih, delovnih in družbenih potreb;
- izogniti se hospitalizaciji ali čim bolj skrajšati njeno trajanje ob začetku dialize;
- zmanjšati tveganje za zaplete, ki so vedno možni v začetni fazi nadomestne terapije.

Dializa nima terapevtskega učinka na ledvice (služi le kot nadomestilo za njihovo delovanje) in kot taka mora trajati vse življenje ali do trenutka, ko se opravi presaditev ledvice.

Očitno dializa ne more opravljati hormonskih funkcij ledvic, zato je mogoče pomanjkanje vitamina D ali eritropoetina v ledvicah nadomestiti le z zdravili, ki vsebujejo te snovi.

Po sedanjih znanjih hemodializa in peritonealna dializa omogočata enako dobre terapevtske rezultate, kot je bilo že navedeno, vrsto dialize pa je mogoče spremeniti glede na želje in klinično stanje pacientov.

Ekstrakorporealna dializa: hemodializa

Hemodializa se običajno izvaja v dializnih centrih, ki se nahajajo v zdravstvenih ustanovah (bolnišnicah ali klinikah), pod nadzorom zdravnikov in medicinskih sester.

Nekateri ljudje, ki so na splošno v dobrem zdravstvenem stanju, se lahko zdravijo v perifernih centrih, kjer so redno prisotni samo medicinske sestre (centri z omejeno pomočjo, kjer je zdravniški nadzor le občasen), ali pa na svojem domu s pomočjo „partnerja“ (na splošno družinskega člana), ki je bil predhodno usposobljen v dializnem centru.

Kot že omenjeno, pri ekstrakorporealni dializi kri teče v krogu zunaj telesa in prek umetne membrane na ravni „filtra“ pride v stik z dializno raztopino. Za pretok krvi, pripravo dializne raztopine, njen prenos do filtra in nadzor nad pravilnim potekom celotnega postopka se uporablja naprava, imenovana umetna ledvica.

Dializa traja običajno 4 ure in se izvaja 3-krat na teden ob določenih dnevih in urah. Osebe, ki dializo opravljajo doma, imajo v okviru določenih omejitev večjo svobodo pri načrtovanju dializnih sej.

Med celotnim postopkom se kri odvzame iz telesa (in vrne očiščena) prek posebnega »žilnega dostopa«, ki filtru zagotavlja velike količine krvi, potrebne za dobro čiščenje. Obstajajo različni sistemi za vzpostavitev

vaskularnega dostopa, vendar je najpogosteje uporabljen tisti, ki temelji na neposredni povezavi arterije z veno (arterovenozna fistula), ki se izvede s kirurškim posegom na roki pacienta; manj pogost je vaskularni dostop s pomočjo stalnega katetra, vstavljenega v centralno veno na vratu ali v dimljah.

Intrakorporealna dializa: peritonealna dializa

Za izvedbo peritonealne dialize se ne uporablja zunanji krog in umetni filter, temveč se uporabi naravni filter v trebušni votlini, ki se napolni z dializno raztopino, podobno tisti za hemodializo. Trebušna votlina je namreč prekrita z membrano (ki prekriva tako stene votline kot črevesne zanke), ki lahko opravlja enako funkcijo kot membrana umetnega filtra: snovi v krvi namreč prehajajo skozi peritonealno membrano in se izlivajo v dializno raztopino.

Po določenem času v peritonealni votlini bo dializna raztopina dovolj nasičena s snovmi in se izčrpa, da se nadomesti z novo (2 litra sterilne raztopine v vnaprej pripravljenih vrečkah). Postopek obnove dializne raztopine („izmenjava“) se ponovi od 4 do 6 krat v 24 urah, saj raztopina ostane v votlini od 4 do 6 ur, preden se zamenja; ta način dialize, znan kot „kontinuirana ambulantna peritonealna dializa“ (CAPD), na splošno omogoča dobro čiščenje.

Pri peritonealni dializi pacient 24 ur na dan ohranja dializno raztopino v trebušni votlini, kar zagotavlja neprekinjeno čiščenje organizma, za razliko od hemodialize, pri kateri so obdobja čiščenja kratka, intervali brez dialize pa veliko daljši.

Pri nekaterih bolnikih se dializni izmenjavi lahko izvajata predvsem ponoči (med spanjem) s pomočjo majhnega avtomatskega aparata, ki po ustreznem »napolnjenju« omogoča infundiranje in dreniranje raztopine iz peritonealne

votline v skladu z načrtovanimi cikli brez posredovanja bolnika ali partnerja (avtomatizirana peritonealna dializa).

