

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		DOM ZDRAVLJA PRIMORSKO GORANSKE ŽUPANIJE –ISPOSTAVA RIJEKA			
ADRESA:		RIJEKA,KREŠIMIROVA 52A			
TELEFON:	051/66-022	FAX:	051/337-405	E-MAIL:	glavnasestra@domzdravlja-pgz.hr

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
01.19. 19,30	Zdravstvena njega pacijenta s autonomnom disrefleksijom	Autonomna disrefleksija (AD) je klinički sindrom koji se javlja u osoba s oštećenjem kralježnične moždine (OKM). AD se najčešće pojavljuje u osoba s OKM u visini Th6 ili više ali isto tako se može pojaviti i u osoba s OKM do Th10. OKM dovodi do nekontroliranog odgovora simpatičkog sustava, dovodeći između ostalog i do arterijske hipertenzije odnosno do hipertenzivne krize koja može biti i životno ugrožavajuća. Radi se o medicinskoj hitnoći koja zahtijeva brzo prepoznavanje i promptno liječenje. Neliječena, AD može dovesti do cerebrovaskularnih i kardiovaskularnih komplikacija i smrti, a sve kao posljedica nekontrolirane hipertenzije. Distenzija mokraćnoga mjehura ili njegova iritacija je odgovorna za 75-85% slučajeva. Iritacija mokraćnoga mjehura je najčešće uzrokovana blokiranim ili začepljenim kateterom zbog njegova presavijanja ili	Nada Strčić,mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		neadekvatnom samokateterizacijom. Slijedeći uzrok po učestalosti je distenzija crijeva koja je pak najčešće posljedica impakcije fecesa. Ona je odgovorna za 13-19% slučajeva. Posebno značenje ovog sindroma je u tome što može dovesti do stanja koje može akutno ugroziti život osobe s OKM. Iz toga razloga osobe s OKM, njihova pratnja odnosno osobe koje se skrbe o njima kao i zdravstveni djelatnici trebali bi biti upoznati s ovim sindromom. Cilj: upoznati medicinske sestre s sindromom autonomne disrefleksije		
02.19. 19,30	Redukcijske dijete - korist i rizici	Debljina je u današnje vrijeme jedan od najvećih javnozdravstvenih problema, a već je krajem prošlog stoljeća poprimila karakter globalne epidemije. Procjena je da u svijetu ima oko 300 milijuna pretilih osoba te milijardu preuhranjenih osoba tj. osoba s prekomjernom tjelesnom masom. Hrvatska u tome nažalost prati svjetske trendove, tako da u Hrvatskoj imamo 40% preuhranjenih osoba i 20% pretilih. Kada govorimo o problemu pretilosti i preuhranjenosti idealno bi bilo raznim preventivnim mjerama spriječiti pojavljivanje problema. Međutim, kada do problema dođe, osnovna mjera s kojom se postiže gubljenje prekomjerne tjelesne mase je redukcijska dijeta. To je režim prehrane sa kojim osoba unosi oko 500 kcal manje od svojih dnevnih	Hirniĝ Pavić Tatjana, dipl.ing.preh.teh.	Rijeka, Riva 8

		energetskih potreba. Redukcijsku dijetu koja se provodi u svrhu gubitka tjelesne mase bi obavezno trebala pratiti odgovarajuća tjelesna aktivnost. Osoba koja ju provodi morala bi biti svjesna da je to tek prvi korak u trajnoj promjeni životnog stila koji je i doveo do problema s debljinom. Kako se problem prekomjerne tjelesne mase i debljine odnosi na veliki postotak populacije, tema „gubljenja kilograma“ je jako prisutna u medijima gdje joj se često pristupa senzacionalistički. Nude se brza i često nerealna rješenja te savjetuju dijetu koje dugoročno mogu predstavljati i zdravstveni rizik. Primjeri takvih dijeta su one u kojima se u potpunosti izbacuje određena skupina namirnica ili traži „dežurni krivac“ u obliku nekog sastojka hrane i sl. Takve dijetu često predstavljaju i veliki trošak jer iziskuju kupnju određenih specijalnih prehrambenih artikla, dodataka prehrani ili literature s uputama. Također se pred pojedinca stavljaju nerealni rokovi za gubitak određenog broja kilograma što jako loše utječe na motivaciju ukoliko se u tome ne uspije. Radi svega navedenog važno je da opća populacija dobije barem osnovna znanja o planiranju prehrane, a da osobe s problemom debljine mogu dobiti odgovarajuću pomoć od educiranih pojedinaca		Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
--	--	--	--	---

