

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:	Opća bolnica Pula				
ADRESA:	Zagrebačka 30				
TELEFON:	052/376 402		091/3760082		

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
12.02.2020.	Prikaz epidemije svraba u Općoj bolnici Pula	Sažetak: Svrab je zarazna parazitska dermatoza koju uzrokuje grinja <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>Hominis</i>. Bolest pogađa ljude svih rasa, dobi i društvenih slojeva te se javlja na svim kontinentima. Godišnje se u svijetu prijavi oko 300 milijuna oboljelih od svraba, u Republici Hrvatskoj se ova zarazna bolest prijavljuje sukladno „Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti“. Jedini rezervoar i izvor infekcije je čovjek, odnosno svaka osoba koja je infestirana grinjama ili jajima grinje. Krustozni svrab ili Norveški sindrom je rijedak i puno ozbiljniji oblik. Uglavnom se javlja kod ljudi s imunodeficijencijom, što dopušta parazitima da se razmnožavaju te broj grinja može dosegnuti brojku od nekoliko milijuna. Bliski kontakt kože na kožu s oboljelim od klasičnog svraba smatra se rizičnim za prijenos bolesti ukoliko je isti trajao 5-10 minuta, za razliku od krustoznog (norveškog) svraba kod kojeg je rizično i kratkotrajno rukovanje ili zagrljaj Prosječno trajanje inkubacije je 2-6 tjedana, a najdulje do 8 tjedana. Zbog prisustva velikog broja grinja u	Jasenska Lončarić, bacc.med.techn.	Ob Pula Predavaonica zajednice talijana „Circolo“

		epidermisu, inkubacija kod Norveškog sindroma je daleko kraća i iznosi svega 1-4 dana od izlaganja uzročniku. Epidemijom svraba smatra se pojavnost 2 ili više uzastopnih slučajeva tijekom razdoblja od 4-6 tjedana. U ovom radu biti će prikazan kronološki tijek epidemije svraba, koja se odvijala tijekom rujna i listopada 2019 u Općoj bolnici Pula.		
16.03.2020.	Zastupljenost 4.i 5. trijažne kategorije prema Australsko-azijskoj trijažnoj ljestvici u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu Opće bolnica Pula	Sažetak: OB Pula obavlja svoju djelatnost na dva lokaliteta, a OHBP nalazi se na lokalitetu u Negrijevoj ulici. Od 2013. godine u OHBP-u OB Pula počinje se primjenjivati ATS trijažna ljestvica. Za trijažu su zadužene medicinske sestre-tehničari koji prolaze posebnu edukaciju iz trijaže. Cilj ovog završnog rada bio je istražiti posjećenost OHBP OB Pula pacijentima koji nisu za hitnu obradu i samim tim ukazati na prenapučenost OHBP-a, te prikazati zastupljenost 4. i 5. trijažne kategorije prema ATS ljestvici u razdoblju od 1.7.2018-30.9.2018. Iz BIS-a su analizirani podaci o ukupnom broju pacijenata obrađenih u OHBP OB Pula u odnosu na pacijente koji spadaju u 4. i 5. trijažnu kategoriju u periodu od 1.7.2018-30.9.2018., najčešćim dijagnozama zbog kojih su se pacijenti javljali u OHBP OB Pula u razdoblju istraživanja, te o najčešćem vremenu dolaska pacijenta unutar 24h. Rezultati istraživanja su pokazali da je najzastupljenija kategorija 4. kategorija (64%) prema ATS-u, a najmanji broj je u 1. i 2. kategoriji (2,1%). Zaključak je da su manje hitni slučajevi uzrok	Stefan Studen, bacc.med.techn. Tatjana Šterpin, mag.med.techn	Ob Pula Predavaonica zajednice talijana „Circolo“

		prenapučenosti OHBP-ova i uzrok obostranog nezadovoljstva između pacijenata i zdravstvenih djelatnika, a rješenja treba tražiti u reorganizaciji zdravstva i senzibiliziranju i educiranju javnosti o radu OHBP-a. Ključne riječi: Objedinjeni hitni bolnički prijem, Australsko-azijska trijažna ljestvica, opća bolnica Pula		
12.05.2020.	Zadace medicinske sestre kod transporta vitalno ugroženog pacijenta	Sažetak: U Republici Hrvatskoj ne postoji standardizirani protokol međubolničkog transporta, niti specijalizirani timovi. Takvi timovi organiziraju se u jedinicama intenzivnog liječenja anesteziologije. Uvijek kada je riječ o transportu, bilo da za vrijeme radnog vremena ili u dežurstvima, obavljaju se tijekom 24 sata, svakoga dana. Kada se kaže da se ide u transport, pokrenu se svi mehanizmi: od anesteziologa, anestetičara, medicinskih sestara/tehničara, do poziva sanitetu da nam treba sanitetsko vozilo za transport. Stoga svaka bolnica ima svoju radnu uputu koju je odobrilo povjerenstvo za kvalitetu i stručno vijeće bolnice. Bolesnik koji se transportira u drugu bolnicu, a to su kliničke bolnice koje su opremljene boljom dijagnostikom i medicinskim kadrom, registriran je u matičnoj bolnici sve do predaje u kliničku bolnicu. Prateća takvog bolesnika uvijek je vrlo ozbiljna situacija i ozbiljan zadatak za sve nas, i liječnike i medicinske U svim bolnicama pratnju vrši anesteziološki tim, a uz pratnju djece i novorođenčadi i pedijatar ili neonatolog. Anesteziološki tim najkompetentniji je za pratnju teških bolesnika. U transportu se uvijek mogu dogoditi nepredviđene situacije koje mogu ugroziti bolesnika tijekom puta. Vitalna opasnost za život smatra se svaka situacija	Robertina Milovan, bacc.med.tech.	Ob Pula Predavaonica zajednice talijana „Circolo“