Dializna raztopina vstopi v peritonealno votlino (in iz nje izstopi) prek prožne cevke, imenovane »kateter«, ki je trajno vstavljena skozi trebušno steno z majhnim kirurškim posegom.

Dializa pri akutni odpovedi ledvic

Struktura je sposobna zagotoviti dializno terapijo za vse bolnike z akutno ledvično insuficienco (IRA), ki so hospitalizirani na nefrologiji ali oddelkih za intenzivno terapijo. Zlasti je ustanova organizirana tako, da lahko zagotovi dializo pacientom, hospitaliziranim na oddelkih za intenzivno nego, koronarni enoti, kardiokirurgiji in urgentni medicini v bolnišnici Katinara ter na oddelkih za intenzivno nego in infekcijske bolezni v bolnišnici Maggiore.

Zdravljenje se izvaja v dializnem centru, če je mogoče bolnike premestiti na nefrologijo ali če lahko pridejo v center, ali pa se izvaja na oddelkih za intenzivno nego, če morajo bolniki ostati na teh oddelkih.

Večina „akutnih“ pacientov je seveda težko zdraviti s konvencionalno dializo zaradi disfunkcij v mnogih organih in sistemih (predvsem v srčno-žilnem sistemu); konvencionalne dializne seje so pogosto preveč »agresivne«, saj se zapletejo z znižanjem krvnega tlaka pacientov ali s pravim srčno-žilnim kolapsom, ki ga povzroči tudi prehitro odstranjevanje tekočin iz telesa.

Tudi zaradi teh razlogov je ustanova opremljena z napravami, ki omogočajo izvajanje „kontinuirane“ dialize, ki omogoča počasno (vendar učinkovito) čiščenje organizma v več urah in postopno odvajanje telesnih tekočin, ne da bi pri tem povzročila neravnovesje v cirkulacijskem volumnu in posledično kolaps. Ta storitev je zdaj ena najzahtevnejših dejavnosti ustanove, tudi zato, ker se število kritičnih bolnikov, hospitaliziranih na oddelkih za intenzivno nego, ki razvijejo akutno ledvično odpoved, nenehno povečuje (približno 150 na leto).

Po dogovoru z zdravnikom o terapevtskem načrtu, ki ga je treba upoštevati, medicinske sestre lahko samostojno upravljajo dializne terapije, saj so posebej usposobljene za dializo teh bolnikov in uporabo aparatov za kontinuirano dializo.



INFORMACIJE O DIALIZI,

Priprava K.E. NEFROLOGIJA IN DIALIZA

Dializne seje so načrtovane glede na trajanje in vrsto v skladu z zdravniškim predpisom.

Seje se začnejo:

- zjutraj ob 7.30
- popoldne ob 13.30

Razpored dializnih sej lahko spremeni bodisi pacient na zahtevo in ob razpoložljivosti bodisi oddelek zaradi posebnih potreb službe.

Dialitične seje

Začetek seje

Da bi omogočili čiščenje prostorov in pripravo opreme, ni dovoljeno vstopiti v dializne sobe pred 7.15 uro za jutranjo izmeno in pred 13.15 uro za popoldansko izmeno.

Med sejo

V dializni sobi lahko preživite čas s počitkom, pogovorom, branjem, poslušanjem radia ali gledanjem televizije. Med seanso ni priporočljivo jesti; na voljo so pijače, ki jih je treba uživati zmerno, in sendvič, ki ga je najbolje pojesti ob koncu dialize; zelo pomembno je upoštevati prehranska navodila, zlasti za preprečevanje zapletov med dializo.

Konec seje

Po koncu zdravljenja je priporočljivo ležati še približno dvajset minut in vstati previdno, da se izognete nenadnim in nevarnim padcem krvnega tlaka.

Higienski predpisi

Treba je opozoriti, da je osnova za preprečevanje okužb osebna higiena. Prepričani, da boste v tem smislu sodelovali, vse paciente prosimo, da za svoje telo in zlasti za roko s fistulo skrbijo čim bolj skrbno; pred dializo je primerno, da si pacienti roke temeljito umijejo.

Oblačila

Zaradi higiene lahko v dializno sobo vstopite le v pižami in copatih oziroma v namenskih, praktičnih in enostavno pralnih oblačilih. Vstop v oblačilih, ki jih nosite zunaj centra, ni dovoljen.

Garderoba

Pacientom so na voljo garderobe z individualnimi omaricami za shranjevanje oblačil in osebnih stvari. Da bi preprečili morebitno krajo, je priporočljivo, da v omaricah ne puščate dokumentov ali dragocenosti. Ne pozabite, da morate ključe vrniti vodji oddelka, če omarice ne potrebujete več.