03.19. 19,30	Palijativna skrb kroz mobilni palijativni tim	Palijativna skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne te umiruće osobe i njihove obitelji. Palijativni pacijent je onaj kojem bolest progredira prema terminalnoj fazi, a očekivani životni vijek je 6-12 mjeseci ili manje. Pacijentu se dodjeljuje šifra Z51.5, time postaje prepoznatljiviji u zdravstvenom sustavu, te mu se na taj način povećava mogućnost dobivanja primjerenije skrbi. U Primorsko-goranskoj županiji djeluje 5 mobilnih palijativnih timova, četiri tima stacionirana su u Rijeci, a jedan tim u Delnicama. Tim čine doktor medicine i prvostupnica sestrinstva. Koordinator palijativne skrbi komuniciraju s ostalim suradnicima u palijativnoj skrbi, te koordiniraju rad timova. Palijativnog pacijenta mobilnim palijativnim timovima prijavljuje liječnik obiteljske medicine, međutim radi dostupnosti skrbi pacijentu, timovi primaju prijave od bilo kojeg sudionika u skrbi. Često se obitelj pacijenta javlja sama mobilnim palijativnim timovima, po preporuci bolničkih liječnika, međutim i patronažne sestre, medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući, prijatelji i susjedi često prijavljuju pacijente koje prepoznaju kao palijativne. Iznimno je važna dobra komunikacija između svih pružatelja zdravstvene skrbi	Danijela Ostojić, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
-------------------------	--	--	--	--

		palijativnom pacijentu. Mobilni palijativni timovi u pravilu na intervenciju izlaze po pozivu, a pacijentu se u kućnoj posjeti nastoje ukloniti simptomi koji mu značajno narušavaju kvalitetu života. Najčešći razlozi pozivanja mobilnih palijativnih timova su bol, tegobe s disanjem, mučnina, povraćanje, dehidracija, odnosno potreba za parenteralnom hidracijom. Cilj:upoznati medicinske sestre s radom mobilnih palijativnih timova Doma zdravlja PGŽ		
04.19. 19,30	Zdravstvena njega pacijenta s perkutanom endoskopskom gastrostomom	P.E.G. je kateter na trbušnoj stijenci koji služi za hranjenje. Postavlja se endoskopskim putem kada pacijent zbog medicinske dijagnoze ne može gutati (maligne bolesti, neurološke,...) ili se očekuje da će unutar liječenja doći do nemogućnosti prolaska hrane prirodnim putem do želuca. Sam medicinsko tehnički zahvat traje 15-20 minuta. Postavljanje P.E.G.-a spada u visokorizičan zahvat, međutim dugoročno gledano omogućuje pacijentu otvoren put hranjenja za vrijeme trajanja bolesti. Postavljen može biti privremeno ili trajno, ovisno o stanju pacijenta i prognozi bolesti. Zamjenski P.E.G. postavlja se u kućnim uvjetima, dakle nije potreban transport pacijenta do bolnice, niti je potrebna prisvjesna sedacija, stoga je za pacijenta manje rizična i ugodnija.	Barbara Samaržija	

		Zdravstvena njega bolesnika sa postavljenim PEG-om uključuje provođenje njege kože na mjestu postavljanja sonde, održavanje sonde za hranjenje i količine obroka te pripremu pacijenta za samostalnu njegu kod kuće. Pravilnim održavanjem, edukacijom osoblja i pacijenata ili njihovih negovatelja spriječavju se moguće komplikacije koje nažalost nisu rijetke, a pacijentu dodatno otežavaju ionako narušeno zdravstveno stanje. Komplikacije dijelimo na manje (manje krvarenje, infekcije, rane..) ili veće (nekrotizirajući fascitis-nekroza vezivne opne...). Prema vremenu pojavljivanja dijelimo ih na rane ili kasne. Cilj: Educirati med.sestre o pravilnoj njezi endoskopsko postavljenog P.E.G.a -kao i promjene zamjenskog P.E.G.-a u kućnim uvjetima.	Ingra, bacc. med. techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
		Sestrinska dokumentacija se kroz povijest se razvijala usporedno sa sestrinstvom te je njeno postojanje važno za napredak sestrinske skrbi. Obrasci sestrinske dokumentacije služe praćenju pacijentovog zdravstvenog funkcioniranja, a popunjavaju se prema određenim pravilima koja su zakonski regulirana. Sestrinska dokumentacija je dokument koji se koristi u medicinsko sudskim procesima, edukaciji medicinskih sestara i analizama kvalitete.		