		gdje se može razviti srčana i respiratorna disfunkcija, a koja bolesnicima ugrožava život i zahtijeva primjenu intenzivnih mjera. Transportu takvih teških bolesnika pridaje se posebna pažnja jer je dokazan kao čimbenik dodatnog rizika koji doprinosi lošijem ishodu i može donijeti lošije liječenje. Svaki bolesnik slučaj je za sebe i tako mu pristupamo.		
24.09.2020.	Suvremena tehnologija u mjerenju glukoze kod dijabetesa	Sažetak: Suvremeni pristup liječenju šećerne bolesti zasniva se na aktivnom i individualnom uključivanju pacijenta na usvajanju novih vještina i znanja kako bi imali što kvalitetniji život bez komplikacija šećerne bolesti. Svrha samokontrole je prikupljanje točnih podataka o razini šećera u krvi u različitim periodima dana kako bi se omogućilo održavanje ciljane razine glukoze u krvi. Uspješna samokontrola šećera u krvi ovisi o kvaliteti edukacije pacijenta, te njegovoj sposobnosti razumijevanja izmjerenih rezultata. Ona je važan faktor u korekciji terapije i planiranju aktivnosti. Samokontrola razine šećera u krvi daje informacije o tome kako pojedine namirnice i životne navike utječu na razinu šećera u krvi te pridonosi motiviranosti pacijenta. Oboljelima od šećerne bolesti najteže se pridržavati osnovnih principa liječenja šećerne bolesti. Pravilna samokontrola i samozbrinjavanje s ciljem postizanja bolje regulacije šećerne bolesti, s postavljanjem realnog cilja, dovodi do postizanja punog učinka	Branka Mošnja, bacc.med.techn Tatjana Piljan, ms	Ob Pula Predavaonica zajednice talijana „Circolo“

		samokontrole, a to je da pacijent reagira na uočene promjene. San svakog pacijenta je da se ne treba bosti u jagodicu prsta, a zahvaljujući naprednoj tehnologiji mjerenja razine glukoze u krvi - uređajima za kontinuirano mjerenje glukoze, postiže se bolja regulacija šećera kod oboljelih te bolji HbA1C sa ciljem života bez komplikacija šećerne bolesti. Ključne riječi: samokontrola, samozbrinjavanje, šećerna bolest, edukacija		
18.11.2020.	Bolnička palijativna skrb – Kada? Kako? Zašto?	Sažetak: PS se može početi primjenjivati već nakon postavljanja kronične i progresivne dijagnoze, kada nema izlječenja već se predviđa smrtni ishod (bolesnik i obitelj mogu biti u PS i nekoliko godina, i nakon smrti oboljelog kod žalovanja) u svim granama medicine – onkologiji, neurologiji, kirurgiji, pedijatriji, bez obzira na životnu dob. Uključuje skrb za oboljelog i članove njegove obitelji/njegovatelja. Individualnim pristupom se sagledavaju specifične potrebe, uključujući fizičke, psihičke, duhovne i socijalne te se na taj način utječe na poboljšanje kvalitete života u okvirima mogućnosti. Smrt se ne može odgoditi, ali se mogu ublažiti simptomi i znakovi bolesti – smanjiti patnju. Provodi se gdje god se nalazi bolesnik, a tako započeta PS u bolnici nastavlja se provoditi u kući i obrnuto. Svaki medicinar kroz praksu mora vladati osnovama palijativnog pristupa bolesniku, a zatim osposobljeni pojedinci mogu pružiti opću i specijalističku PS.	Nada Tadić, dipl. med. techn.	Ob Pula Predavaonica zajednice talijana „Circolo“

		Med.sestra svojim znanjem, vještinama, posebnoj edukaciji o specifičnostima takve ciljne skupine kao i posebnim komunikacijskim vještinama može jako puno doprinijeti svemu gore navedenom. A što može napraviti bolnička med. sestra i na koji način?		
--	--	---	--	--

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

Irina Pucić, dipl.med.tech.

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis

Doc. dr. sc. Irena Hrstić, dr. med.