Obiski sorodnikov ali drugih ljudi

Obiskovalci med dializo niso dovoljeni zaradi higiene in zasebnosti drugih pacientov. V izjemnih primerih so obiskovalci lahko sprejeti v dializno sobo, vendar je potrebno dovoljenje glavne medicinske sestre in/ali specializirane medicinske sestre. Osebje bo obiskovalcem zagotovilo potrebna oblačila in navodila za dostop do dializne sobe.

Žilni dostop

Bolniki morajo skrbeti za svoj žilni dostop, kot je opisano v "Vodniku za žilni dostop", pri čemer morajo preverjati funkcionalnost in čistočo fistule ali katetra v skladu s protokoli, ki jih je določilo medicinsko in negovalno osebje. Če imajo bolniki kakršne koli pomisleke glede funkcionalnosti fistule, obloge katetra ali katerega koli drugega vidika dialize ali svojega zdravja, ko so zunaj centra, naj nemudoma pokličejo center za navodila.

Dieta

Zelo pomembno je upoštevati prehranska priporočila, tako za ohranjanje ustrezne prehrane in zdravja kot za preprečevanje morebitnih zapletov zaradi presežka katabolnih snovi, tekočin in soli.

Brošura o prehranskih priporočilih in količinah kalija, fosforja in natrija v živilih je na voljo na spletu ali pa jo lahko zahtevate pri osebju.

Uživanje alkohola in kajenje naj se izogibajo tudi zdravi ljudje; za bolnike sta zagotovo kontraindicirana. Po potrebi lahko bolnikom pomaga osebe, posebej usposobljeno za izvajanje metod za opustitev teh navad.

Prevoz

Prevoz do in iz dializnega centra na dneve zdravljenja je brezplačen ali povrnen, ne glede na uporabljeno prevozno sredstvo (za vse upravičene stanovalce). Center je treba nemudoma obvestiti, če uporabljate, četudi občasno, druga prevozna sredstva, kot so vaša običajna, zlasti če potujete s spremljevalcem.

Potovanja in počitnice

Bolniki lahko potujejo z odobritvijo zdravnika centra in z rezervacijo za dializno postajo na želeni lokaciji. Za informacije se obrnite na glavno medicinsko sestro.

Hospitalizacija

Če je pacient nepričakovano sprejet v bolnišnico, je pomembno, da obvestite tako urgentno službo kot sprejemni oddelek (če ni nefrološki), da je pacient na dializi. To bo center opozorilo na bolnikovo prisotnost v bolnišnici.

Informacije in pogovori z zdravniki

Zdravnik je vedno prisoten med vsemi dializami, zato imajo pacienti možnost, da se z njim redno pogovarjajo. Paciente spodbujamo, da med dializo zdravnike vprašajo za vse, kar potrebujejo, če pa se morajo z zdravnikom pogovoriti zunaj dializne sobe, lahko to storijo preprosto tako, da se dogovorijo za sestanek z zdravnikom.

Za sorodnike so zdravniki vedno na voljo v nujnih primerih, odvisno od zahtev službe. Da bi prejeli informacije o pacientih (če jih pacienti pooblastijo) brez nujnega primera, se morajo sorodniki dogovoriti za sestanek z zdravniki.

Tajništvo

Uradne ure tajništva v bolnišnicah Katinara in Maggiore so od 8.30 do 12.00, od ponedeljka do petka.

Dejavnosti, povezane z dializo:

Socialna pomoč

Sprejema paciente v ordinaciji, ki se nahaja v zdravstvenem okrožju Svetega Ivana št. 4, Via Sai 7, 1. nadstropje, soba 138. Naročanje je možno po telefonu na številki 040 399 7620 ali 320 6651594 ali po elektronski pošti: maria.petrincich@asugi.sanita.fvg.it

dializzati.trapiantati@asugi.sanita.fvg.it

Psihološka pomoč

Psihologinja dr. Luisa Dudine je na voljo vsem dializnim pacientom in njihovim družinam. Za informacije ali rezervacijo termina pokličite na 040 3992561 ali ji pišite:

luisa.dudine@asugi.sanita.fvg.it

9. ZDRUŽENJA

Obstajajo prostovoljna združenja, tako lokalna kot nacionalna, ki so namenjena dializnim bolnikom in prejemnikom ledvičnih presadkov. Izvajajo intenzivne

dejavnosti informiranja, preprečevanja, prostovoljstva in darovanja. Do njih lahko stopite v stik na naslednjih naslovih:

