

NAZIV USTANOVE:		DOM ZDRAVLJA DUBROVNIK					HKMS - E0001
ADRESA:		DR.ANTE STARČEVIĆA 1 DUBROVNIK					
TELEFON:	020-641-610	FAX:	020- 422-122	e-mail:	glavnasestra@dom-zdravlja-dubrovnik.hr		

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

DATUM	NAZIV TEME (VRSTA)	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
Ožujak 2020	Kontrola pacijenta sa srčanim popuštanjem u kućnim uvjetima.	Srčano popuštanje je klinički sindrom s karakterističnim simptomima (otežanim disanjem, općom slabosti i oteklinom ekstremiteta), tipičnim kliničkim znakovima, a kojima je u podlozi poremećena srčana funkcija i/ili morfologija srca. Radi se o sindromu koji može dulje vrijeme biti asimptomatski, no u trenutku pojave simptoma zahtijeva intenzivan, multidisciplinarni pristup pacijentu kako bi se u produljio period do destinacijske terapije (transplantacije srca), odnosno poboljšalo stanje pacijenta smanjenjem simptoma i ponavljajućih hospitalizacija. U tom procesu medicinska sestra ima izuzetnu važnost, naročito patronažna sestra koja je prva u kontaktu s takvim bolesnicima. Kako kod nas nisu još za živjele vanbolničke ustanove za liječenje takvih pacijenta, glavnina posla pada na liječnike primarnog kontakta, odnosno medicinske sestre. Uloga medicinske/patronažne sestre	prim.dr.sc.Siniša Car,dr med, spec.kardiolog	9,00 Plava sala OB Dubrovnik

		neobično je važna u procesu praćenja pacijenta, edukacije s naglaskom na pridržavanje terapije i samokontrole pacijenta, optimizacije diuretske terapije, praćenje nakon otpusta iz bolnice (telefonski kontakt ili patronažna posjeta, odnosno telemonitoring), kontrola rizičnih čimbenika koji utječu na razvoj bolesti (tlaka, šećera u krvi), kontrola kvalitete antikoagulantne terapije (INR), pomoć dijetetskim savjetima s praćenjem tjelesne težine (koja je važna za praćenje efekta diuretske terapije), te izuzetno važne psihološke pomoći bolesnicima s kroničnim popuštanjem srca. U situaciji kad u svijetu postoje centri koji se bave samo bolesnicima s popuštanjem srca, a koje vode educirane medicinske sestre, tek povremeno uz asistenciju liječnika, potrebno je i kod nas razviti svijest o potrebi posebnog pristupa takvim bolesnicima, a naročito onim sastavnicama medicinskog procesa koji je najbliži pacijentu samom, a to su medicinske sestre.		
Svibanj 2020	Virusne bolesti kod djece školske dobi u dermatološkoj praksi	Zbog različite anatomije i funkcije djeca zahtijevaju drugačiji pristup nego odrasli. Koža djeteta	Katarina Storić,bacc.med.techn	9,00 Plava sala

		podložnija je vanjskim utjecajima, pa tako i virusnim infekcijama. Cilj ovog predavanja je pokazati pojavnost najčešćih virusnih kožnih bolesti u djece školske dobi te terapijske metode koje se koriste u liječenju istih. Istraživanje je provedeno na temelju arhivskih podataka iz Poliklinike Cutis u Dubrovniku u razdoblju od 2016. - 2017. godine. Rezultati istraživanja ustvrdili su kako su najučestalije virusne bolesti kod školske djece: veruke, moluske, bolesti kože uzrokovane herpes simplex virusom, bolesti šaka, stopala i usta, Exanthema infectiosum i Exanthema subitum. Veruke su najčešće među djecom uzrokovane humanim papiloma virusom (HPV). Razlikujemo obične, plantarne i ravne. Liječimo ih krio terapijom tekućim dušikom, elektrokoagulacijom, ekskolecijom, salicilnom kiselinom i laserom kao novijom metodom. Molluscum contagiosum, uzrokovan poxvirusom, karakterizira pojava bijelih papula. Liječi se ekskolecijom, krio terapijom i Molusk otopinom (otopina 10%-tnog KOH). Infekcije uzrokovane herpes simplex virusom često recidiviraju budući da virus ostaje pritajen u ganglijima, a djelovanjem		OB Dubrovnik
--	--	--	--	--------------

		nekih čimbenika ponovno se reaktivira. Sekundarne se infekcije najčešće javljaju u obliku vezikula na kutovima usana ili nosu. Te se kožne infekcije liječe simptomatski, antisepticima, ponekad topički antibioticima poput aciklovira. Kod težih sekundarnih infekcija, poput zoster herpeticum, treba primijeniti sistemske antivirusne lijekove, analoge nukleotida. Ostale, manje česte bolesti poput bolesti šaka, stopala i usta, tzv. „pete“ i „šeste“ bolesti liječimo simptomatski te još uvijek ne postoji cjepivo u prevenciji tih bolesti. Bolest šaka, stopala i usta uzrokovana je coxsackievirusom. Vezikule nastaju po dlanovima i tabanima, a ulceracije na sluznici usne šupljine. Parvovirus B19 uzrokuje „petu“ bolest za koju je karakterističan osip na licu poput lica nakon šamara te osip po cijelom tijelu. „Šesta“ bolest ili roseola infantum uzrokovana je humanim herpesvirusom 6B (HHV-6B). Nakon trodnevne vrućice javlja se osip po cijelom tijelu izuzev lica.		
Rujan 2020	Prepoznavanje i tretiranje potreba obitelji i pacijenta koji zahtijeva palijativnu skrb	Palijativna skrb naglašava brigu za osobe koje boluju neizlječivih bolesti, kojima je bolest uznapredovala. Osim oboljelom briga je usmjerena i prema	Ranka Popovac Škoda, dr. med. spec. fizikalne medicine Meri Pavlović Vlahinić, bacc. med. techn	9,00 Plava sala OB Dubrovnik