05.19. 19,30	Sestrinska dokumentacija-informatizacija i zaštita podataka	U suvremeno vrijeme sestrinska dokumentacija je digitalizirana, tj. bilježi se i elektronski kako bi se podaci prikupljali i čuvali sustavno. U Republici Hrvatskoj informatizacija zdravstva traje od devedesetih godina, te se i dalje nastavlja razvijati. CEZIH (centralni informacijski sustav Republike Hrvatske) predstavlja temelj informatizacije kojim se služi cijelo zdravstvo, ovisno o potrebama pojedine zdravstvene ustanove, pa su tako opisane funkcionalnosti CEZIH-a kao što je elektronski zdravstveni karton, e-recepti i uputnice. Pri svim ovim informatiziranim sadržajima nastaje prostor za krađu i zloupotrebu podataka koje je potrebno dobro zaštititi. Razmotreni su sigurnosni rizici i slabosti koje utječu na sigurnost podataka. Kako bi se štitila sigurnost povjerljivih podataka primjenjuje se kriptografija te razne vrste enkripcije te su navedene njihove prednosti i mane. S enkripcijom se koriste i razne metode sigurnog povezivanja kao što su pametne kartice, VPN i lozinke. Uz kriptografiju dan je i primjer drugačije vrste zaštite podataka koje se vrši sakrivanjem u sliku, a zove se steganografija te u kombinaciji sa enkripcijom obećava mnogo na temu zaštite povjerljivih podataka. Cilj: Upoznati med.sestre s važnošću zaštite sestrinske dokumentacije	Ivana Kočić, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
-------------------------	--	--	---	--

06.19. 19,30	Zdravstvena njega pacijenta s autonomnom disrefleksijom	Autonomna disrefleksija (AD) je klinički sindrom koji se javlja u osoba s oštećenjem kralježnične moždine (OKM). AD se najčešće pojavljuje u osoba s OKM u visini Th6 ili više ali isto tako se može pojaviti i u osoba s OKM do Th10. OKM dovodi do nekontroliranog odgovora simpatičkog sustava, dovodeći između ostalog i do arterijske hipertenzije odnosno do hipertenzivne krize koja može biti i životno ugrožavajuća. Radi se o medicinskoj hitnoći koja zahtijeva brzo prepoznavanje i promptno liječenje. Neliječena, AD može dovesti do cerebrovaskularnih i kardiovaskularnih komplikacija i smrti, a sve kao posljedica nekontrolirane hipertenzije. Distenzija mokraćnoga mjehura ili njegova iritacija je odgovorna za 75-85% slučajeva. Iritacija mokraćnoga mjehura je najčešće uzrokovana blokiranim ili začepljenim kateterom zbog njegova presavijanja ili neadekvatnom samokateterizacijom. Slijedeći uzrok po učestalosti je distenzija crijeva koja je pak najčešće posljedica impakcije fecesa. Ona je odgovorna za 13-19% slučajeva. Posebno značenje ovog sindroma je u tome što može dovesti do stanja koje može akutno ugroziti život osobe s OKM. Iz toga razloga osobe s OKM, njihova pratnja odnosno osobe koje se skrbe o njima kao i zdravstveni djelatnici trebali bi biti upoznati s ovim sindromom.	Nada Strčić, mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
-------------------------	--	--	--	--

