

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		DOM ZDRAVLJA SPLISKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE			
ADRESA:		Kavanjinova 2			
TELEFON:	021 314 939	FAX:	021 481 074	E-mail:	glavna.sestra@dz-sdz.hr

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
31.01.2017.	EDUKACIJA PACIJENATA S POLINEUROPATIJOM STOPALA	Polineuropatije su oštećenja perifernih živaca. Polineuropatija stopala dijabetičara se javlja kao jedna od komplikacija dijabetesa. Patronažne sestre koje rade s dijabetičarima otkrivaju simptome koji se ispočetka manifestiraju kao bolne senzacije u vidu grčeva, trnaca, žarenja, hladnoće, a kasnije i gubitka osjeta. U sklopu svog preventivnog rada dobili smo uređaj koji služi za ispitivanje osjeta tzv. Vibrartip . Kod 17% ispitanika nije otkrivena neuropatija . To su pacijenti koji svi imaju uglavnom dobar HbA1c, a neki su i duže dijabetičari. Ostali pacijenti s neuropatijom su s lošijim HbA1c, većinom dugogodišnji dijabetičari od kojih neki sad imaju i dobar tromjesečni prosjek što znači da su kasno otkriveni ili su genetski uvjetovani Ispitana su i češća mjesta neuropatija. Cilj ovog rada bilo je utvrditi koliko dijabetičara ima polineuropatiju i na koji način patronažna sestra može doprinijeti poboljšanju kod takvih problema.	Anita Modrić, prvostupnica sestrinstva	Split, Zrinsko Frankopanska 19 (sjemenište) u 14,00h

28.03.2017.	NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA	Cilj probira je smanjiti opterećenje rakom u populaciji otkrivanjem bolesti u njenim ranim, asimptomatskim stadijima. Ovo omogućava učinkovitije liječenje nego da je bolest dijagnosticirana kada se već pojave simptomi. Rano liječenje invazivnih lezija, primjerice endoskopskom resekcijom ranog KRK, može općenito biti manje štetno po kvalitetu života. Endoskopsko uklanjanje premalignih lezija također smanjuje incidenciju KRK zaustavljajući progresiju u rak. Randomizirane studije osoba pod prosječnim rizikom pozvanih u probir pokazale su smanjenje smrtnosti od KRK (Hardcastle et al. 1996.; Kronborg et al. 1996.; Mandel et al. 1999., Atkin et al. 2010.) i incidencije (Mandel et al. 2000; Atkin et al. 2010). Probir se provodi većinom na zdravim osobama; sveobuhvatne studije osiguranja kvalitete također su potrebne kako bi se održala prikladna ravnoteža između koristi i štete kod velikog broja osoba koje zadovoljavaju kriterije uključivanja u program probira na rak.	Doc.dr.sc. Ingrid Tripković dr.med., Gordana Ivković, prvostupnica sestrinstva	Split, Zrinsko Frankopanska 19 (sjemenište) u 14,00h
30.05.2017.	DOJENJE U JAVNOSTI	Cilj ovog istraživanja je ispitati iskustva majki koje doje duže od godinu dana. Rad se temelji na prospektivnoj deskriptivnoj studiji u kojoj se pratila kohorta od 342 roditelje Klinike za ženske bolesti i porode, Kliničkog bolničkog centra Split, kroz dvogodišnje razdoblje, od 2011. do 2013. godine. Najveći broj žena (60%) koje je	Gabrijela Tenžera mag.sestrinstva	Split, Zrinsko Frankopanska 19 (sjemenište) u 14,00h

		nastavilo dojeti do druge godine su to činile "jer je dijete to tražilo". Od ukupnog broja ispitanica koje su nastavile dojeti nakon 12 mjeseci djetetova života (n=50), 30% nije bilo upoznato s preporukama SZO-a o dojenju do druge godine djetetova života; one koje jesu su to najčešće saznale preko interneta, a najrjeđe od pedijatra. Većina ispitanica (88 %) dojila je na javnim mjestima, a dojmovi su pritom ravnomjerno podijeljeni – majke su se osjećale i ugodno i neugodno u gotovo istoj mjeri. Što se tiče reakcije okoline, partneri dojilja reagirali su najpozitivnije na dojenje duže od godinu dana, dok su prijatelji i kolege reagirali najnegativnije. 64% ispitanica izjavilo je da bi češće izlazili izvan kuće kada bi postojala mjesta u gradu gdje je dojenje dobrodošlo. Istraživanje je pokazalo da u Hrvatskoj još uvijek nije zaživio trend dojenja do druge godine života djeteta te da žene nisu u cijelosti upoznate s preporukama SZO-a. Iako su majke upoznate sa svojim radničkim pravima, za sada ih ne rabe te su suočene s brojnim preprekama u svom nastojanju da doje djecu.		
26.09.2017.	EDUKACIJA NA STUDIJIMA SESTRINSTVA O DOJENJU: ANALIZA SADRŽAJA I	Ciljevi istraživanja su bili ispitati je li i u kojoj mjeri edukacija o dojenju kroz temu prehrane dojenčadi i male djece zastupljena na preddiplomskim studijima sestrinstva u RH te je li literatura koja se	Ana Vidović Roguljić mag.sestrinstva	Split, Zrinsko Frankopanska 19 (sjemenište) u 14,00h

