

## PRIJAVA PLANA TRAJNOG STRUČNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

<b>NAZIV USTANOVE:</b>	<b>Ustanova za zdravstvenu njegu Ćorluka</b>			
<b>ADRESA:</b>	Mesnička 32, 10000 Zagreb			
<b>TELEFON:</b>	014851422	<b>FAX:</b>		<b>E-MAIL:</b> corluka@corluka.hr    gorana.zarkovic@sanatorij.com

<b>DATUM</b>	<b>NAZIV TEME</b>	<b>SAŽETAK (250 do 300 znakova)</b>	<b>PREDAVAČ</b>	<b>MJESTO ODRŽAVANJA</b>
28.01.2021. 15:15h	Racionalna upotreba zaštitne opreme u prevenciji 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. Vrste bakterija su se vremenom mijenjale ovisno o primjeni antibiotika te uvođenjem novih dijagnostičkih i terapijskih, često invazivnih zahvata. Medicinske sestre za kontrolu bolničkih infekcija i sestre za kontrolu kvalitete zdravstvene njege usko surađuju na području poboljšanja sigurnosti pacijenata kroz izradu dokumentacije sustava kvalitete, edukaciju zaposlenika, procjenu rizika i analizu neželjenih događaja, provođenje unutarnjih ocjena i druge aktivnosti. Korištenje zaštitne opreme i higijena ruku su mjere u prevenciji i kontroli infekcija. Unaprjeđenje higijene ruku smanjuje širenje visokootpornih mikroorganizama, prevenira infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi te pridonosi sigurnosti bolesnika, a i u konačnici donosi uštede.	Klara Brainović, dipl.med.techn.  Studenka Bošnjak, medicinska sestra	ONLINE
25.03.2021. 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	Adrijana Sviben, bacc.therap.occup.  Gorana Žarković, mag.med.techn.	ONLINE

		<p>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 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 uznapredovalom 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.</p>		
27.05.2021. 15:15	Dobna diskriminacija -položaj starijih osoba u društvu	<p>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</p>	<p>Ana Balog, mag.act.soc.</p> <p>Klara Brainović, bacc.med.techn.</p>	ONLINE

		<p>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 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.</p>		
<p>30.09.2021. 15:15h</p>	<p>Peritonejska dijaliza – postupci medicinske sestre</p>	<p>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 bolesnika. 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 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 bolesnika. Bez obzira na to koji je oblik dijalize</p>	<p>Sanja Rešetar, mag.med.techn.</p> <p>Željka David, bacc.med.techn</p>	<p>ONLINE</p>

		ordiniran, medicinska sestra / tehničar mora usvojiti dodatna znanja i upute o primjeni dijalize, provoditi po pravilima asepse i podučiti bolesnika ili osobu koja se brine o bolesniku o provedbi peritonejske dijalize na siguran način.	
25.11.2021. 15:15h	Zbrinjavanje bola	<p>Zbrinjavanje bola postupak je kojim medicinska sestra / tehničar sestrinskim intervencijama ili primjenom lijeka prema pisanoj odredbi liječnika djelomično ili potpuno uklanja bol kod bolesnika 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 bolesnika. Bol je osobni doživljaj svakog bolesnika. 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 očekivanim prestankom. Akutna bol traje kraće od 6 mjeseci, a kronična bol traje dulje od 6 mjeseci. U slučaju akutnog bola bolesnik daje izjavu o bolu, zauzima određene poštudne položaje kako bi se izbjegao bol, prisutne su protektivne geste, zaštitničko ponašanje, facijalna ekspresija, poremećaji spavanja, bolesnik 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.</p>	<p>Ivana Gacik, bacc.med.techn.</p> <p>Jadranka Škrljac, bacc.med.techn.</p> <p>ONLINE</p>


**ODGOVORNA OSOBA ZA IZRADU PLANA TRAJNOG  
STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Ime i prezime i potpis  
Klara Brainović, dipl.med.techn.

**RAVNATELJ USTANOVE**

Ime i prezime i potpis  
Dragana Rajić, mag.nov.

**ODGOVORNA OSOBA ZA SESTRINSTVO U USTANOVI**

Ime i prezime i potpis  
Gorana Žarković, mag.med.techn.