		Cilj: upoznati med.sestre s sindromom autonomne disrefleksija		
09.19. 19,30	Redukcijske dijete korist i rizici	Debljina je u današnje vrijeme jedan od najvećih javnozdravstvenih problema, a već je krajem prošlog stoljeća poprimila karakter globalne epidemije. Procjena je da u svijetu ima oko 300 milijuna pretilih osoba te milijardu preuhranjenih osoba tj. osoba s prekomjernom tjelesnom masom. Hrvatska u tome nažalost prati svjetske trendove, tako da u Hrvatskoj imamo 40% preuhranjenih osoba i 20% pretilih. Kada govorimo o problemu pretilosti i preuhranjenosti idealno bi bilo raznim preventivnim mjerama spriječiti pojavljivanje problema. Međutim, kada do problema dođe, osnovna mjera s kojom se postiže gubljenje prekomjerne tjelesne mase je redukcijska dijeta. To je režim prehrane sa kojim osoba unosi oko 500 kcal manje od svojih dnevnih energetske potrebe. Redukcijsku dijetu koja se provodi u svrhu gubitka tjelesne mase bi obavezno trebala pratiti odgovarajuća tjelesna aktivnost. Osoba koja ju provodi morala bi biti svjesna da je to tek prvi korak u trajnoj promjeni životnog stila koji je i doveo do problema s debljinom. Kako se problem prekomjerne tjelesne mase i debljine odnosi na veliki postotak populacije, tema „gubljenja kilograma“ je jako prisutna u medijima gdje joj se često pristupa	Tatjana Hirnig Pavić, dipl.ing.preh.tehn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		senzacionalistički. Nude se brza i često nerealna rješenja te savjetuju dijete koje dugoročno mogu predstavljati i zdravstveni rizik. Primjeri takvih dijeta su one u kojima se u potpunosti izbacuje određena skupina namirnica ili traži „dežurni krivac“ u obliku nekog sastojka hrane i sl. Takve dijete često predstavljaju i veliki trošak jer iziskuju kupnju određenih specijalnih prehrambenih artikla, dodataka prehrani ili literature s uputama. Također se pred pojedinca stavljaju nerealni rokovi za gubitak određenog broja kilograma što jako loše utječe na motivaciju ukoliko se u tome ne uspije. Radi svega navedenog važno je da opća populacija dobije barem osnovna znanja o planiranju prehrane, a da osobe s problemom debljine mogu dobiti odgovarajuću pomoć od educiranih pojedinaca		
	Palijativna skrb-uloga mobilnih palijativnih timova	Palijativna skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne te umiruće osobe i njihove obitelji. Palijativni pacijent je onaj kojem bolest progredira prema terminalnoj fazi, a očekivani životni vijek je 6-12 mjeseci ili manje. Pacijentu se dodjeljuje šifra Z51.5, time postaje prepoznatljiviji u zdravstvenom sustavu, te mu se na taj način povećava mogućnost dobivanja primjerenije skrbi. U Primorsko-goranskoj županiji djeluje 5 mobilnih palijativnih timova, četiri tima		

10.19. 19,30		stacionirana su u Rijeci, a jedan tim u Delnicama. Tim čine doktor medicine i prvostupnica sestrinstva. Koordinator palijativne skrbi komuniciraju s ostalim suradnicima u palijativnoj skrbi, te koordiniraju rad timova. Palijativnog pacijenta mobilnim palijativnim timovima prijavljuje liječnik obiteljske medicine, međutim radi dostupnosti skrbi pacijentu, timovi primaju prijave od bilo kojeg sudionika u skrbi. Često se obitelj pacijenta javlja sama mobilnim palijativnim timovima, po preporuci bolničkih liječnika, međutim i patronažne sestre, medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući, prijatelji i susjedi često prijavljuju pacijente koje prepoznaju kao palijativne. Iznimno je važna dobra komunikacija između svih pružatelja zdravstvene skrbi palijativnom pacijentu. Mobilni palijativni timovi u pravilu na intervenciju izlaze po pozivu, a pacijentu se u kućnoj posjeti nastoje ukloniti simptomi koji mu značajno narušavaju kvalitetu života. Najčešći razlozi pozivanja mobilnih palijativnih timova su bol, tegobe s disanjem, mučnina, povraćanje, dehidracija, odnosno potreba za parenteralnom hidracijom. Cilj:upoznati medicinske sestre s radom mobilnih palijativnih timova Doma zdravlja PGŽ	Danijela Ostojić, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
-------------------------	--	--	--	--

