

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		<i>Thalassotherapia Crikvenica</i>			
ADRESA:		<i>Gajevo šetalište 21, 51260 Crikvenica</i>			
TELEFON:	051-407-666	FAX:	051-785-189	E-MAIL:	<i>dratkovic@thalasso-ck.hr</i>

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
19. 01. 2017. 14 h	Procjena učinkovitosti fizikalne terapije i medicinske rehabilitacije u liječenju kroničnih bolesnika	Ciljevi istraživanja: utvrditi promjene u subjektivnoj procjeni zdravstvenog stanja pacijenata prije i nakon provedene fizikalne terapije i medicinske rehabilitacije. Rezultati dobiveni istraživanjem pomoći će u kreiranju i osmišljavanju postupaka koji se provode tijekom medicinske rehabilitacije i fizikalne terapije. Metode istraživanja: Metode koje su korištene za izradu ovog rada su intervju sa pacijentima, anketni upitnik, induktivna i deduktivna metoda, metoda analize i sinteze te statistička metoda. Istraživanje je provedeno u Thalassotherapiji Crikvenica, specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, metodom slučajnog odabira na pacijentima koji boluju od kroničnih bolesti neurološkog i lokomotornog sustava. Anketa je izvršena pomoću HAQ, FACIT-F, upitnika Procjene intenziteta stresa te socio-demografskog upitnika. Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik procjene intenziteta stresa gdje se na Likertovoj skali procjenjuje intenzitet stresa kod prijema i prilikom otpusta. Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 30 ispitanika prosječne životne dobi od 58.6 godina, u rasponu od 19 do 86 godina.). Ispitanici procjenjuju svoje zdravstveno stanje (HAQ) statistički značajno lošijim kod dolaska na terapiju u odnosu na odlazak sa terapije ($t= 3,765$,	Suzana Habijanec Adrić, bacc.med.techn	Thalassotherapia Crikvenica, dvorana Lavanda

		p>0,05) i procjenjuju se statistički značajno umornijima (FACIT F) kod dolaska na terapiju u odnosu na odlazak sa terapije (t= 8,279, p>0,05).		
16.02.2017. 14:30 h	Hiperbarična oksigenoterapija	Hiperbarična oksigenoterapija je metoda liječenja koja se provodi u hiperbaričnim komorama (barokomorama), udisanjem 100% kisika preko maske za lice ili kacige. Pri povišenom tlaku u hiperbaričnoj komori, kisik se otapa u krvi te tako otopljen, u velikim količinama dospijeva i do onih tkiva do kojih ga cirkulacija inače ne bi mogla dopremiti. Sastavni je dio liječenja u svim granama medicine, osobito u neurologiji, kardiologiji, ortopediji, te sportskoj medicini. Neke od indikacija za liječenje hiperbaričnom oksigenoterapijom su sljedeće dijagnoze: dekompresijska bolest, akutno otrovanje s CO, cijanidima, pesticidima, plinska (zračna) embolija, plinska gangrena, akutne traumatske ishemije, iznenadna gluhoća i sljepoća, dijabetičko stopalo i dijabetička gangrena, druge rane koje sporo zacjeljuju, ulcerozni kolitis i Chronova bolest, smrztotine i niz drugih dijagnoza. Prije početka hiperbarične oksigenoterapije je obavezan pregled tijekom kojega se utvrđuje postoje li kakve kontraindikacije za početak tretmana. Povišeni krvni tlak (iznad 140/80 mmHg) je relativna kontraindikacija što znači da osoba može bolovati od povišenog krvnog tlaka, ali on mora biti reguliran lijekovima te pri ulasku u barokomoru ne smije biti iznad 140/80 mmHg. Prije samoga ulaska u barokomoru potrebno je fizički pripremiti pacijenta. U barokomori nije dozvoljeno spavati. Tijekom tretmana pacijent će osjetiti pritisak u ušima te je potrebno izjednačiti tlakove prema uputama koje će dobiti od osoblja. Tretman u barokomori je u potpunosti prilagođen pacijentu, postupak je udoban, bezbolan, a pacijent cijelo vrijeme može komunicirati s osobljem. Primjenom ove metode se već više desetljeća vrlo uspješno liječi čitav niz bolesti i stanja kojima je zajednički	Katarina Skender, dr.med.	Thalassotherapie Crikvenica, dvorana Lavanda