		obiteljima u smislu prepoznavanja i tretiranja potreba oboljelih i njihovih obitelji. Pomoć timova nije usmjerena na ozdravljanje, već na prepoznavanje potreba i pružanju podrške u cilju ublažavanja patnje te osiguravanje što mirnije smrti. U protekloj godini, od svibnja 2018. do svibnja 2019. Mobilni tim DZ Dubrovnik je skrbio za 130 pacijenta. Potrebe su različite a sve su usmjerene kako prepoznati, te kako ublažiti patnje i potrebe oboljelog i njegove obitelji. Izdvojili smo jedan prikaz slučaja slučaja da vam približimo potrebe takvih pacijenta. Prikaz slučaja : Bolesnici rođ. 1969.g., dijagnosticiran karcinom grlića maternice 2015.g. Liječena po ginekologu (operacija), te po onkologu (kemoterapija i radioterapija). U srpnju 2018.god. u liječenje uključen Palijativni tim DZ Dubrovnik. Liječnik i sestra ili samo sestra redovno obilaze bolesnicu. Procjenjuje se stanje bolesnice, i u suradnji sa LOM-e prilagođava analgetska terapija, te postavlja trajni urinarni kateter, koordinira pregled i intervencija urologa (odlazak u bolnicu radi postavljanje nefrostome), obrada i praćenje dekubitusa ,savjetuje o pozicioniranju bolesnice		
--	--	---	--	--

		u cilju prevencije i liječenja dekubitusa, edema i poboljšanja disanja, posuđuje se antidekubitalni jastuk. Terminalno se postavlja i s.c infuzija radi hidracije i unosa analgetika . Sve vrijeme ,uz medicinsku pomoć, bilo osobno ili telefonom, posebno od strane medicinske sestre, pružana je psihološka potpora i davani savjeti obitelji. Bolesnica je preminula kod kuće, u krugu svoje obitelji, tri mjeseca nakon prve posjete našeg tima. Pomoć tima ne završava smrću nego se usmjerava prema obitelji i pružanju podrške u procesu žalovanja koje ponekad traje duže nego što je bio tim uključen u brigu za oboljelog.		
Listopad 2020	Sigurnosne mjere i protokoli postupanja kod prijevoza djece od samog rođenja	Djeca u prometu najčešće stradavaju kao putnici u automobilima. Sudar se najčešće događaju unutar naselja (80%). Sigurnosni pojasevi su najučinkovitija zaštita u sudaru za odrasle osobe , za djecu autosjedalice kad se koriste pravilno od izlaska iz rođilišta pa nadalje.Autosjedalice u suprotnom smjeru vožnje smanjuju rizik od ozljeda 76% te je preporuka djecu što duže voziti u suprotnom smjeru od smjera vožnje.Svaka autosjedalica mora imati na sebi oznaku atesta	Ivana Žitković.bacc.med.techn	9,00 Plava sala OB Dubrovnik

sigurnosti Regulative ECE R44 i R129 Ekonomske komisije Ujedinjenih naroda za Europu. Većina autosjedalica ima rok trajanja između 5 i 8 godina i to određuje proizvođač. Prva faza su autosjedalice u suprotnom smjeru vožnje-smanjuju rizik ozbiljnih ozljeda za više od 90% ali samo ako odgovaraju djetetu(po dobi,težini,visini),ako su pravilno postavljene i ako je dijete pravilno vezano u njima.Najčešća zablude je da novorođenče mora biti na ravnome što je u automobilu izrazito opasno. Djetetova glava je izuzetno teška u usporedbi s tijelom,a vratni mišići preslabi da bi je mogli zadržati u sudaru.Stoga je poluležeći položaj u autosjedalici koja je okrenuta u suprotnom smjeru vožnje iznimno važan jer naslon autosjedalice sprečava istezanje vrata i raspoređuje sile sudara te štiti djetetovu glavu i kralježnicu od ozljeda. Druga faza su autosjedalice u smjeru vožnje koje smanjuju rizik ozbiljnih ozljeda za 60% ako odgovaraju djetetu(dob,visina,težina) ako su pravilno postavljene i dijete pravilno vezano. Minimalni uvjeti djeteta za smjer vožnje su 15mjeseci,samostalni hod i 10kg. Sva tri uvjeta bi trebala biti ispunjena i preporuka je voziti ih što duže tako.Treća faza su pomoćna

postolja kojima smanjuju rizik teških ozljeda za 59% ako su pravilno postavljena, odgovaraju djetetu i ako se dijete može pravilno vezati. Za sve vrste autosjedalica važno je pravilo ne vezati djecu u predebeloj odjeći! Pravilnim korištenjem autosjedalica primjerenih djetetovoj dobi i ispravno postavljenih u automobil može utjecati na smanjenje broja djece stradalih u prometu.

POMOĆNICA RAVNATELJA ZA SESTRINSTVO

Ime i prezime i potpis
Vedrana Iveta, dipl. med. techn

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Branko Bazdan, dipl. iur.