	USPOREDBA S PRAKSOM U PATRONAŽA DZ SDŽ	najčešće preporučuje za navedenu temu na preddiplomskim studijima sestrinstva, sadrži informacije u skladu s <i>Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike za zdravstvene djelatnike</i> od SZO. Ovo presječno istraživanje provedeno je od 15. siječnja–20. svibnja 2016. godine u patronažnoj djelatnosti DZ-SDŽ, te na Katedri za obiteljsku medicinu pri Medicinskom fakultetu u Splitu. Patronažne medicinske sestre imaju ključnu ulogu u potpori i upravljanju dojenjem. Obzirom da provedu značajan dio radnog vremena u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece, bitno je da su primjereno obrazovane kako bi im to osiguralo skup znanja i vještina, te pripadajuću samostalnost i odgovornost nužnu za potporu dojenja. Stoga treba postići da obrazovanje o dojenju na studijima sestrinstva bude više zastupljeno te da sadržaj u literaturi bude potpun, točan, novijeg datuma i utemeljen na dokazima.		
28.11.2017.	POGREŠKE U ZBRINJAVANJU KRONIČNIH RANA	Rana je prekid anatomskog i funkcionalnog kontinuiteta tkiva ili organa. Ona može nastati djelovanjem mehaničkih, termičkih, kemijskih, bioloških električnih i kombiniranih čimbenika. Treba razlikovati akutne rane od kroničnih, iako su u biti, procesi cijeljenja jednaki, samo kod kroničnih rana dolazi do usporavanja cijeljenja zbog	Mirela Bulić prvostupnica sestrinstva	Split, Zrinsko Frankopanska 19 (sjemenište) u 14,00h

		mnogih razloga. Njihovo liječenje i postupci brige oko zbrinjavanja su ipak različiti. Svaka rana koja ne zacijeli 6 do 8 tjedana smatra se kroničnom ranom. Na velikim statistikama utvrđeno je da bolesnici s kroničnim ranama umiru pet puta češće od onih koji ih nemaju. Primjena modernih metoda smanjuje mortalitet- 63% izliječenih. Znatno je jeftinije liječenje jer je kraće i uspješnije. Postavljena su pravila za liječenje i opisani su postupci koji se moraju primjenjivati u svakom stadiju kronične rane prema određenoj shemi, jer tada dolazi do uspjeha. Ako ne liječimo kroničnu ranu ispravno, osim što je liječenje dugotrajno i skupo, a rezultira smrtnim ishodom, možemo slobodno ustvrditi da se radi o pasivnoj eutanaziji bolesnika, što prema svim etičkim principima nije dopušteno. Iznenađuje činjenica da su sve moderne metode liječenja omogućene na teret HZZO-a, pa taj često spominjani faktor kao otežavajući, ovdje nema mjesta. Pravodobno prepoznavanje pojedinih bolesti (diferencijalna dijagnoza) mora biti što je moguće ranije i učinjena korekcija u terapiji. Briga o brizi i liječenju kronične rane isključivo je pod nadzorom medicinskog osoblja i liječnika. Medicinsko osoblje i liječnici moraju biti educirani u fiziologiji, patofiziologiji cijeljenja rane – osobito kronične rane.		
--	--	---	--	--

		Vođenje dokumentacije (pismena, foto, laboratorijskih nalaza itd.) je obavezno. Problemi kod zbrinjavanja kronične rane na terenu su najčešće: nesuradnja, nepoštivanja pravila asepse i antiseptike, nepravilna uporaba potpornih obloga i kompresivne terapije, nedostatak vremena i volje za individualni pristup pacijentu te nezainteresiranost i nedostatak međusobne suradnje osoba koje bi trebale biti tim za zbrinjavanje kroničnih rana.		
--	--	--	--	--

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Gordana Ivković, prvostupnica sestrinstva

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
prim. Dragomir Petric, spec.o.med.