11.19. 19,30	Zdravstvena njega pacijenta s perkutanom endoskopskom gastrostomom	P.E.G. je kateter na trbušnoj stjenci koji služi za hranjenje. Postavlja se endoskopskim putem kada pacijent zbog medicinske dijagnoze ne može gutati (maligne bolesti, neurološke,...) ili se očekuje da će unutar liječenja doći do nemogućnosti prolaska hrane prirodnim putem do želuca. Sam medicinsko tehnički zahvat traje 15-20 minuta. Postavljanje P.E.G.-a spada u visokorizičan zahvat, međutim dugoročno gledano omogućuje pacijentu otvoren put hranjenja za vrijeme trajanja bolesti. Postavljen može biti privremeno ili trajno, ovisno o stanju pacijenta i prognozi bolesti. Zamjenski P.E.G. postavlja se u kućnim uvjetima, dakle nije potreban transport pacijenta do bolnice, niti je potrebna prisvjesna sedacija, stoga je za pacijenta manje rizična i ugodnija. Zdravstvena njega bolesnika sa postavljenim PEG-om uključuje provođenje njege kože na mjestu postavljanja sonde, održavanje sonde za hranjenje i količine obroka te pripremu pacijenta za samostalnu njegu kod kuće. Pravilnim održavanjem, edukacijom osoblja i pacijenata ili njihovih negovatelja spriječavaju se moguće komplikacije koje nažalost nisu rijetke, a pacijentu dodatno otežavaju ionako narušeno zdravstveno stanje. Komplikacije dijelimo na manje (manje	Barbara Samardžija Ingra, Bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
-------------------------	---	--	--	--

		krvarenje, infekcije, rane..) ili veće (nekrotizirajući fascitis-nekroza vezivne opne...). Prema vremenu pojavljivanja dijelimo ih na rane ili kasne. Cilj: Educirati med.sestre o pravilnoj njezi endoskopsko postavljenog P.E.G.a -kao i promjene zamjenskog P.E.G.-a u kućnim uvjetima.		
12.19. 19,30	Sestrinska dokumentacija-informatizacija i zaštita podataka	Sestrinska dokumentacija se kroz povijest se razvijala usporedno sa sestrinstvom te je njeno postojanje važno za napredak sestrinske skrbi. Obrasci sestrinske dokumentacije služe praćenju pacijentovog zdravstvenog funkcioniranja, a popunjavaju se prema određenim pravilima koja su zakonski regulirana. Sestrinska dokumentacija je dokument koji se koristi u medicinsko sudskim procesima, edukaciji medicinskih sestara i analizama kvalitete. U suvremeno vrijeme sestrinska dokumentacija je digitalizirana, tj. bilježi se i elektronski kako bi se podaci prikupljali i čuvali sustavno. U Republici Hrvatskoj informatizacija zdravstva traje od devedesetih godina, te se i dalje nastavlja razvijati. CEZIH (centralni informacijski sustav Republike Hrvatske) predstavlja temelj informatizacije kojim se služi cijelo zdravstvo, ovisno o potrebama pojedine zdravstvene ustanove, pa su tako opisane funkcionalnosti CEZIH-a kao što je	Ivana Kočić, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		elektronski zdravstveni karton, e-recepti i uputnice. Pri svim ovim informatiziranim sadržajima nastaje prostor za krađu i zloupotrebu podataka koje je potrebno dobro zaštititi. Razmotreni su sigurnosni rizici i slabosti koje utječu na sigurnost podataka. Kako bi se štitila sigurnost povjerljivih podataka primjenjuje se kriptografija te razne vrste enkripcije te su navedene njihove prednosti i mane. S enkripcijom se koriste i razne metode sigurnog povezivanja kao što su pametne kartice, VPN i lozinke. Uz kriptografiju dan je i primjer drugačije vrste zaštite podataka koje se vrši sakrivanjem u sliku, a zove se steganografija te u kombinaciji sa enkripcijom obećava mnogo na temu zaštite povjerljivih podataka. Cilj: Upoznati med. sestre s važnošću zaštite sestrinske dokumentacije		
--	--	--	--	--

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Rozmari Tusić, mag. med. techn.

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Doc. dr. sc. Vladimir Mozetič, dr. med. MHA

M. P.