ANED-NACIONALNO ZDRUŽENJE ZA BOLNIKE S HEMODIALIZO, DIALIZE IN PRESADITVE - ONLUS – ODBOR FJK

Naslov: Piazza Ospitale 1, str. 3, stopnišče H - 34129 Trst

Kontakt: Paolo Jez

Kontaktni podatki: Tel. 040 399 2042; Mobitel: 335 525 9535

e-pošta: segreteria.fvg@aned-onlus.it

Internet: www.aned-onlus.it

ZDRUŽENJE BOLNIŠNIČNIH PROSTOVOLJCEV (AVO)

Naslov: Piazza Ospitale 1, str. 3 – 34129 Trst, Kontaktne podatki: Tel. 040 399 2550; Mobitel: +39 3487720729.

Od ponedeljka do petka, od 10:30 do 12:30.

e-pošta: avotrieste@gmail.com

Spletna stran: www.avotrieste.jimdo.com/

10. POMEMBOST UMIVANJA ROK

Eden najpomembnejših ciljev bolnišnice je preprečevanje okužb v bolnišnici. Glede na to, da higiena rok znatno zmanjša prenos okužb, je bistveno aktivno spremljanje higienskih praks rok tako za bolnišnično osebje kot za obiskovalce. Zaradi tega se vse (ne le osebje in pacienti, temveč tudi obiskovalce) spodbuja, da si razkužijo roke z antiseptičnimi geli, ki so na voljo v za to določenih razpršilnikih na oddelkih. Prispevek vsakega posameznika k doseganju tega cilja nam je zelo pomemben; brez oklevanja (saj je to vaša pravica) vprašajte katerega koli člana osebja, ali

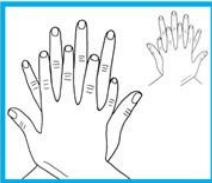
si je pred določenim postopkom umil roke; to vprašanje lahko postavite kadar koli.

Kako uporabljati antiseptični gel

Alkoholni gel nalijte v dlan in nadaljujte na naslednji način:



Drgnite dlan ob dlan

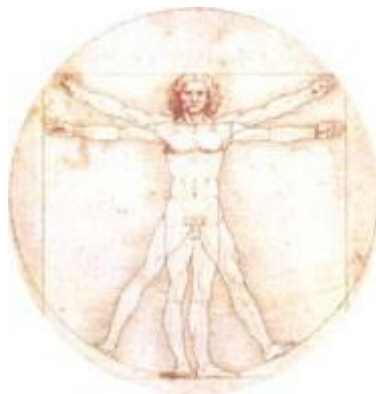


Z desno dlanjo podrgnite hrbtno stran leve roke in obratno



S prekrizanimi prsti drgnite dlan ob dlan, dokler gel popolnoma ne izhlapi.

S STRANI JULIJSKO POSOŠKEGA ZDRAVSTVENO JAVNEGA PODJETJA



Kot pacient

**Julijsko - posoško univerzitetno javno zdravstvenega podjetja
imate pravico do:**

ZAUPANJA:

Vsak pacient zdravstvenega podjetja ima pravico, da se z njim ravna kot z zaupanja vredno osebo.

KVALITETE

Poslanstvo Julijsko – posoško univerzitetno javnega zdravstvenega podjetja je zagotavljanje enotnega in usklajenega izvajanja zdravstvenih, pedagoških in raziskovalnih storitev. To bo izboljšalo javno zdravstveno službo, povečalo kakovost usposabljanja, razvilo biomedicinsko znanje in spodbudilo

tehnološke inovacije, hkrati pa bo okrepilo vloge in dejavnosti bolnišničnega in univerzitetnega osebja.

Organ zagotavlja zdravstveno oskrbo s kontinuiteto, profesionalnostjo in individualno oskrbo, pri čemer zagotavlja organizacijsko in multidisciplinarno povezovanje ter razumevanje in spoštovanje pacientov in njihovih družin.

VARNOSTI

Vsak uporabnik ima pravico do storitev, potrebnih za varovanje njegovega zdravja, ne da bi utrpel nadaljnjo škodo zaradi nepravilnega delovanja objektov ali storitev. Za zagotovitev te pravice se podjetje zavezuje k nenehnemu spremljanju dejavnikov tveganja in zagotavljanju stalnega vzdrževanja svojih zdravstvenih objektov in naprav. Poleg tega tudi zavezuje k zagotavljanju stalnega usposabljanja zdravstvenih delavcev (Zakon št. 338 z dne 23. decembra 2000).

ZAŠČITE

Vsak pacient, ki se zaradi svojega zdravstvenega stanja znajde v ranljivem položaju, ima pravico do zaščite in pomoči. Ta pravica do posebne zaščite velja tudi za otroke, ki potrebujejo hospitalizacijo v naši bolnišnici.

V določenih uradih podjetja ASUGI izjemoma varujejo le stvari pacientov, ki so vstopili v bolnišnico z urgenco in tistih, ki zanje ne morejo skrbeti. Pacientom svetujemo, da med bivanjem v bolnišnici ne prinašajo dragocenosti (denarja, zlata, nakita).

NORMALNOSTI

Vsak pacient ima pravico do zdravljenja v ustanovah podjetja, ne da bi pri tem motili njegove navade ter socialne in družinske odnose bolj, kot je potrebno.

SIGURNOSTI

Vsak pacient ima pravico do zagotovljene zdravstvene oskrbe, ne da bi bil izpostavljen poklicnim ali organizacijskim konfliktom ali favoriziranju zaradi svojega ekonomskega ali socialnega statusa.

Zdravstveni organ mora določiti čakalne dobe za določene storitve na podlagi posebnih standardov in stopnje nujnosti primera. Vsak pacient, ki to zahteva, ima pravico do vpogleda v čakalne sezname, pri čemer se spoštuje zasebnost.

SODELOVANJA

Vsak uporabnik, njegova družina ter skrbniške in prostovoljne organizacije lahko sodelujejo pri izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev in dejavnosti zdravstvenega podjetja ASUGI preko:

- preiskav civilne revizije;
- ankete o zaznani kakovosti;
- mešane delovne skupine za specifične problematike;
- prijave in pritožbe.

Sodelovanje v procesu oskrbe vključuje tudi pacientovo pravico, da pozna svojega izvajalca oskrbe in da prizna kvalifikacije izvajalcev, ki sodelujejo v njegovem procesu oskrbe.

RAZLIKOVANJA

Vsak uporabnik ima pravico do drugačne obravnave glede na svoje potrebe, ob spoštovanju svoje individualnosti, brez kakršne koli diskriminacije glede na starost, spol, narodnost, raso, jezik, politično prepričanje, izpovedovano vero ali kulturo. Podjetje se zavezuje, da bo v največji možni meri ugodila prošnjam za versko ali duhovno pomoč in se obrnila na različne bogoslužne ustanove.

ČASA

Vsak uporabnik ima pravico do spoštovanja svojega časa. Če dogovorjenih rokov ni mogoče upoštevati, ga je treba obvestiti o obsegu in razlogih za zamudo. Če podjetje ne more zagotoviti storitev v vnaprej določenem najdaljšem možnem roku, mora zagotoviti razpoložljivost alternativnih storitev primerljive kakovosti.

ZASEBNOSTI IN ZAUPNOSTI

Vsak uporabnik ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov, vključno s podatki o svojem zdravstvenem stanju in morebitnih diagnostičnih in/ali terapevtskih posegih, ki jih lahko opravi, ter pravico do varstva zasebnosti med diagnostičnimi preiskavami, specialističnimi pregledi in medicinsko-kirurškimi posegi na splošno.

Strokovnjaki v podjetju ASUGI so zavezani, da bodo pacientom in njihovim družinam zagotavljali informacije o njihovem sprejemu in zdravstvenem stanju, razen če temu izrecno nasprotujejo. Posodobljene informacije bodo

zagotovljene skozi ves proces zdravljenja, kar se bo odražalo v zdravstveni kartoteki. Kopijo zdravstvene kartoteke lahko zahteva imetnik kartoteke ali druga oseba z dokumentom osebe, ki zastopa odgovorno osebo (ali kopijo) ali lastnoročno izjavo. Zahteve za kopije zdravstvene kartoteke je mogoče oddati: ob odpustu ali v dneh takoj po odpustu (preden se kartoteka pošlje v arhiv) na rezervacijskih okencih CUP v bolnišnicah Maggiore in Katinara. Zahteve za kopije zdravstvene kartoteke, oddane na rezervacijskih okencih CUP, je mogoče obdelati le po predplačilu minimalne pristojbine. Ob prevzemu bo potrebno plačilo razlike glede na skupno količino dokumentacije, ki jo je treba podvojiti.

DOSTOJANSTVA

Vsak pacient, tudi tisti z neozdravljivimi boleznimi, ima pravico do spoštovanja svojega osebnega dostojanstva, do čim manjšega trpljenja in do vse potrebne oskrbe.

Bolnišnica prepoznava in spoštuje potrebe terminalno bolnih pacientov z zdravljenjem primarnih in sekundarnih simptomov, obvladovanjem bolečine ter obravnavanjem čustvenih, verskih in kulturnih skrbi pacienta in njegove družine.

PRAVICE DO OBVEŠČENJA IN PRIVOLITVE

Vsak pacient ima pravico do celovitih informacij o svoji diagnozi, zdravljenju in prognozi v razumnem roku, zlasti v primeru tveganih posegov, ki zahtevajo njegovo izrecno soglasje. Pacienti imajo pravico izraziti ali zavrniti soglasje za predlagane načine zdravljenja ali preiskave. Med bivanjem v bolnišnici morajo dati splošno in posebno soglasje, kot to zahteva veljavna zakonodaja, za invazivne in/ali bolj kompleksne posege. Brez podpisa obrazca za informirano soglasje zdravnik ne more izvajati nobenih diagnostičnih ali terapevtskih dejavnosti, razen v primerih, ki jih

določa zakon, in v nujnih in nujnih primerih, ko je pacientovo življenje v neposredni nevarnosti.

Pacienti prejmejo jasne in popolne informacije o kliničnih preskušanjih in lahko sodelujejo šele po podpisu obrazca za informirano soglasje.

ZDRAVSTVENE INFORMACIJE IN DOKUMENTACIJA

Zdravniki in zdravstveni delavci zagotavljajo, da pacienti prejmejo jasne, preproste, bistvene, popolne in razumljive informacije. Pacienti imajo pravico sodelovati pri pripravi načrta zdravljenja, biti obveščeni o tem, kako lahko njihova bolezen vpliva na kakovost njihovega življenja, in biti obveščeni o terapevtskih in oskrbovalnih možnostih, ki so na voljo za odpravo ali vsaj zmanjšanje trpljenja in bolečine.

Pacienti imajo pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo in zahtevati kopijo. Zdravstvena dokumentacija mora biti jasna, čitljiva in popolna z vsemi informacijami o diagnozah, zdravljenjih in izvedenih postopkih. Pacienti imajo pravico do odpustnice ob koncu bivanja v bolnišnici. Če je diagnoza nepopolna, imajo pravico do odpustnice s predhodnimi zaključki. Pacienti lahko prekinejo zdravljenje v kateri koli fazi kliničnega procesa ali zavrnejo določeno zdravljenje. Zdravstveni delavci so dolžni paciente obvestiti o možnih posledicah takšnega vedenja.

POPRAVLJANJA KRIVIC

Vsak uporabnik lahko vloži pritožbe v zvezi s kršitvami svojih pravic na Uradu za odnose z javnostmi. Zdravstveno podjetje ASUGI je dolžno odgovoriti na pritožbo. Uporabniki in njihovi družinski člani lahko to pravico uveljavljajo v osebнем ali telefonskem pogovoru med uradnimi urami ali po pošti, faksu,

elektronski pošti ali z uporabo ustreznega obrazca, ki je na voljo na informacijskih točkah in v za to določenih nabiralnikih za pritožbe.

Za enostavno rešljive težave Urad za odnose z javnostmi zagotavlja takojšen odgovor oziroma najkasneje v 15 dneh. Za bolj zapletene primere, ki zahtevajo preiskavo, je odgovor zagotovljen v 30 dneh.

Pacient pa ima pravico do pravnega postopka za odškodnino za nastalo škodo.

DAROVANJE ORGANOV

Pacienti lahko svojo odločitev o darovanju organov izrazijo z izjavo o nameri, kot to zahteva Zakon 91/99, tako da obišečejo informacijsko točko Urada za odnose z javnostmi v bolnišnici Katinara.

Osebe v tem uradu je na voljo za dodatne informacije in pojasnila o tej zadevi.

Kor pacient

Julijsko - posoško univerzitetno javno zdravstvenega podjetja imate dolžnost:

Držite se določenih rokov in časovnih okvirov, da zagotovite normalno delovanje ustanove in zaščitite pravice drugih pacientov.

Spoštujte delo in profesionalnost zdravstvenih delavcev kot bistveni pogoj za izvajanje ustreznega programa zdravljenja in oskrbe.

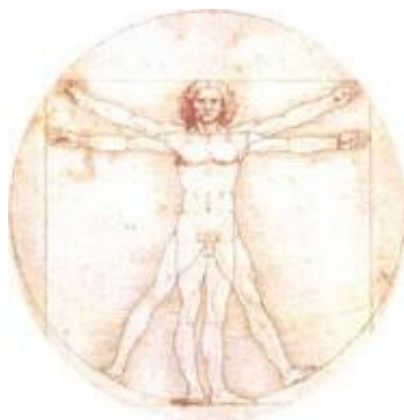
Obnašajte se odgovorno in spoštljivo do drugih pacientov in zdravstvenih delavcev.

