

PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

NAZIV USTANOVE:		USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU ĆORLUKA			
ADRESA:		Mesnička 32/1, 10 000 Zagreb			
TELEFON:	01 4851 422	FAX:	01 555 1771	E-MAIL:	corluka@corluka.hr gorana.zarkovic@sanatorij.com

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
30.01.2020. 15:15h	Važnost prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi	Bolnička infekcija je svaka infekcija pacijenta koja se javlja nezavisno o primarnom oboljenju ili svaka infekcija zdrave osobe, za koju se utvrdi da je do nje došlo kao posljedica dijagnostike, liječenja ili skrbi, a razvije se tijekom liječenja i skrbi, nakon dijagnostičkog ili terapijskog postupka i otpusta iz bolnice/pružatelja usluga socijalne skrbi u određenom vremenskom periodu. Uzročnici intrahospitalnih infekcija mogu biti gotovo svi mikroorganizmi: bakterije, virusi, gljivice i paraziti. Vrste bakterija su se vremenom mijenjale ovisno o primjeni antibiotika te uvođenjem novih dijagnostičkih i terapijskih, često invazivnih zahvata. Važna karakteristika bakterija je pojava otpornosti na antibiotike (često i višestruka), te otpornost na dezinfekcijska sredstva. Medicinske sestre za kontrolu bolničkih infekcija i sestre za kontrolu kvalitete zdravstvene njege odnosno osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite usko surađuju na području poboljšanja sigurnosti pacijenata kroz izradu dokumentacije sustava kvalitete, edukaciju zaposlenika, procjenu rizika i analizu neželjenih	Klara Brainović, bacc.med.techn. Studenka Bošnjak, medicinska sestra	Sanatorij Ćorluka Orešje 5b 10090 Zagreb

		događaja, provođenje unutarnjih ocjena i druge aktivnosti. Higijena ruku je osnovna mjera u prevenciji i kontroli infekcija. Unaprjeđenje higijene ruku smanjuje širenje visokootpornih mikroorganizama, prevenira infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi te pridonosi sigurnosti pacijenta, a i u konačnici donosi uštede.		
26.03.2020. 15:15h	Komunikacija između medicinske sestre i osobe oboljele od Alzheimerove bolesti	Alzheimer je progresivni, neurodegenerativni poremećaj mozga, najučestaliji je uzrok demencije koji rezultira simptomima poput gubitka pamćenja, smanjene prosude i rasuđivanja, promjenama raspoloženja i ponašanja te poteškoćama u svakodnevnom funkcioniranju. Najčešće zahvaća osobe iznad 65. godina. Rano otkrivanje i postavljanje dijagnoze može usporiti tijek bolesti, sačuvati dužu neovisnost i bolju kvalitetu života kako oboljelog tako i njegove okoline. Kako bolest napreduje potrebno je uključiti mjere poboljšanja sigurnosti pacijenta od adaptacije stambenog prostora do izrade identifikacijskih kartica. Alzheimerova bolest utječe na svaki dio pacijentove svakodnevne rutine, a utječe i na komunikaciju koja za njih može biti uznemirujuća i frustrirajuća. Pošto je uobičajeno da se tijekom bolesti mijenja sposobnost pamćenja, mijenjaju se i kognitivne funkcije (govor, sposobnost praćenja, razumijevanja, verbalizacije i sl.) komunikacija postaje otežana, a govor sve više oštećen. Oboljela osoba s vremenom ne može pronaći pravu riječ, često ponavlja ista pitanja te se u kasnijim stadijima oslanja na neverbalnu komunikaciju. Medicinske sestre u komunikaciji bi trebale biti empatične te kad osjete da je osoba	Adrijana Sviben, bacc.therap.occup. Željka David, bacc.med.techn.	Sanatorij Čorluka Orešje 5b 10090 Zagreb

		uznemirena pokušati promijeniti temu razgovora ili pokušati preusmjeriti na neku aktivnost. Prilikom postavljanja pitanja obratiti pažnju da pitanja budu jasna i kratka s da i ne odgovorima te se suzdržavati od postavljanja nedorečenih pitanja. Oboljelog ne ispravljati kad izgovori krivu rečenicu, upadati mu u riječ, ne kritizirati niti raspravljati pošto se često pacijentova stvarnost razlikuje od naše realnosti. U kasnom ili uznapređovalom stadiju osoba ne može jasno i suvislo izreći što želi ili što ga boli, ali njegova neverbalna komunikacija uz upotrebu gesta i stava tijela nam može jasno pokazati da li postoji nezadovoljstvo, bol, tuga... Interdisciplinarnim pristupom pacijentu oboljelom od Alzheimerove bolesti dolazimo do očuvanja bolje kvalitete života samog pacijenta, a i njihove obitelji te funkcioniranja u zajednici.		
28.05.2020. 15:15h	Dobna diskriminacija -položaj starijih osoba u društvu	Stereotipi prema starijim osobama su duboko ukorijenjeni u našem društvu što pokazuje i istraživanje Europske komisije navodeći da je dobna diskriminacija najčešće doživljeni oblik diskriminacije u Europskoj uniji. Istovremeno, broj stanovnika starijih od 65 godina neprekidno i ubrzano raste tako da demografsko starenje postaje jedan od najznačajnijih procesa koji obilježavaju stanovništvo razvijenih zemalja. Statistika pokazuje da su navedeni trendovi itekako prisutni i u Hrvatskoj. Ova problematika stvara potrebu da se ukaže na nepovoljan položaj osoba treće životne dobi te na diskriminaciju s kojom se susreću. Važno je istaknuti da starost ne podrazumijeva nužno i bolest, ali česta slika te nezavidne kombinacije, donosi još veći rizik po	Lidija Kramer, mag. soc. pol. Gorana Žarković, mag.med.techn.	Sanatorij Čorluka Orešje 5b 10090 Zagreb

