

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 (VRSTA)	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
27.01.20. 19,30	Deeskalacijske metode	Kod svakog je čovjeka prisutan strah od tijeka i ishoda bolesti. Kada bolestan čovjek potraži pomoć, u zdravstvenom bi radniku trebao vidjeti osobu koja pruža utjehu i pomoć pri suočavanju sa bolesti. Medicinske sestre i tehničari prvi su sa kojima pacijent dolazi u kontakt neovisno da li je došao na ambulantni pregled ili bolničko liječenje. Od njihova prvog susreta počinje terapijski odnos koji se razvija tijekom procesa liječenja . Komunikacija između medicinske sestre ili tehničara i pacijenta tada postaje veoma moćno terapijsko sredstvo. Medicinska sestra ili tehničar u profesionalnom radu često se susreće sa potencijalno agresivnim bolesnicima. Kod takvih osoba moraju neverbalnom komunikacijom i razgovorom procijeniti reakcije pacijenta te se na primjeren način pripremiti. Prijenos emocije na medicinsku sestru ili tehničara može biti pozitivno ili negativno. Nužno je da znati prepoznati različite emocije koje pacijent šalje, ali i prepoznati i kontrolirati vlastite emocionalne reakcije naspram pacijenta . Metoda deeskalacije kao neprisiljavajuća metoda uključuje primjenu psihosocijalnih tehnika s ciljem smirivanja pacijenta. Postoje razni pristupi u teoriji koji većinom uključuju procjenu trenutne situacije.	Tajana Jovičić ,mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		Također, podrazumijevaju verbalnu i neverbalnu komunikaciju koja ima zadatak uspostaviti suradnju tehnike i rješavanja problema. Kao najvažnija metoda nameće se empatičan pristup pomoću kojeg se stvara savez sa pacijentom. Bez obzira o kakvom se pacijentu radi medicinska sestra ili tehničar treba porazgovarati i sa njegovom pratnjom. Potrebno je prikupiti što više podataka o pacijentu, njegovim navikama, potrebama, ponašanju, a ujedno zabrinutoj obitelji uputiti riječi ohrabrenja i dati im potrebne informacije.		
18.02.20. 19,30	Organizacija sanitetskog prijevoza	Sanitetski prijevoz je vrsta djelatnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja se obavlja pri Domu zdravlja Primorsko-goranske županije pri čemu je udruženo devet ispostava i to ispostava Rijeka, Crikvenica, Opatija, Čabar, Delnice, Vrbovsko, Krk, Rab i Mali Lošinj. Djelatnost obavljaju medicinske sestre/tehničari i profesionalni vozači. Sanitetski prijevoz podrazumijeva svakodnevni transport pacijenata/klijenata od njihovog mjesta stanovanja do različitih ustanova na specijalističke preglede, dijagnostičke pretrage, terapijske postupke ili nakon otpusta s bolničkog liječenja u njihove domove. Također se prevozi veliki broj pacijenata koji svakodnevno odlaze na dijalizu. Pacijenti/klijenti koji koriste usluge sanitetskog prijevoza su najčešće kronični bolesnici i osobe starije životne dobi. Pravo na uslugu sanitetskog prijevoza pacijenti/klijenti stječu na osnovu dijagnoze bolesti koja je propisana od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje a	Vukica Justić, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		nalog za sanitetski prijevoz izdaje liječnik specijalist obiteljske medicine ili liječnik specijalist odjela na kojem je pacijent/klijent boravio na bolničkom liječenju. Nakon izdavanja naloga za sanitetski prijevoz osigurane osobe potrebno je obavijestiti centralnu prijavno-dojavnu jedinicu s točnim podacima o pacijentu/klijentu te datumom i nazivom ustanove/odjela u koju pacijent/klijent treba biti transportiran. Kako bi se usluga sanitetskog prijevoza kvalitetno pružila te pacijenti/klijenti na siguran način i u najkraćem vremenskom roku bili transportirani na svoje odredište potrebno je zadovoljiti niz kriterija. Na koji način je organizirana usluga sanitetskog prijevoza, o kakvoj vrsti pacijenata/klijenata se radi te s kojim sve problemima se djelatnici sanitetskog prijevoza susreću tijekom obavljanja svojih zadaća je tema ovog rada.		