Skrbite za prostore, opremo, pohištvo in medicinske pripomočke v bolnišnici.

Ne kadite nikjer v bolnišnici.

Ne uporabljajte mobilnih telefonov, ki lahko motijo delovanje elektromedicinske opreme (infuzijske črpalke, avtomatski respiratorji itd.). Psi vodniki za slepe so dovoljeni po predhodnem dogovoru z bolnišničnim osebjem.

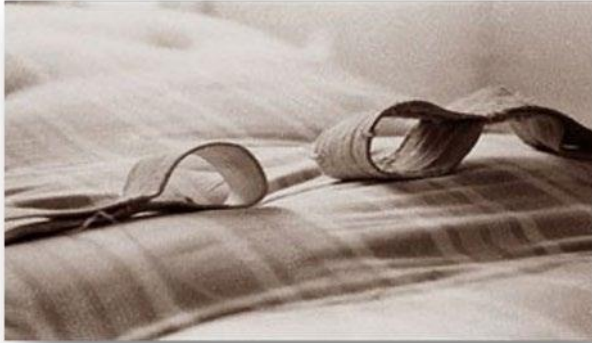
Mladoletnikom omejite dostop do bolnišničnih oddelkov zaradi zaščite njihovega zdravja. V posebnih primerih se je treba o izjemah dogovoriti z osebjem bolnišničnega oddelka.



ZADRŽEVANJE

Dežela Furlanija - Julijska krajina je s klepom deželnega odbora št. 1904 z dne 14. oktobra 2016 sprejela priporočilo za odpravo vtičnih mehanizmov v javnih in zasebnih zdravstvenih ter socialnih ustanovah, povezanih z Nacionalno zdravstveno službo (SSR).

Podjetje Asugi izvaja tudi korporativne politike, katerih cilj je premagati omejitve.



Za bolnike s specifičnimi patologijami ali funkcionalnimi stanji, ki povzročajo spremembe mišično-skeletnega sistema, motorične primanjkljaje in/ali posturalni nadzor, ki zahtevajo posebne posege, namenjene posturalni podpori in pomoči pri izvajanju dejavnosti, ki bi bile sicer nemogoče ali predstavljajo veliko tveganje za padce, strokovnjaki sprožijo potrebne postopke za predlaganje in predpisovanje ustreznega pripomočka.

Uporaba standardnih ali prilagojenih pripomočkov v ta namen ne pomeni uporabe prisilnih ukrepov.

13. člen ustave določa: »Nobena oblika pridržanja, pregleda ali osebne preiskave niti kakršna koli druga omejitev osebne svobode ni dovoljena ...«

Nacionalni odbor za bioetiko pri predsedstvu Sveta ministrov se je izrekel proti tej praksi (La Contezione: Bioetični problemi, 23. april 2015).

Dvojna zaščitna pregrada Da ali Ne?

Dvojna zaščitna pregrada da ali ne ?

Nima terapevtskega namena in ga ne prenašajo tisti, ki so zmedeni in dezorijentirani, ker se zaradi njega počutijo "ujete v kletko".



Uporabljati jo je potrebno , kadar pomaga osebi pri držhi ali gibanju.

TRIESTE libera da contenzione
<https://www.comune.trieste.it/contenzione>
Garanzia sempre Particella 13) si deve il pub.

Per informazioni: Lucia Biondillo, Ugo Di Stefano, Rosanna Neriello

Dvojna zaščitna pregrada da ali ne ?

Dvojno zaščitno pregrado se NIKOLI ne sme uporabljati, če je oseba dezorijentirana, zmedena in sposobna jo preskočiti.



Študije so pokazale, da je ta vrsta padca veliko resnejša od padcev iz postelje brez varnostnih sistemov.

TRIESTE libera da contenzione
<https://www.comune.trieste.it/contenzione>
Garanzia sempre Particella 13) si deve il pub.

Per informazioni: Lucia Biondillo, Ugo Di Stefano, Rosanna Neriello

Dvojna zaščitna pregrada da ali ne ?

Vedno se moramo vprašati, ali se pregrada uporablja za olajšanje ali oviranje pacientovega delovanja.



Njegovo uporabo je treba oceniti za vsak primer posebej.

TRIESTE libera da contenzione
<https://www.comune.trieste.it/contenzione>
Garanzia sempre Particella 13) si deve il pub.