		pitanju javljanja nerazumijevanja od strane zdravih, a naročito mladih. U ovom kontekstu, bitno je približiti se konceptu aktivnog starenja s obzirom na to da ono omogućava otvaranje razvojnog prozora i u toj životnoj dobi te ruši mnoge zablude. No bez naglaska i na razvoj usluga i razumijevanja za starije i nemoćne osobe, tužna sudbina koja je realnost mnogih, u budućnosti može postati i naša stvarnost. U cilju da održimo dostojanstvo čovjeka, potrebno je kontinuirano preispitivati predrasude, a uz adekvatnu skrb i organizaciju slobodnog vremena, značajan je strpljiv i individualan pristup koji njeguje vrline, samopoštovanje i pozitivan stav.		
24.09.2020. 15:15h	Peritonejska dijaliza – postupci medicinske sestre	Peritonejska dijaliza (PD) postupak je odstranjivanja toksičnih i otpadnih tvari, elektrolita i viška tekućine iz organizma preko peritonejske membrane s pomoću dijalizata. Postupak može provoditi svaka medicinska sestra / tehničar s dodatnom edukacijom na visokom učilištu ili sveučilištu gdje je ishod učenja postupak peritonejske dijalize pacijenta. Postupak izmjene može trajati: 45 minuta; 4 do 5 puta na dan. Peritonejska dijaliza (PD-a) je odstranjenje otpadnih produkata i uspostavljanje ravnoteže tekućine, elektrolita i acidobaznog statusa u organizmu. Kateter za peritonejsku dijalizu postavlja se u operacijskoj sali. Peritonejska dijaliza provodi se u strogo aseptičnim uvjetima. Može biti kontinuirana ambulatorna peritonejska dijaliza (CAPD) ili automatizirana kontinuirano ciklička peritonejska dijaliza (KCPD) peritonejska dijaliza s pomoću	Brigita Tocko Šimunja, bacc.med.techn. Željka Pejaković, bacc.med.techn.	Sanatorij Čorluka Orešje 5b 10090 Zagreb

		uređaja koji automatski izmjenjuje dijaliznu tekućinu. Program može biti podešen na automatsko provođenje dijalize intermitentno ili kontinuirano dok se infudira sav dijalizat. Taj oblik dijalize komforniji je za provođenje dijalize u kući pacijenta. Bez obzira na to koji je oblik dijalize ordiniran, medicinska sestra / tehničar mora usvojiti dodatna znanja i upute o primjeni dijalize, provoditi po pravilima asepse i podučiti pacijenta ili osobu koja se brine o pacijentu o provedbi peritonejske dijalize na siguran način.		
26.11.2020. 15:15h	Zbrinjavanje bola	Zbrinjavanje bola postupak je kojim medicinska sestra / tehničar sestrinskim intervencijama ili primjenom lijeka prema pisanoj odredbi liječnika djelomično ili potpuno uklanja bol kod pacijenta radi poboljšanja kvalitete života. Postupak može izvoditi svaka medicinska sestra / tehničar koji ima kompetencije za primjenu lijeka, ovisno o vrsti lijeka i načinu primjene prema pisanoj odredbi liječnika. Izvođenje postupka može trajati od 5 do 60 minuta, ovisno o fizikalnim postupcima koji se primjenjuju za ublažavanje bola, vrsti lijeka te načinu primjene. Svrha je djelomično ili potpuno uklanjanje bola radi poboljšanja kvalitete života. Postupak se provodi u skladu s pisanom odredbom izabranog nadležnog liječnika pacijenta. Bol je osobni doživljaj svakog pacijenta. Bol je neugodan emocionalni i osjetni doživljaj, povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva ili opisom u smislu tog oštećenja. Dijeli se po vrsti, jačini i mjestu nastajanja. Bol može biti akutna ili kronična. Početak akutnog bola može biti polagan ili iznenadan, različitog intenziteta s predviđenim ili	Mia Kremer, bacc.med.techn. Ivana Gacik, bacc.med.techn.	Sanatorij Čorluka Orešje 5b 10090 Zagreb

		očekivanim prestankom. Akutna bol traje kraće od 6 mjeseci, a kronična bol traje dulje od 6 mjeseci. U slučaju akutnog bola pacijent daje izjavu o bolu, zauzima određene poštudne položaje kako bi se izbjegao bol, prisutne su protektivne geste, zaštitničko ponašanje, facijalna ekspresija, poremećaji spavanja, pacijent se usmjerava na sebe, sužena je percepcija, pojačava se znojenje, dolazi do promjena krvnog tlaka, disanja i pulsa te promjene apetita i hranjenja. U slučaju kroničnog bola dolazi i do promjene u tjelesnoj težini i u obrascu spavanja, zatim do umora, straha od moguće ponovne ozljede, smanjena je interakcija s drugim osobama, javlja se simpatički odgovor (promjene u tjelesnoj temperaturi, promjene položaja tijela, hipersenzitivnost), anoreksija, nelagoda, ljutnja, frustracija, depresija.		
--	--	---	--	--

GLAVNA SEŠTRA ZDRAVSTVENE UŠTANOVE

Ime i prezime i potpis

Gorana Źarković, mag.med.techn.

RAVNATELJ ZDRAVSTVENE UŠTANOVE

Ime i prezime i potpis

Dragana Rajić,