17.03.20. 19,30	Utjecaj patronažne sestre na odaziv na nacionalni preventivni program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva	Prikaz istraživanja Cilj: Istražiti utjecaj motivacije patronažnih sestra na odaziv na NPP, da li postoji razlika u motivaciji na NPP između onih koji su bili motivirani od strane liječnika, medicinske sestre ili nekog drugog izvora motivacije, postoji li razlika kod osoba koje u obitelji imaju ili nemaju oboljelog od nekog oblika zloćudne bolesti. Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 100 zdravih osoba oba spola, dobi između 50 i 74 godine. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od 10 pitanja, uvid u bazu pozvanih osoba na NPP, motivacijski razgovor s pozvanima, dva grupna rada s pozvanim osobama. Rezultati: Od ukupnog broja pozvanih građana koji se nisu		

		samostalno odazvali pozivu, njih 96 kontaktirano je telefonom. Dvije osobe su promijenile adresu te nisu više bile dostupne. Od preostali 96 osoba jedna osoba je napravila pretragu nakon poziva, 7 nakon prve posjete i 5 nakon druge posjete. Niti jedna osoba koja je napravila pretragu nije imala grupni rad. U konačnici, ukupno je 13 (13,5%) ispitanika napravilo pretragu nakon intervencije te dobilo rezultate za vrijeme trajanja istraživanja. Dodatno, za 11 (11,5%) njih su naručeni testovi, 15 (15,6%) čeka rezultate i postoje 2 (2%) odgode zbog zdravstvenih stanja. Što se tiče rezultata testiranja između onih ispitanika čije rezultate znamo (n=22), njih dvoje ima pozitivan nalaz što govori u prilog incidenciji raka debelog crijeva od 10%. Ispitanici koji se jesu i koji se nisu odazvali nakon intervencije ne razlikuju se s obzirom na spol i dob. Zaključak: Patronažne sestre imaju značajan utjecaj na motivaciju i odaziv na NPP-u, osobe koje se odazovu na NPP češće to rade na poticaj djelatnika u timu PZZ (medicinska sestra, liječnik) u odnosu na druge izvore informacija, i osobe koje su u obitelji imale oboljelog od zloćudne bolesti češće sudjeluje u NPP-u u odnosu na osobe koje u obitelji nisu imale oboljelog člana.	Ivanka Peranić, mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
		Reumatologija je relativno mlada grana interne medicine koja se bavi proučavanjem i liječenjem upalnih reumatskih bolesti. Upalne reumatske bolesti su sustavne, samolimitirajuće kronične bolesti koje se klinički prezentiraju bolovima i funkcionalnim ograničenjima mišićno-koštanog sustava. U pojedinim slučajevima relativno brzo mogu dovesti do većeg ili manjeg stupnja invalidnosti.		

16.04.20. 19,30	Liječenje reumatoloških pacijenta biološkim lijekovima – zadaće medicinske sestre	Reumatoidni artritis (RA) najzastupljenija je upalna reumatska bolest, karakterizira je jutarnja zakočenost više od 30 minuta i bolovi. To je bolest nepoznate etiologije, autoimune prirode, javlja se u genetski predisponiranim osoba. Nastanak bolesti se objašnjava kao složena reakcija citokinskog signaliziranja u koju su uključeni različiti tipovi citokina. Psorijatični artritis (PsA) i ankilozantni spondilitis (AnS) ulaze u zajedničku grupu spondiloartropatija. Klinički se manifestiraju upalnim promjenama na kralježnici (spondilitis) i sakroilijakalnim zglobovima (sakroileitis) te entezitisima (Ahilove tetive). Cilj liječenja reumatoidnog artritisa i ostalih reumatoloških oboljenja je klinička remisija ili barem slaba aktivnost bolesti. Rano započinjanje liječenja sprečava dugotrajno oštećenje zglobova, dugotrajnu invalidnost, potrebu ortopedskih operacija i radne nesposobnosti. Lijekove koji se danas koriste u liječenju upalnih reumatskih bolesti može se prikazati u nekoliko skupina:- lijekovi koji kontroliraju simptome bolesti, s ograničenim učinkom ili bez učinka na redukciju i prevenciju oštećenja zglobovi -lijekovi koji kontroliraju simptome bolesti i smanjuju oštećenje zglobova, nazvani klasični bolest modificirajući lijekovi (cDMARD - engl. convencional Disease Modifyng Antirheumatic Drugs), -lijekovi su to koji čine skupinu tzv. bioloških lijekova, a kontroliraju simptome bolesti i preveniraju oštećenje zglobova -najnoviji lijekovi, male molekule- sintetski inhibitori upalnih	Marina Črnjarić Kalčić, mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
----------------------------	--	---	---	--

		enzima.		