		nedostatak kisika ili tzv. hipoksija.		
17.03. 2017. 14 h	Iskustvo medicinske sestre u radu s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi	U Hrvatskoj trenutačno živi više od 1450 djece koja odrastaju u domovima za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. U ustanovama borave do završetka srednje škole, te nakon toga, bez pomoći obitelji, novca i zaposlenja, moraju početi samostalan život i u vrlo nježnoj dobi suočiti se s nizom egzistencijalnih pitanja, s kakvima se i većina odraslih teško nosi. Institucionalizacija djece vodeći je princip skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi cijelo 20. stoljeće u velikom dijelu Europe, uključujući i Republiku Hrvatsku. Istraživanja koja su se provodila u institucijama ukazala su na to da institucionalizacija djece ne pogoduje njihovom svestranom razvoju, već da ta djeca zaostaju u mnogim aspektima svoga razvoja u usporedbi s djecom koja žive u obiteljima. U svakodnevnom radu medicinske sestre su tome vrlo česti svjedoci. Puno je životnih situacija gdje su okolnosti koje dovode do nenazočnosti roditelja različite, pa su djeca tijekom hospitalizacije prepuštena isključivo medicinskim sestrama na skrb i brigu. Boravkom u bolnici svako dijete doživljava dodatne traume zbog bolnih i neugodnih medicinskih terapijskih i dijagnostičkih postupaka. Zato je jako važan pristup i komunikacija svih zaposlenih na odjelu, a posebno medicinskih sestara. Medicinske sestre se u ovakvim situacijama susreću i s puno administrativnih problema poput toga da nije definirano tko smije i kada posjećivati dijete, tko će potpisati informirani pristanak za hospitalizaciju i ostale potrebne medicinsko dijagnostičke postupke, kako komunicirati s roditeljem djeteta kojemu su oduzeta ta prava. Brigom za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi za vrijeme boravka u bolnici želi se senzibilizirati širu javnost i struku za prava i potreba djece bez adekvatne roditeljske skrbi	Natalija Anđelić, bacc.med.techn., Dolores Tomić, med.techn.	Thalassotherapie Crikvenica, dvorana Lavanda

		tijekom bolničkog liječenja. Ostanak djeteta u obitelji treba biti prioritet i zasigurno je njegov najbolji interes. Kako bi se u što većoj mjeri izbjeglo izdvajanje djece iz vlastitih obitelji, nužno je razvijati usluge u zajednici, raditi na prevenciji i identifikaciji obitelji u riziku, te raditi na programima potpore cijelim obiteljima, roditeljima i njihovoj djeci.		
14.09. 2017. 14 h	Planiranje zdravstvene njege kod bolesnika s multiplom sklerozom	Multipla skleroza je kronična inflamatorna, nezarazna, autoimuna, multifokalna demijelinizirajuća bolest centralnog živčanog sustava. Jedno od glavnih obilježja je visok stupanj varijabilnosti u konačnom ishodu između bolesnika. Omjer obolijevanja žena u odnosu na muškarce je 3 : 1. Oboljeli se često upućuju na fizikalnu terapiju koja se uglavnom svodi na smanjivanje nesposobnosti, ali nije vjerovatno da će smanjiti lezije i promijeniti napredovanje bolesti. U neurološkom nalazu najčešće se otkriva spastička pareza, katkada monopareza, tripareza i hemipareza. Govor tih bolesnika često je dizartričan, spor, skandirajući, monoton, eksplozivan. Česti su poremećaji vida, mentalni poremećaji i poremećaji sfinktera. Najčešće komplikacije odnose se na mogućnost pojave – kontraktura, dekubitusa, spazma i urinarne infekcije. Zdravstvena njega bolesnika sa multiplom sklerozom obuhvaća: uzimanje sestrinske anamneze i postavljanje sestrinske dijagnoze, izrada plana zdravstvene njege, prevencija komplikacija dugotrajnog mirovanja, briga o kvaliteti svakodnevnog života, psihološka podrška pacijenta i obitelji, zdravstveno savjetovanje. U skladu sa podacima iz sestrinske liste i temperaturne liste medicinska sestra izrađuje plan njege i ciljeve tretmana koji sadrži raspored procedura iz domena zdravstvene njege. Pored navedenog, plan podrazumijeva da je pristup	Suzana Vukadinović, bacc.med.techn., Andrea Marjanović, med.techn.	Thalassotherapie Crikvenica, dvorana Lavanda

		ukupnom tretmanu osnovan na multidisciplinarnom timskom radu svih članova zdravstvenog tima koji čine liječnik, medicinska sestra i fizioterapeut. Od svih članova zdravstvenog tima, medicinska sestra provodi najviše vremena sa bolesnikom, pa i sama izvodi neke fizioterapijske postupke kao što je transfer krevet-kolica-krevet i slično. Procedure zdravstvene njege su: briga o redovnosti medikamentozne terapije, provođenje laboratorijskih i drugih dijagnostičkih procedura po preporuci liječnika, redovno održavanje osobne higijene pacijenta, briga o prevenciji posljedica dugotrajnog ležanja i sprječavanje nastanka komplikacija, psihološka podrška pacijentu. Obzirom na sve navedeno, potrebno je naći način da se prevencija komplikacija te rehabilitacija ovih pacijenata otpočne u što kraćem roku od postavljanja dijagnoze		
--	--	--	--	--

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis