

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		POLIKLINIKA CROATIA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE			
ADRESA:		ULICA GRADA VUKOVARA 20,10000 ZAGREB			
TELEFON:	091/6332-872 01/6332-895	E-MAIL:	vinka.dovoda@crosig.hr		

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
2.3.2018.	Oživljavanje naprednim metodama do dolaska hitne medicinske službe	Vodeći uzrok smrti u svijetu je ishemijska srčana bolest. U Europi 400.000 osoba godišnje doživi iznenadni srčani zastoj kod kuće, na poslu ili na javnom mjestu. U Hrvatskoj 9.000 osoba godišnje ili pojednostavljeno, 1 osoba svaki sat. Iznenadni kardijalni arrest odgovoran je za više od 60% uzroka smrti kod odraslih osoba s koronarnom bolesti. Najčešći početni ritam nakon kolapsa je VF i to u 60% slučajeva. Preživljenje do otpusta iz bolnice iznosi oko 10% za sve ritmove i oko 22% za kardijalni arrest s ventrikulskom fibrilacijom (VF). Osobe s novonastalim infarktom miokarda često umire prije nego stigne u bolnicu, a mnogi od njih umiru unutar prvog sata od pojave akutnih simptoma. U većini tih smrti prisutan ritam bila je ventrikulska fibrilacija ili ventrikulska tahikardija bez pulsa (VF/VT bez pulsa). Jedino djelotvorno liječenje obje aritmije je defibrilacija, a svaka minuta odgode oživljavanja smanjuje uspješnost ishoda za oko 10%. Pri prvoj procjeni ritma timova hitne medicinske službe (HMS) oko 25-30% izvanbolničkog kardiopulmonalnog zastoja ima VF. Razlog, nitko nije započeo temeljne postupke oživljavanja. Do dolaska osoblja	Samir Ćoralić mag.med.techn. Anamarija Budja, medicinska sestra	Ul. grada Vukovara 20 10000 Zagreb 4.kat,14:00 sati

		HMS ritam na EKG-u se često pogoršava u asistoliju. Stoga je u izvanbolničkim uvjetima potrebno što prije pozvati HMS, započeti temeljne postupke oživljavanja i upotrijebiti defibrilator za procjenu ritma te ako je potrebno, isporučiti šok. Ovisno o mogućnostima i kompetencijama upotrijebiti naprednije tehnike oživljavanja kao što je endotrahealna intubacija ili supraglotično pomagalo, upotrebiti visoki protok kisika, vaskularni pristup i lijekove do dolaska tima HMS. U takvoj situaciji svi članovi tima koji sudjeluju u oživljavanju su jednako vrijedni a organizacija poslova se prepušta vođi tima. Vođa tima je najiskusniji član, što ne znači i najstariji, koji ima organizacijske sposobnosti davati jasne i glasne upute ostalima što činiti pri tome da ima nadzor nad ostalima te provoditi postupke oživljavanja zajedno sa ostalima.		
25.5.2018.	Zadaće medicinske sestre u poboljšanju kvalitete života kod alergijskog rinitisa	Atopijske bolesti se definiraju kao sklonost organizma u stvaranju visokih koncentracija protutijela IgE u kontaktu sa alergenima iz okoline. Učestalost alergijskih bolesti u modernom društvu postiže gotovo epidemijske razmjere. Predavanjem želimo objasniti mehanizam nastanka alergijske bolesti, podjelu atopija, simptome alergije i primjenu simptomatske terapije. Uloga medicinske sestre je u provođenju općih mjera prevencije, procesu zdravstvene njege, primjeni simptomatske terapije u svrhu postizanja što bolje kvalitete života pacijenta i njegove obitelji u zajednici.	Andrej Picer bacc.med.techn. Marina Šaško, medicinska sestra Ljiljana Jokić, medicinska sestra	Ul. grada Vukovara 20 10000 Zagreb 4.kat,14:00 sati
28.9.2018.	Važnost komunikacije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika u zdravstvenim ustanovama	Komunikacija je ključna veza između medicinskog osoblja, pacijenata i njihovog uspješnog liječenja. Treba biti efikasna i kvalitetna, pa stoga mnogi čimbenici igraju značajne uloge u osiguravanju odgovarajuće komunikacije između osoblja i pacijenata. Može se izraziti na mnoge načine, ali najvažniji	Vinka Dovođa mag.med.techn. Mirjana Brzović, medicinska sestra	Ul. grada Vukovara 20 10000 Zagreb 4.kat,14:00 sati

		načini komuniciranja su verbalnim i neverbalnim putem. U verbalnoj komunikaciji s pacijentima, medicinsko osoblje mora imati nekoliko čimbenika na umu kako bi pružilo ugodnu i učinkovitu komunikaciju primjerice empatiju, autoritet i asertivnost, aktivno slušanje, toplinu pri komunikaciji, ljubaznost i ostale. Potrebno je razviti verbalne vještine komunikacije kako bi se osigurao kvalitetan oporavak i dobri dojmovi pacijenata. S druge strane, neverbalni način komunikacije je suptilan i razmjerno teži za primijetiti. Zdravstveni djelatnici trebaju analizirati svoje pacijente i njihov govor tijela, način na koji razgovaraju i način na koji se ponašaju, te djelovati sukladno s njihovom povratnom informacijom. Također nužno je savladati komunikacijske vještine još za vrijeme školovanja, a kasnije ih u praksi koristiti i usavršavati za dobrobit pacijenata, uključujući verbalni i neverbalni aspekt komunikacije. U svakodnevnici, medicinsko osoblje je u kontaktu s pacijentima uglavnom u obliku medicinskih intervjuja za vrijeme liječenja i u fazi oporavka. Ove vještine komuniciranja stječu se praksom i iskustvom, a za njihovo je stjecanje potrebno vrlo mnogo rada, znanja i strpljenja. Ovim predavanjem želimo obnoviti stečena znanja kroz primjere komunikacije s različitim skupinama pacijenata.		
26.10.2018.	Multidisciplinarni i multimodalni pristup liječenju boli	Prema definiciji Međunarodnog udruženja za izučavanje boli (The International association for the Study of Pain - IASP) „ Bol je neugodan osjetni i emocionalni doživljaj povezan sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva ili opisom u smislu takvog oštećenja.“ Percepcija boli interreakcija je osjetnih, emocionalnih i bihevrioalnih čimbenika. Zbog svog učinka na narušavanje homeostaze proglašena je „petim vitalnim znakom“ uz puls, tlak, disanje i temperaturu.	Marica Jerleković mag.med.techn. Jasminka Lovrić, bacc.med.techn.	Ul. grada Vukovara 20 10000 Zagreb 4.kat,14:00 sati

		Bol je subjektivni osjećaj i svaki pojedinac doživljava je individualno isto tako i pristup liječenju mora biti individualan. Koju ćemo metodu liječenja odabrati ovisi o više čimbenika, vrlo često je to kombinacija više metoda sve u cilju što adekvatnijeg liječenja sa što manje nuspojava istog. Uz multidisciplinarni tim (anesteziolog, medicinska sestra, kirurg, fizioterapeut, farmakolog) vrlo je važna suradljivost bolesnika. Suradljiv, educiran bolesnik ima puno realnija očekivanja u liječenju i analgezija kod njega je puno učinkovitija. Služba za liječenje boli (<i>Acute Pain Service</i>) predstavlja infrastrukturu, odnosno organizacijsku jedinicu koja osigurava sigurno i učinkovito liječenje boli. APS iz svoje tradicionalne uloge (usmjeren isključivo na liječenje akutne boli) danas sve više poprima novu ulogu, obuhvaćeni su svi bolesnici, te oni sa kompleksnim bolnim sindromom, kroničnom boli ili opioid ovisni.		
30.11.2018.	Zadaci medicinske sestre u palijativnoj skrbi	Pojam palijativne skrbi razvio se djelovanjem modernog hospicijskog pokreta, koji je oblikovao palijativnu skrb za one koji se približavaju svom životnom kraju. Cilj palijativne skrbi je poboljšati kvalitetu života bolesnika i pružiti pomoć i podršku obitelji bolesnika. Palijativna skrb je multidisciplinarna disciplina te u svojem djelokrugu obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom, koji dolazi na kraju života. Suvremenu medicinu dijelimo na preventivnu, kurativnu i palijativnu medicinu. Palijativnu medicinu prema razinama skrbi dijelimo na: palijativni pristup, opću palijativnu medicinu, specijalističku palijativnu medicinu i centre izvrsnosti. Za razvoj palijativne medicine iznimno je važna edukacija članova multidisciplinarnog	Vlatka Rončević dipl.med.techn. Maja Buterin, medicinska sestra	Ul. grada Vukovara 20 10000 Zagreb 4.kat,14:00 sati

		palijativnog tima i rad na edukaciji obitelji bolesnika, njegove okoline, ali i šire javnosti.		
--	--	---	--	--

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Vinka Dovođa, mag. med. techn.

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Tatjana Kujundžić, dr. med.
spec. pedijatar

Plan izradila/izradio:

Vinka Dovođa, mag. med. techn.