

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA VINKOVCI			
ADRESA:		ZVONARSKA 57, 32100 VINKOVCI			
TELEFON:	032/349-605	FAX:	032/369-334	E-MAIL:	glavnasestra.bolnice@obvk.hr tea.prgic@obvk.hr

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
19.02.2020. u 18 sati	Palijativna skrb	Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenta i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, prevencijom i olakšanjem patnje, ranim prepoznavanjem te suzbijanjem boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna medicina je sveobuhvatna skrb za bolesnika s uznapredovanom bolesti i za njegovu obitelj, s ciljem poboljšanja kvalitete života i promicanja prilagodbe na bolest, a sukladno pacijentovim potrebama, zahtjevima i željama, s tim da je prakticira kompetentan multidisciplinarni tim. U radu ćemo govoriti o povijesno razdoblju palijativne skrbi u svijetu i Hrvatskoj, objasniti nacionalni plan razvoja palijativne skrbi od 2017-2020 godine, prikazati hrvatski model integrirane skrbi za palijativnog bolesnika te objasniti	Tea Prgić, magistra sestrinstva Gost predavač dr. med. Vlasta Vučevac, predsjednica Hrvatskog društva za palijativnu medicinu HLZ-a	Velika vijećnica Vukovarsko-srijemske županije Vinkovci, Glagoljaška 27

		ulogu koordinatora i mobilnog palijativnog tima, potom objasniti ulogu bolničkog palijativnog tima, naglasiti važnost komunikacijskih vještina kao osnova palijativne skrb.		
22.04.2020. u 18 sati	Intervencije medicinske sestre/medicinskog tehničara u provođenju transfuzijskog liječenja	Transfuzija krvi ili transfuzija krvnih derivata postupak je kojim se bolesnik liječi ljudskom krvlju ili pripravcima priređenim iz ljudske krvi. Krv ima brojne funkcije: transportna i obrambena te održavanje tjelesne homeostaze. Stoga je transfuzijsko liječenje nezamjenjivo u bolesnika s ozbiljnom anemijom, hemoragijom, trombocitopenijom te poremećajem zgrušavanja. Medicinske sestre/tehničari važan su čimbenik uspješnog transfuzijskog liječenja. Značaj njihova rada započinje pravilnom identifikacijom bolesnika i uzorkovanjem krvi, a nastavlja se suradnjom s transfuzijskom službom, transportom, kontroliranjem, identifikacijom i primjenom krvnog pripravka te pravovremenom reakcijom u slučaju pojave komplikacija. Postoje tri ključna elementa koji prate svaki korak uključen u transfuziju krvnog pripravka, a to su :identifikacija pacijenta, dokumentacija i komunikacija. Proces transfuzijskog liječenja započinje uz bolesnika, uzimanjem uzorka za	Martina Topić, bacc.med.tech. Maja Matijević, med.sestra	Velika vijećnica Vukovarsko-srijemske županije Vinkovci, Glagoljaška 27

		prijetransfuzijsko ispitivanje, a završava primjenom krvnog pripravka i nadzorom bolesnika tijekom i nakon transfuzije. Transfuzijsko liječenje krvnim pripravcima zahtjevan je proces u kojem važnu ulogu imaju svi sudionici. Možemo reći da je transfuzijsko liječenje zapravo specifičan oblik pružanja zdravstvene skrbi bolesniku. Kontekst transfuzijskog liječenja, u užem smislu riječi, neizostavno ističe i ulogu medicinske sestre. Medicinska sestra predstavlja važnu kariku u nastojanju osiguranja što učinkovitijeg i kvalitetnijeg transfuzijskog liječenja pacijenta. Medicinska sestra sa svojim kompetencijama i znanjima zaista predstavlja neizostavnu kariku u sigurnom i kvalitetnom transfuzijskom liječenju.		
17.06.2020. u 18 sati	Sestrinska zdravstvena skrb pacijenata koji se zbrinjavaju putem jednodnevne kirurgije	Jednodnevna kirurgija može se definirati kao prijem odabranih bolesnika s planiranim kirurškim zahvatima, koji se isti dan vraćaju kući, uz minimalnu bolničku opservaciju u trajanju od četiri sata. Medicinska sestra u jednodnevnoj kirurgiji ima važnu ulogu koja se može promatrati kroz tri ključne faze: preoperativna faza – preoperativne zadaće sestre; intraoperativna faza – intraoperativne zadaće sestre;	Josipa Ćavar dipl.med.techn. Maja Ujlakoš bacc.med.techn.	Velika vijećnica Vukovarsko-srijemske županije Vinkovci, Glagoljaška 27

		postoperativna faza – postoperativne zadaće sestre. Preoperativna faza počinje odlukom za kirurškom intervencijom, a završava premještanjem pacijenta na operacijski stol. Opseg aktivnosti medicinske sestre u toj fazi je opširan, a temelji se na procjeni pacijenta u jednodnevnoj kirurgiji koji uključuje širok raspon psihički i fizičkih faktora. Intraoperativna faza je faza koja se odnosi na intraoperativne zadaće medicinske sestre instrumentarke i anesteziološke sestre u operacijskoj dvorani. Postoperativna faza, ujedno je treća i zadnja faza u jednodnevnoj kirurgiji, a ona u središte stavlja oporavak pacijenta nakon operativnog zahvata. Postoperativni period uključuje trenutak kada sestra prihvati pacijenta iz sale sve do njegovog otpusta. Zadaće sestre u postoperativnoj fazi obuhvaćaju praćenje pacijentovog respiratornog statusa, operativne rane, stabilizaciju vitalnih znakova te smanjivanje bolnosti, mučnine i povraćanja. Sestrinska procjena te daljnje intervencije fokusiraju se na postoperativne komplikacije (šok, krvarenje, duboka venska tromboza, embolija; respiratorna, urinarna i crijevna disfunkcija; psihološke promjene) koje mogu prolongirati oporavak i utjecati na ishod operacije.		
--	--	---	--	--