Per informazioni: Lucia Biondillo, Ugo Di Stefano, Rosanna Neriello

- 1) Nima terapevtskega namena in ga ne prenašajo tisti, ki so zmedeni in dezorijentirani, ker se zaradi njega počutijo "ujete v kletko". Uporabljati jo je potrebno , kadar pomaga osebi pri držhi ali gibanju.**
- 2) Dvojno zaščitno pregrado se NIKOLI ne sme uporabljati, če je oseba dezorijentirana, zmedena in sposobna jo preskočiti. Študije so pokazale, da je ta vrsta padca veliko resnejša od padcev iz postelje brez varnostnih sistemov.**
- 3) Vedno se moramo vprašati, ali se pregrada uporablja za olajšanje ali oviranje pacientovega delovanja. Njegovo uporabo je treba oceniti za vsak primer posebej.**

PREPREČEVANJE PADCEV



Nosite udobna oblačila in se izogibajte spalnim srajcam (da se ne spotaknete).
Uporavljajte pižame ali trenerke, ki jih boste lahko uporabljali tudi za fizioterapijo.
Čevlji naj bodo zaprti, udobni z enostavnim zapenjanjem in nedrsečim podplatom.



V primeru uporabe si prinesite od doma morebiten pripomoček (palico za pomoč pri hoji, deambulator), katere uporabljate dnevno za pomoč pri hoji. V primeru, da uporabe očal ali slušnih aparatov jih prinesite s seboj.



V kolikor niste prejeli natančnih informacij se pozanimajte pri zdravstvenem osebju, ali je lahko na podlagi vaše patologije in terapije odsvetovano avtonomno ustajanje.



V primeru, da vam je zdravstveno osebje odsvetovalo samostojno ustajanje ali se ne počutite varne (vrtočlavica, slabost, oteženo gibanje,...) pokličite osebje z uporabo za to namenjenega zvonca.



Preden ustanete, se pred tem usedite kakšno minuto in izogibajte se nenadnim gibom.
Ko se prepognete ali raztezate uporabljajte oporo in izogibajte se hitrim gibom.



Če morate pogosto na sanitarije, ohranite nižan položaj postelje in urejeno območje ob njej.



Med uporabo kopalnice uporabljajte za podporo namenjene ročaje.



Izogibajte se hoji po mokrih tleh.



V primeru okvare žarnice, zvonca za klic na pomoč ali daljince za postelje takoj prijavite zdravstvenemu osebju.



Vsakič, ko se oddaljite od oddelka javite zdravstvenemu osebju.



Moškim priporočamo uriniranje sede v izogib vrtočlavice.

PREPREČEVANJE PADCEV

Naporošamo vas da:

- ✚ vedno nosite zaprte čevlje ali copate z neдрsečimi podplati in nizkimi petami;
- ✚ se prepričate, da je zvonec za klic zdravstvenih delavcev na dosegu roke, ko ste v postelji ali ko sedite v naslanjaču ali stolu;
- ✚ poskrbite, da imate najnujnejše stvari (vodo, kozarce itd.) na dosegu roke. Če niso, pokličite pomoč;
- ✚ če morate na stranišče, vstati ali se vrniti v posteljo, poklicati pomoč;
- ✚ ko ste v kopalnici, se premikajte zelo previdno in se oprite za razpoložljive ročaje. Poiščite tudi gumb za klic na pomoč, če je to potrebno;
- ✚ medtem ko čakate na pomoč, je pomembno, da ostanete mirni v postelji ali sede. Član osebja bo prispel čim prej. Z vašim dovoljenjem lahko na stranice postelje pritrdite nočne ograje, da zmanjšate tveganje za nenamerne padce;
- ✚ preden vstanete, prosite osebje za pomoč pri namestitvi očal ali drugih pripomočkov (slušnih aparatov, zobne proteze itd.).

Če padete, poskusite ostati mirni, pokličite pomoč in če lahko dosežete gumb za klic v sili, ga pritisnite. Ne poskušajte vstati sami, saj lahko to poslabša situacijo; raje ostanite tam, kjer ste, in počakajte na prihod reševalcev.



OPOMBE



OPOMBA

Ta brošura vsebuje informacije, veljavne v času tiska, in se redno posodablja. Vendar pa lahko med izdajami pride do sprememb v delovanju.

Dokument je pripravila: Osnovna oddelčna enota za komuniciranje, stike z javnostmi, zunanjimi subjekti in mediji, na podlagi besedil, skladnih z regionalnim načrtom, ki jih je zagotovila Kompleksna enota oddelka za nefrologijo in dializo.

Revizija 5. julij 2022