25.05.20. 19,30	Cijepljenje djece – pristup neodlučnim roditeljima	Iako se cijepljenje protiv zaraznih bolesti smatra jednim od najvećih dostignuća javnog zdravstva, posljednjih godina na globalnoj je razini primijećen porast broja roditelja koji odbijaju cijepiti svoju djecu. Budući da uspješnost cijepljenja ovisi o održavanju kolektivnog imuniteta koji pak ovisi o stopi procijepljenosti, jačanje antivakcinalnog pokreta predstavlja prijetnju uspješnosti provedbe programa cijepljenja. Danas se smatra kako veći problem predstavljaju neodlučni roditelji, a ne protivnici cijepljenja koji čine vrlo malu, iako često glasnu, manjinu. U nizu provedenih istraživanja zdravstveni stručnjaci dosljedno se navode kao izvor najpouzdanijih informacija o cijepljenju, što otvara veliki potencijal za poboljšanje komunikacijske strategije na relaciji pacijent – zdravstveni stručnjak. Roditelji danas koriste različite izvore informiranja o cijepljenju. Poraslo je korištenje drugih izvora, kao što je internet. Društveni mediji mogu pojačati negativne osjećaje u vezi s cijepljenjem i postati mjesto za poticanje pitanja o sigurnosti cjepiva. Oni također mogu osnažiti lažne informacije i mitove. Edukacija roditelja sama po sebi ima malen utjecaj na neodlučne roditelje, te i SZO ističe ulogu zdravstvenih stručnjaka kao temelj javnog prihvaćanja cijepljenja. Zdravstveni stručnjaci mogu imati velike koristi od treninga posebnih komunikacijskih vještina o cijepljenju kako bi uspješnije pristupili roditeljima koji su neodlučni u pogledu cijepljenja svoje djece. Važno je ne samo da zdravstveni stručnjaci imaju veliko povjerenje u preporučena cjepiva, već moraju imati i resurse, kapacitete i sposobnosti	Vanda Cattonaro, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		potrebne za učinkovitu edukaciju i rješavanje roditeljskih pitanja i problema.		
16.06.20. 19,30	Deeskalacijske metode	Kod svakog je čovjeka prisutan strah od tijeka i ishoda bolesti. Kada bolestan čovjek potraži pomoć, u zdravstvenom bi radniku trebao vidjeti osobu koja pruža utjehu i pomoć pri suočavanju sa bolesti. Medicinske sestre i tehničari prvi su sa kojima pacijent dolazi u kontakt neovisno da li je došao na ambulantni pregled ili bolničko liječenje. Od njihova prvog susreta počinje terapijski odnos koji se razvija tijekom procesa liječenja. Komunikacija između medicinske sestre ili tehničara i pacijenta tada postaje veoma moćno terapijsko sredstvo. Medicinska sestra ili tehničar u profesionalnom radu često se susreće sa potencijalno agresivnim bolesnicima. Kod takvih osoba moraju neverbalnom komunikacijom i razgovorom procijeniti reakcije pacijenta te se na primjeren način pripremiti. Prijenos emocije na medicinsku sestru ili tehničara može biti pozitivno ili negativno. Nužno je da znati prepoznati različite emocije koje pacijent šalje, ali i prepoznati i kontrolirati vlastite emocionalne reakcije naspram pacijenta. Metoda deeskalacije kao neprisiljavajuća metoda uključuje primjenu psihosocijalnih tehnika s ciljem smirivanja pacijenta. Postoje razni pristupi u teoriji koji većinom uključuju procjenu trenutne situacije. Također, podrazumijevaju verbalnu i neverbalnu komunikaciju koja ima zadatak uspostaviti suradnju tehnike i rješavanja problema. Kao najvažnija metoda nameće se empatičan pristup pomoću kojeg se stvara savez sa pacijentom. Bez obzira o kakvom se pacijentu radi medicinska sestra ili tehničar treba porazgovarati i sa njegovom pratnjom. Potrebno je prikupiti što više podataka o pacijentu, njegovim navikama, potrebama, ponašanju, a ujedno zabrinutoj obitelji uputiti riječi ohrabrenja i dati im	Tajana Jovičić ,mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		potrebne informacije.		
17.09.20. 19,30	Organizacija sanitetskog prijevoza	Sanitetski prijevoz je vrsta djelatnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja se obavlja pri Domu zdravlja Primorsko-goranske županije pri čemu je udruženo devet ispostava i to ispostava Rijeka, Crikvenica, Opatija, Čabar, Delnice, Vrbovsko, Krk, Rab i Mali Lošinj. Djelatnost obavljaju medicinske sestre/tehničari i profesionalni vozači. Sanitetski prijevoz podrazumijeva svakodnevni transport pacijenata/klijenata od njihovog mjesta stanovanja do različitih ustanova na specijalističke preglede, dijagnostičke pretrage, terapijske postupke ili nakon otpusta s bolničkog liječenja u njihove domove. Također se prevozi veliki broj pacijenata koji svakodnevno odlaze na dijalizu. Pacijenti/klijenti koji koriste usluge sanitetskog prijevoza su najčešće kronični bolesnici i osobe starije životne dobi. Pravo na uslugu sanitetskog prijevoza pacijenti/klijenti stječu na osnovu dijagnoze bolesti koja je propisana od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje a nalog za sanitetski prijevoz izdaje liječnik specijalist obiteljske medicine ili liječnik specijalist odjela na kojem je pacijent/klijent boravio na bolničkom liječenju. Nakon izdavanja naloga za sanitetski prijevoz osigurane osobe potrebno je obavijestiti centralnu prijavno-dojavnu jedinicu s točnim podacima o pacijentu/klijentu te datumom i nazivom ustanove/odjela u koju pacijent/klijent treba biti transportiran. Kako bi se usluga sanitetskog prijevoza kvalitetno pružila	Vukica Justić, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		te pacijenti/klijenti na siguran način i u najkraćem vremenskom roku bili transportirani na svoje odredište potrebno je zadovoljiti niz kriterija. Na koji način je organizirana usluga sanitetskog prijevoza, o kakvoj vrsti pacijenata/klijenata se radi te s kojim sve problemima se djelatnici sanitetskog prijevoza susreću tijekom obavljanja svojih zadaća je tema ovog rada.		
22.10.20. 19,30	Utjecaj patronažne sestre na odaziv na nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva	Prikaz istraživanja Cilj: Istražiti utjecaj motivacije patronažnih sestra na odaziv na NPP, da li postoji razlika u motivaciji na NPP između onih koji su bili motivirani od strane liječnika, medicinske sestre ili nekog drugog izvora motivacije, postoji li razlika kod osoba koje u obitelji imaju ili nemaju oboljelog od nekog oblika zloćudne bolesti. Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 100 zdravih osoba oba spola, dobi između 50 i 74 godine. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od 10 pitanja, uvid u bazu pozvanih osoba na NPP, motivacijski razgovor s pozvanima, dva grupna rada s pozvanim osobama. Rezultati: Od ukupnog broja pozvanih građana koji se nisu samostalno odazvali pozivu, njih 96 kontaktirano je telefonom. Dvije osobe su promijenile adresu te nisu više bile dostupne. Od preostali 96 osoba jedna osoba je napravila pretragu nakon poziva, 7 nakon prve posjete i 5 nakon druge posjete. Niti jedna osoba koja je napravila pretragu nije imala grupni rad. U konačnici, ukupno je 13 (13,5%) ispitanika napravilo pretragu nakon intervencije te dobilo rezultate za vrijeme trajanja istraživanja. Dodatno, za 11 (11,5%) njih su naručeni testovi, 15 (15,6%) čeka rezultate i postoje 2 (2%) odgode zbog zdravstvenih	Ivanka Peranić, mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		stanja. Što se tiče rezultata testiranja između onih ispitanika čije rezultate znamo (n=22), njih dvoje ima pozitivan nalaz što govori u prilog incidenciji raka debelog crijeva od 10%. Ispitanici koji se jesu i koji se nisu odazvali nakon intervencije ne razlikuju se s obzirom na spol i dob. Zaključak: Patronažne sestre imaju značajan utjecaj na motivaciju i odaziv na NPP-u, osobe koje se odazovu na NPP češće to rade na poticaj djelatnika u timu PZZ (medicinska sestra, liječnik) u odnosu na druge izvore informacija, i osobe koje su u obitelji imale oboljelog od zloćudne bolesti češće sudjeluje u NPP-u u odnosu na osobe koje u obitelji nisu imale oboljelog člana.		
23.11.20. 19,30	Liječenje reumatoloških pacijenata biološkim lijekovima – zadaće medicinske sestre	Reumatologija je relativno mlada grana interne medicine koja se bavi proučavanjem i liječenjem upalnih reumatskih bolesti. Upalne reumatske bolesti su sustavne, samolimitirajuće kronične bolesti koje se klinički prezentiraju bolovima i funkcionalnim ograničenjima mišićno-koštanog sustava. U pojedinim slučajevima relativno brzo mogu dovesti do većeg ili manjeg stupnja invalidnosti. Reumatoidni artritis (RA) najzastupljenija je upalna reumatska bolest, karakterizira je jutarnja zakočenost više od 30 minuta i bolovi. To je bolest nepoznate etiologije, autoimune prirode, javlja se u genetski predisponiranim osoba. Nastanak bolesti se objašnjava kao složena reakcija citokinskog signaliziranja u koju su uključeni različiti tipovi citokina. Psorijatični artritis (PsA) i ankilozantni spondilitis (AnS) ulaze u zajedničku grupu spondiloartropatija. Klinički se manifestiraju upalnim promjenama na kralježnici (spondilitis) i sakroilijakalnim zglobovima (sakroileitis) te	Marina Črnjarić Kalčić, mag.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana

		entezitisima (Ahilove tetive). Cilj liječenja reumatoidnog artritisa i ostalih reumatoloških oboljenja je klinička remisija ili barem slaba aktivnost bolesti. Rano započinjanje liječenja sprečava dugotrajno oštećenje zglobova, dugotrajnu invalidnost, potrebu ortopedskih operacija i radne nesposobnosti. Lijekove koji se danas koriste u liječenju upalnih reumatskih bolesti može se prikazati u nekoliko skupina:- lijevakovi koji kontroliraju simptome bolesti, s ograničenim učinkom ili bez učinka na redukciju i prevenciju oštećenja zglobovi -lijevakovi koji kontroliraju simptome bolesti i smanjuju oštećenje zglobova, nazvani klasični bolest modificirajući lijekovi (cDMARD - engl. convencional Disease Modifyng Antirheumatic Drugs), -lijevakovi su to koji čine skupinu tzv. bioloških lijekova, a kontroliraju simptome bolesti i preveniraju oštećenje zglobova -najnoviji lijekovi, male molekule- sintetski inhibitori upalnih enzima.		
		Iako se cijepljenje protiv zaraznih bolesti smatra jednim od najvećih dostignuća javnog zdravstva, posljednjih godina na globalnoj je razini primijećen porast broja roditelja koji odbijaju cijepiti svoju djecu. Budući da uspješnost cijepljenja ovisi o održavanju kolektivnog imuniteta koji pak ovisi o stopi procijepljenosti, jačanje antivakcinalnog pokreta predstavlja prijetnju uspješnosti provedbe programa cijepljenja. Danas se smatra kako veći problem predstavljaju neodlučni roditelji, a ne protivnici cijepljenja		

14.12.20. 19,30	Cijepljenje djece – pristup neodlučnim roditeljima	koji čine vrlo malu, iako često glasnu, manjinu. U nizu provedenih istraživanja zdravstveni stručnjaci dosljedno se navode kao izvor najpouzdanijih informacija o cijepljenju, što otvara veliki potencijal za poboljšanje komunikacijske strategije na relaciji pacijent – zdravstveni stručnjak. Roditelji danas koriste različite izvore informiranja o cijepljenju. Poraslo je korištenje drugih izvora, kao što je internet. Društveni mediji mogu pojačati negativne osjećaje u vezi s cijepljenjem i postati mjesto za poticanje pitanja o sigurnosti cjepiva. Oni također mogu osnažiti lažne informacije i mitove. Edukacija roditelja sama po sebi ima malen utjecaj na neodlučne roditelje, te i SZO ističe ulogu zdravstvenih stručnjaka kao temelj javnog prihvaćanja cijepljenja. Zdravstveni stručnjaci mogu imati velike koristi od treninga posebnih komunikacijskih vještina o cijepljenju kako bi uspješnije pristupili roditeljima koji su neodlučni u pogledu cijepljenja svoje djece. Važno je ne samo da zdravstveni stručnjaci imaju veliko povjerenje u preporučena cjepiva, već moraju imati i resurse, kapacitete i sposobnosti potrebne za učinkovitu edukaciju i rješavanje roditeljskih pitanja i problema.	Vanda Cattonaro, bacc.med.techn.	Rijeka, Riva 8 Zgrada Euroherca Kongresna dvorana
----------------------------	---	---	---	--

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.