

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA POŽEGA			
ADRESA:		OSJEČKA 107, 34000 POŽEGA			
TELEFON:	034254431	FAX:	034271713	E-MAIL:	ivica.brizar@gmail.com

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ	MJESTO ODRŽAVANJA
23.01.2020. 06.02.2020.	PALIJATIVNA MEDICINA I PALIJATIVNA SKRB	Skrb o osobama u potrebi sastavni je dio ljudske povijesti. Osnivanje hospicija i gostinjaca pojavljuje se već početkom nove ere. Druga polovica 20. stoljeća vrijeme je napretka medicinske tehnologije u smislu produženja života, neovisno o kvaliteti, pa je njezinim usavršavanjem došlo i do ubrzanoga razvoja u palijativnoj medicini. U svijetu počinju nove specijalizacije i subspecijalizacije iz palijativne medicine. Zdravstveni profesionalci kojima je osnovna djelatnost palijativna skrb brinu se o osobama koje boluju od neizlječivih bolesti. Čuvanje dostojanstva osobe te ublažavanje patnje i boli osnovni su smisao palijativne skrbi. U trenutku kada službena, kurativna, medicina ne može učiniti više ništa nastupa palijativna skrb s pitanjem o tome što se još može učiniti za pacijenta i obitelj kako bi se neugodnosti vezane uz osnovnu bolest svele na minimum. Palijativna medicina ne liječi, nego skrbi. U okviru te skrbi do izražaja dolazi ljudskost zdravstvenih i nezdravstvenih profesionalaca. Dobre komunikacijske sposobnosti i sposobnost kliničke procjene, uz sposobnost rada u timu, omogućuju multidisciplinarni pristup, koji je neophodan u kvalitetnoj palijativnoj skrbi. Teško bolesni, ali i njihovi bližnji, pate zbog boli, patnje,	Ankica Čorak, mag.med.techn.	Dom zdravlja Požeško- slavonske županije

		usamljenosti, dehidracije, nedostatnoga unosa hrane i postojećih strahova svakoga ljudskog bića, pa se gledajući profesionalno, humanistički i civilizacijski, to ne smije i ne može dopustiti. Povezanost stručnjaka različitih profesija jest umijeće, a ono je tako važno u zbrinjavanju teško bolesnih osoba. Kultura čovječnosti i zdravlja koja povezuje klinička znanja i znanost u zajedničko umijeće jest umjetnost, a to su upravo palijativna medicina i palijativna skrb.		
05.03.2020. 02.04.2019.	DODATNI I PONOVLJENI POZIVI U NACIONALNOM PROGRAMU RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE	Cilj ovog istraživanja bio je pokazati koliko su dodatni i ponovljeni pozivi utjecali na odaziv žena na mamografski pregled i otkrivanje raka dojke u PSŽ u sklopu V. ciklusa provedbe NP-a ranog otkrivanja raka dojke; zatim prikazati utjecaj na odaziv ponovljenih poziva neodazvanim ženama upućenih poštom te intervencije u obliku upućivanja dodatnih poziva telefonom kao i utvrđivanje doprinosa prvih, ponovljenih ili dodatnih poziva na mamografiju radi dijagnosticiranja raka dojke kod žena u PSŽ uključenih u NP. Nacrt provedene studije: Provedena je presječna studija. Ispitanici i metode: Ispitanice su sve žene uključene u NP ranog otkrivanja raka dojke tijekom V. ciklusa pozivanja (2017. do 2019. godine). Utjecaj ponovljenih poziva utvrđen je uvidom u aplikaciju NP-a, a utjecaj dodatnih poziva provedenom intervencijom. Kao izvori podataka korišteni su bolnički informacijski sustav i pozivna baza Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke. Rezultati istraživanja pokazali su da su ponovljeni pozivi poštom povećali odaziv žena u sklopu NP-a za 14,49% u PSŽ. Dodatni pozivi upućeni neodazvanim ženama koje su bile dostupne intervenciji povećali su odaziv žena za 36,67%. Među ženama kojima je tijekom V. ciklusa provedbe NP-a novodijagnosticiran rak dojke najviše je onih koje su se odazvale na prvi poziv (70,27%); zatim žena koje se nisu odazvale pozivu (16,22%), a koje su ujedno i najstarije; manji	Marija Topić, bacc.med.techn.	OŽB Požega

		postotak žena je na pregled uputio izabrani liječnik (8,11%); a dio žena je pregled obavilo nakon ponovljenog poziva poštom (5,41%). Zaključak: Istraživanje je pokazalo kako različite intervencije s ciljem povećanja odaziva u sklopu NP-a imaju veliki utjecaj na odaziv u skupini žena u kojoj su provedene. Velika je važnost provedbe NP-a jer se tri od četiri dijagnoze raka dojke u ciljanoj skupini žena postavi upravo u sklopu NP-a i to na prve, a zatim ponovljene pozive poštom. Potrebno je i mlađe i starije žene koje nisu obuhvaćene pozivima u NP-u informirati o važnosti kontrole neovisno o NP-u. Veliku važnost treba dati informatizaciji i točnosti pozivne i drugih baza podataka na nacionalnoj razini kako bi provedba ovako važnih NP-a bila što uspješnija.		
07.05.2020. 04.06.2020.	SAGORIJEVANJE NA POSLU, STRATEGIJE SUOČAVANJA I DOŽIVLJAJ ORGANIZACIJSKE PRAVEDNOSTI U DJELATNIKA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU	Uvod: Sindrom sagorijevanja ili burn out sindrom označava dugotrajnu iscrpljenost, smanjenu profesionalnu učinkovitost i smanjen interes za posao. Ciljevi istraživanja: Ovim istraživanjem željela se ispitati povezanost sagorijevanja na poslu s demografskim varijablama (dob, spol, obrazovanje, bračni status, roditeljstvo) i sa subjektivnom procjenom zdravstvenog stanja. Nastojalo se utvrditi je li sagorijevanje na poslu povezano sa strategijama suočavanja sa stresom i s percepcijom organizacijske pravednosti te provjeriti jesu li demografske varijable, subjektivna procjena zdravstvenog stanja, strategije suočavanja sa stresom i percepcija organizacijske pravednosti značajni prediktori sagorijevanja na poslu. Metode: Istraživanje je obuhvatilo 122 ispitanika. Korišteni su sljedeći instrumenti: Upitnik demografskih podataka, Upitnik izgaranja na poslu Christine Maslach (2012) – Upitnik za stručnjake pomagačkih zanimanja, Upitnik o načinima suočavanja sa stresom Folkman i Lazarus (2011), Skala percipirane organizacijske pravednosti.	Marijana Krijan, mag.med.techn.	Zavod za hitnu medicinu Požeško- slavonske županije

		Rezultati: Nije pronađena statistički značajna povezanost između dimenzija sagorijevanja na poslu i dobi, obrazovanja, te bračnog statusa. Interakcijska pravednost je statistički značajno negativno povezana s depersonalizacijom. Rezultati hijerarhijske regresijske analize su pokazali kako su značajni negativni prediktori depersonalizacije strategija suočavanja sa stresom konfrontacijom i interakcijska pravednost, dok je statistički značajan prediktor emocionalne iscrpljenosti roditeljstvo. Konačno, pozitivni prediktori osobnog postignuća su dob i spol, a negativan prediktor je strategija samokontrole. Zaključak: Iako doprinos svih svih skupina varijabli uključenih u regresijsku analizu nije statistički značajan, utvrđeno je nekoliko samostalnih statistički značajnih prediktora različitih dimenzija sagorijevanja na poslu, a to su: spol, dob, roditeljstvo, strategija suočavanja sa stresom konfrontacijom i samokontrola te interakcijska pravednost.		
10.09.2020. 15.10.2020.	UPRAVLJANJE BOLI KOD PACIJENTA S KRONIČNIM RANAMA	UVOD: Bol je čest simptom kod pacijenta s kroničnim ranama, te značajno utječe na kvalitetu života. Kontinuiranom procjenom boli, medicinska sestra će omogućiti pravovremeno terapijsko djelovanje. METODE: Provedeno je presječno istraživanje u OŽB Požega. Sudjelovali su punoljetni bolesnici s ranama koje nisu zacjelile duže od 8 tjedana. Obuhvaćeno je 60 pacijenta. Za procjenu boli je korištena Vizualna analogna skala u tri vremenske točke (kod prijema, pri previjanju rane i u mirovanju). Od statističkih testova korišten je Hi kvadrat test, MANOVA, te Bonferroni post hoc test. REZULTATI: Utvrđeno kako postoji značajna statistička razlika u tri vremenska perioda mjerenja boli prema spolu ispitanika na način da su ispitanice značajno više procjenjivale razinu boli od ispitanika ($p=0,008$). Statistička značajna razlika je oučena u tri vremenska perioda mjerenja	Božica Lovrić, mag.med.techn.	OŽB Požega

		boli prema vrsti rane ($p < 0,001$). Značajna razliku između razine boli kod prijema pacijenta i s ulcusom gdje procjenjuju bol značajno više od ispitanika sa dekubitusom ($p = 0,031$) i površinskim ranama/kontuzijama ($p = 0,006$). Također ispitanici s gangrenom u istom vremenu mjerenja značajno višom procjenjuju bol od ispitanika sa dekubitusom ($p = 0,002$) i ispitanika sa površinskim ranama/kontuzijama ($p = 0,006$). Kod razine boli u mirovanju ispitanici s ulcusom značajno višom procjenjuju bol od ispitanika s površinskim ranama/kontuzijama ($p = 0,003$). Postoji značajna statistička razlika u tri vremenska perioda mjerenja boli prema veličini rane, ($p = 0,025$). Ispitanici s ranom manjom od 5x5 cm značajno manjom procjenjuju razinu boli od ispitanika s operativnim rezom ($p = 0,031$), ranom veličine 10 x 10, ($p = 0,029$) i ranama velikih površina ($p = 0,002$). ZAKLJUČAK: Doživljaj boli ovisi o doživljaju pojedinca i nije objektivno mjerljiv. Postoje velike osobne, kulturne i spolno uvjetovane razlike u izrazu boli. U rješavanju složenog zadatka upravljanja boli potrebno je izabrati model koji je kulturološki prihvatljiv i osjetljiv, kako bi se optimiziralo zadovoljstvo i ishod liječenja pacijenta.		
05.11.2020. 10.12.2020.	UTJECAJ UVOĐENJA KONTROLNE LISTE U KOLONOSKOPIJI I USPJEŠNOST KOLONOSKOPIJE	Uvod: Poboljšanje kvalitete usluga u zdravstvu i sigurnost pacijenta tijekom boravka u bolnici bitne su odrednice u provođenju zdravstvene zaštite. Brojna istraživanja vezana uz kontrolne liste govore u njihovu korist te se njihova primjena sve više potiče. Prednost kontrolne liste u endoskopiji svakako je međusobna interakcija između pacijenta i medicinskog osoblja te uključivanje pacijenta u provođenje kontrolne liste postupaka koje dovodi do većeg zadovoljstva pacijenta. Cilj: Istražiti utjecaj uvođenja kontrolne liste u kolonoskopiji na uspješnost kolonoskopije u ambulantni za endoskopiju u Općoj županijskoj bolnici Požega.	Kristina Hudaček, mag.med.techn.	OŽB Požega

		Metode:U istraživanju je sudjelovalo 500 ispitanika. Kod 251 ispitanika uvedena je kontrolna lista postupaka koje su ispitanici trebali napraviti kako bi se uspjeli kvalitetno pripremiti za pretragu. Za 249 ispitanika ta lista nije bila dostupna. Oni su se pripremali samo uz upute za čišćenje crijeva. U razdoblju od šest mjeseci uspoređivao se učinak uvođenja kontrolne liste u eksperimentalnoj skupini u odnosu na kontrolnu skupinu. Podatci iz sestrinske liste prikupljeni su na dan dogovorene pretrage, prije i nakon izvođenja kolonoskopije. Kriteriji odabira ispitanika bili su svi punoljetni bolesnici kod kojih je indicirana kolonoskopija. Rezultati:Ispitanici koji su danima prije dogovorenog termina kolonoskopije slijedili upute za pripremu, prema Bostonskoj klasifikaciji, imali su značajno veću čistoću crijeva, značajno bolji doseg crijeva za vrijeme kolonoskopije te je uočeno više promjena na crijevu u smislu učinjenog broja biopsija i polipektomija nego kod pacijenta koji se nisu koristili kontrolnom listom postupaka. Zaključak: Utvrđena je statistički značajna razlika u pacijenta s uvedenom kontrolnom listom postupaka na uspješnost kolonoskopije.		
--	--	---	--	--

POMOĆNICA RAVNATELJA ZA SESTRINSTVO

Silvija Marić,mag.med.techn.

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Prof.dr.sc. Željko Glavić, prim.dr.med.

M. P.

Plan izradio: Ivica Brizar,mag.med.techn.