21.10.2020. u 18 sati	Zadaće enterostomalnog terapueta u prijeoperacijskoj pripremi i poslijeoperacijskoj skrbi pacijenta kojem se planira izvođenje kolostome	Kolostoma je kirurškim putem izveden otvor na trbušnoj stijenci, kroz koji je proveden dio debelog crijeva, a može biti privremena ili trajna. Kolorektalni karcinom jedan je od najčešćih oblika zloćudnih oboljenja u svim razvijenim zemljama sa zabrinjavajućim trendom porasta učestalosti. Prilagodba životu sa stomom je individualna i ovisi o dobi, fizičkom i psihičkom stanju, stoga veliku ulogu u multidisciplinarnom procesu liječenja, što boljem razumijevanju i suočavanju pacijenta sa novonastalom situacijom ima enterostomalni terapeut. U prijeoperacijskoj pripremi ključan je holistički pristup, psihološka potpora, detaljno upoznavanje sa razlogom izvođenja stome, načinom i mjestom na kojem će biti izvedena, njenim funkcioniranjem i održavanjem. Predoperativna markacija enterostomalnog terapeuta odgovarajućeg mjesta stome od velike je važnosti za kvalitetu života pacijenta jer može smanjiti postoperativne poteškoće kao što su curenje sadržaja, probleme postavljanja pomagala, oštećenja peristomalne kože, što znatno utječe na fizičko i emocionalno stanje pacijenta. Nakon operacije enterostomalni terapeut ima zadaću potpore te edukaciju pacijenta i obitelji odnosno odabir	Krunoslav Smolić, bacc.med.tech.	Velika vijećnica Vukovarsko-srijemske županije Vinkovci, Glagoljaška 27
----------------------------------	---	---	---	--

		adekvatnog sustava vrećica ovisno o izgledu stome i životnim navikama, upoznavanjem sa priborom za njegu stome, mogućim komplikacijama, prehrani i pripremi preporučenih namirnica, fizičkoj aktivnosti, kupanju, seksualnosti s ciljem lakšeg i bržeg oporavka, podizanja kvalitete života te povratku kući bez straha od društvene izolacije i usamljenosti.		
16.12.2020. U 18 sati	Nove smjernice reanimacije novorođenčeta	Kardiopulmonalna reanimacija (skaćeno: KPR) kombinacija je mjera oživljavanja koje se poduzimaju da bi se bolesniku, koji je doživio zastoj disanja i/ili rada srca, tj. kardiorespiratorni arest, ponovno uspostavila funkcija srca i disanja. Glavni cilj izvođenja mjera reanimacije je osigurati dostatnu količinu kisika mozgu, srcu i drugim vitalnim organima, sve dok se složenijim postupcima KPR-a ne uspostavi adekvatna srčana akcija i spontano disanje. Potreba za oživljavanjem novorođenčadi pri porodu ne može se uvijek predvidjeti. Stoga, kod svakog poroda, bez obzira na "niski rizik", zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u	Martina Raić bacc.med.techn. Dragan Dokšanović, mag.med.techn.	Velika vijećnica Vukovarsko-srijemske županije Vinkovci, Glagoljaška 27

		porodu moraju biti spremni oživljavati novorođenče i znati koga i kako pozvati ukoliko je potrebna dodatna pomoć. Priprema za reanimaciju podrazumijeva: identifikaciju majčinih, fetalnih i intrapartalnih čimbenika koji dovode novorođenče u stanje koje može zahtijevati oživljavanje, komunikaciju između osobe(/a) koje brinu o majci i onih odgovornih za preuzimanje novorođenčeta s obzirom na antepartalne i intrapartalne faktore koji dovode novorođenče u stanje koje može zahtijevati oživljavanje, posjedovanje odgovarajuće opreme za reanimaciju i lijekova kod svih poroda, osiguravanje čiste i tople okoline i uvjeta za porod, profesionalno stručno osoblje koje ima odgovarajuće kvalifikacije i iskustvo u oživljavanju novorođenčeta - osoblje koje prisustvuje porodu treba obučiti u osnovnoj reanimaciji novorođenčeta (osoba obučena u naprednoj reanimaciji novorođenčadi trebala bi biti dostupna u slučaju rizičnih poroda i prisustvovati svim porodima visokog rizika u rađanama), timski pristup brizi za majku i novorođenče i pružanje prikladnih tehnika reanimacije novorođenčadi, ako je to potrebno.		
--	--	--	--	--

GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Tea Prgić, magistra sestrinstva

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE

Ime i prezime i potpis
Krunoslav Šporčić, dr .med., spec. anesteziologije,
reanimatologije i intenzivnog liječenja, spec. intenzivne medicine

M. P.

Plan izradila: Tea Prgić, magistra sestrinstva

Osoba za kontakt: Ivka Bubalović, prvostupnica sestrinstva