

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB			
ADRESA:		KLAIĆEVA 16 ; 10 000 ZAGREB			
TELEFON:	46 00 102	FAX:	48 26 053	E-MAIL:	anita.miskovic@kdb.hr

DATUM	NAZIV TEME (VRSTA)	OPIS I CILJ	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
17.01.2018	Juvenilne ciste	Juvenilne ciste opisuju se kao benigni poremećaj rasta (cista) dugih kostiju skeleta. Pojavljuju se kod djece i adolescenata, češće kod dječaka nego u djevojčica. Otkrivaju se obično u uznapređovalom stadiju kada zbog beznačajne traume dolazi do prijeloma kosti. Roditelji i djece s postavljenom dijagnozom juvenilne koštane ciste kod prijema u bolnicu često su vidljivo zabrinuti i uznemireni. Strahuju nije li cista zloćudnog karaktera. Jako ih zanima uzrok nastanka ciste i moguće metode liječenja, kakva je prognoza, koliko će trajati oporavak i još mnogo toga. Zdravstvena njega se bazira na holističkom pristupu, fizičkoj i psihičkoj pripremi bolesnika tj. na ublažavanju boli, simptoma i uvažavanju emocionalnog stanja djeteta i njegove obitelji. Razlozi zbog	Ana Špoljarić,ms Josipa Banović,ms Jasenska Kuprešanić, bacc.med.techn	Velika predavaonica KDB srijeda 13 i 30

		kojih je u planiranju zdravstvene njega osobito važno obratiti pozornost uvažavanju emocionalnog stanja djeteta i njegove obitelji vezanih uz bolest te posvetiti im dovoljno vremena tijekom boravka u bolnici su djelovanje negativnih emocionalnih stanja na tijek o ishod bolesti, dužinu boravka u bolnici i djelotvornost medicinske terapije. Naime, tjeskoba i strah, kao dva osnovna emocionalna stanja koja se javljaju prije operacije, imaju vrlo jako psihofizičko djelovanje i pokreću čitav niz metaboličkih promjenama. Priprema bolesnika prije operacije je ustvari primjena postupka "inokulacije stresom". Bolesnik se upoznaje sa svim onim šta će se zbivati i uči ga se kako da se bolje suoči sa nadolazećom situacijom. Adekvatna preoperativna priprema omogućuje bolje subjektivno podnošenje operativnog postupka i postoperativnog tijeka, smanjuje potrebu za intenzivnim angažmanom medicinske sestre i drugih zdravstvenih radnika u postoperativnom tretmanu, a budući da smanjuje broj bolesničkih dana u bolnici nakon operacije ima dobre ekonomske učinke na zdravstvenu potrošnju. Liječenje juvenilnih koštanih cista može biti		
--	--	---	--	--

		konzervativno, operativnim zahvatom i imobilizacijom sa osteosintezom.		
14.02.2018	Funkcijska magnetna urografija	Funkcijska magnetska urografija (fMRU) je kontrastna dijagnostička pretraga kojom u jednom pregledu dobivamo anatomske prikaze urinarnog sustava (bubrega, uretera i mokraćnog mjehura) s analitičkim podacima funkcije sličnim scintigrafiji bubrega, ali bez upotrebe ionizirajućeg zračenja. Najčešće indikacije za fMRU su kongenitalne anomalije mokraćnog sustava, opstruktivne uropatije i tumori mokraćnog sustava. U dijagnostici hidroureteronefroze i ožiljavanja bubrega pokazala se kao superiorna metoda renalnoj scintigrafiji. Važan dio pretrage je priprema djeteta. Priprema se sastoji od psihološkog i mehaničkog dijela. Za psihološku pripremu djeteta važna je suradnja roditelja i osoblja koje sudjeluje u izvođenju pretrage. Zadatak medicinske sestre u timu je objasniti djetetu i roditelju kako se izvodi pretraga te ga ohrabriti kako bi se strah i nelagoda sveli na najmanju moguću mjeru.	Vesnica Truhan, bacc.med.techn. Dubravko Bobinec, bacc.rad.techn. Ivica Barišić, bacc.rad.techn. Jurica Folnožić, bacc.rad.techn.	Velika predavaonica KDB srijeda 13 i 30

		U fizičkoj pripremi bolesnika je: dan prije lagana prehrana i pražnjenje crijeva uz pomoć laksativa. na dan pretrage pacijent je natašte.		
14.03.2018	Specifičnosti zdravstvene njege djeteta s perkutanom endoskopskom gastrostomom	Perkutana gastrostoma je pomagalo koje se postavlja u želudac s ciljem pružanja alternativnog modusa hranjenja ili primjene terapije kad to nije moguće riješiti na druge za to predviđene načine. Postavljanje perkutane gastrostome najčešće je indicirano u bolesnika s neurološkim i onkološkim bolestima, kao i u ostalim kliničkim stanjima poput politraume, cistične fibroze, kome, sindroma kratkog crijeva itd. Postoje različite vrste katetera kao i načini postavljanja, no u pedijatrijskoj medicini najčešće je zastupljena perkutana endoskopska gastrostoma naspram klasične kirurške gastrostome. U zdravstvenoj njezi bolesnika s gastrostomom valja naglasiti njegu ulaznog mjesta gastrostome (njega kože), provjeru položaja i pomičnosti katetera, modalitete hranjenja kao i	Gordana Bukovina, magistra sestrinstva	Velika predavaonica KDB srijeda 13 i 30

		prepoznavanje i zbrinjavanje mogućih komplikacija vezanih u upotrebu gastrostome. Također važno je razlikovati primarno postavljene katetere od onih zamjenskih obzirom da ipak postoje razlike u njezi zamjenskih katetera. Perkutana gastrostoma sigurna je i jednostavna metoda hranjenja bolesnika kada se predviđa duže trajanje (više od 4-6 tjedana) primjene enteralne prehrane.		
18.04.2018	Zdravstvena njega djeteta koje se priprema za eksplantaciju	U radu će se prikazati uloga medicinske sestre koja obuhvaća sudjelovanje u dokazivanju moždane smrti u djece te održavanje donora. Prikazati će se naša iskustva i rezultati u periodu od 2010 do danas.	Martina Markanović, prvostupnica sestrinstva Andrea Kovačić, medicinska sestra u timu za eksplantaciju Veronika Miljanović Vrđuka, magistra sestrinstva Mirjana Kakša, prvostupnica sestrinstva	Velika predavaonica KDB srijeda 13 i 30
16.05.2018	Terapija boli i sestrinska skrb za dijete nakon ugradnje tumorskih endoproteza	Koliko je kontrola boli jedan od bitnih čimbenika u održavanju optimalnih uvjeta za rad organizma, potvrđuje i činjenica da je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila bol petim vitalnim znakom. Ugradnja tumorskih endoproteza je vrlo složen i opsežan operativni zahvat kod kojeg se očekuje i velika postoperativna bol. Cilj ove prezentacije je ukazati	Iva Rožanković , ms , Monika Pjevala , dipl.med.techn. Marita Anzulović, prvostupnica sestrinstva	Velika predavaonica KDB srijeda 13 i 30

		na pravovremenu i kvalitetnu procjenu boli u postoperativnom oporavku pacijenata nakon ugradnje tumorskih endoproteza, te njeno suzbijanje. Još perioperativno kod ovih pacijenata anesteziološki tim postavlja kateter u prostor pokraj određene grupe živaca u svrhu aplikacije lokalnog anestetika u kombinaciji sa opijoidnim analgetikom. Na taj način sprječava se odašiljanje bolnih signala ka mozgu i na taj način olakšava se postoperacijski period u kojem se obično javlja najjača bol. Vrsta poslijeoperacijske analgezije ovisi o dijelu tijela koje je operirano. Uloga medicinske sestre na našem odjelu je pravovremena procjena, dokumentacija i evaluacija boli, te kontrola vitalnih znakova i neurocirkulatornog statusa kod pacijenata sa kontinuiranom regionalnom analgezijom. Provodi se redovita procjena boli prema numeričkoj skali u mirovanju i prilikom pomicanja ekstremiteta. Također se vrši redovita inspekcija ubodnog mjesta katetera da bi se na vrijeme uočile komplikacije poput moguće infekcije, hematoma ili migracije katetera. Svakodnevno se vrši kontrola perfuzora da bi se		
--	--	---	--	--

		spriječila aplikacija krive doze lijeka zbog kvara pumpe. Zbog smanjenja senzorne percepcije kod ove vrste analgezije potrebno je i posebnu pažnju posvetiti njezi kože i pravovremenoj promjeni položaja ekstremiteta da bi se spriječio mogući nastanak dekubitusa prouzročen natiskom postelnog rublja, zavojnog materijala ili postavljene ortoze. U slučaju da se radi o epiduralnoj analgeziji pacijent ima postavljen i urinarni kateter, te je potrebno postupati sa kateterom u aseptičkim uvjetima. Ovim načinom analgezije sprječavaju se i moguće komplikacije do kojih dovodi davanje analgetika intravenozno ili peroralno poput mučnine ili povraćanja. Kao psihološki čimbenik kontrola boli je vrlo bitna jer pacijent bez boli je zadovoljniji i suradljiviji u samom procesu provođenja zdravstvene njege i pozitivnije prihvaća sve intervencije koje dovode do boljeg, kvalitetnijeg i bržeg oporavka.		
--	--	---	--	--

Plan pripremila:
 Snježana Fusić, magistra sestrinstva

GLAVNA SESTRA KLINIKE ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB

Anita Miškovć, diplomirana medicinska sestra
Pomoćnica v.d. ravnatelja za sestrinstvo

V. D. RAVNATELJ KLINIKE ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB

Zoran Bahtijarević, dr. med
v.d ravnatelj

M. P.