

## PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA ZA MEDICINSKE SESTRE

<b>NAZIV USTANOVE:</b>	<b>KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE</b>			
<b>ADRESA:</b>	VINOGRADSKA CESTA 29 HR – 10000 ZAGREB			
<b>TELEFON:</b>	+385 13787111	<b>FAX:</b>		<b>E-MAIL:</b>

DATUM	NAZIV TEME	OPIS	PREDAVAČ (VODITELJ)	MJESTO ODRŽAVANJA
<b>22.01.2019.</b>	Perioperativna sigurnost kirurškog bolesnika	<p>Cilj: Prikazati načine i metode za provedbu i implementaciju smjernica za prevenciju infekcije kirurške rane na Klinici za kirurgiju i osigurati provedbu najbolje sestrinske prakse putem lista provjere i primjene najnovijih saznanja iz ovog područja.</p> <p>Metode: U radu će biti prikazana službena dokumentacija Klinike za kirurgiju, kako medicinska, tako i sestrinska koja se upotrebljava kao sastavni dio u provedbi postupaka za sprječavanje infekcije kirurške rane. Svaki postupak bit će prikazan u obliku fotografije iz arhive Klinike za kirurgiju.</p> <p>Rezultati: Implementacija i dostupnost smjernica i protokola, ali i svakodnevno provođenje postupaka po točno definiranim koracima te evidentiranje istih na listama provjere rezultira minimalnom pojavnosti infekcije kirurške rane koja se može dogoditi, ali ne zbog ljudske pogreške medicinskih sestara ili liječnika.</p> <p>Zaključak: Infekcija kirurške rane ozbiljan je problem na kirurškim odjelima. Pojavnost infekcije rezultira prolongiranom hospitalizacijom, povećanjem troškova hospitalizacije, nepovjerenjem bolesnika, ponovnim operacijama, a nerijetko i smrću bolesnika. Prevencija infekcije počinje dolaskom bolesnika na odjel. Cijeli tim je odgovoran za provođenje mjera suzbijanja. Osim asepsa,</p>	Elzika Radić, dipl. med. techn.	Multimedijski centar (13:30 h)

		antiseptice i sterilizacije, bitni su programi nutricije i normotermije prije i poslije operacije. Veliku ulogu ima poznavanje i adekvatna primjena suvremenih obloga za pojedine vrste rana.		
<b>19.06.2019.</b>				Predavaonica Klinike za traumatologiju (13:30 h)
<b>04.09.2019.</b>				Predavaonica Klinike za tumore (13:30 h)
<b>05.02.2019.</b>	Učestalost lokalnih komplikacija usne šupljine ovisno o vrsti mehaničke ventilacije i stupnju poremećaja stanja svijesti bolesnika – naša iskustva	<p>Uvod: Neinvazivna mehanička ventilacija (NIV) primjenjuje se kod bolesnika koji samostalno dišu i imaju manji stupanj poremećaja stanja svijesti. Ovom vrstom ventilacije izbjegavaju se komplikacije koje nastaju prilikom intubacije i invazivne mehaničke ventilacije (IMV) kao što su ozljeda usni, usne šupljine i ždrijela. Cilj: Cilj istraživanja bio je utvrditi razinu i broj komplikacija kod neinvazivne i invazivne mehaničke ventilacije te utvrditi stupanj svijesti ovisno o vrsti ventilacije.</p> <p>Metode: Istraživanje je provedeno u KBC – u Sestre milosrdnice, u Klinici za unutarnje bolesti, u Jedinici intenzivne skrbi, u trajanju od 6 mjeseci. Tijekom vremenskog perioda zaprimljeno je 385 bolesnika. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 32 bolesnika na IMV – u i 39 bolesnika na NIV – u. Korišten je posebno strukturirani obrazac za praćenje stanja bolesnika tijekom mehaničkoj ventilaciji. Medicinske sestre koje su sudjelovale u provođenju istraživanja svakodnevnim i kontinuiranim procjenjivanjem stupnja svijesti bolesnika na početku i kraju terapije utvrđivale su moguće komplikacije zbrinjavanja bolesnika.</p> <p>Rezultati: Jedna od najčešćih komplikacija bolesnika na</p>	Milena Fiket, dipl. med. techn., Ivana Družinec, dipl. med. techn.	Multimedijski centar (13:30 h)

		<p>NIV – u je oštećenje korijena nosa koja je usko povezana s brojem sati bolesnika na NIV – u te učestalošću provođenja sestrinske skrbi u svrhu sprečavanja nastanka iste. Kod bolesnika na NIV – u u manjem postotku nastajala su oštećenja kože lica i čela. Provedenim istraživanjem utvrđeno je da bolesnici na IMV – u imaju veći broj komplikacija na koje utječu brojni vanjski i unutarnji faktori. Kod bolesnika na IMV – u češće dolazi do ozljede usne šupljine i ždrijela prilikom intubacije. Bolesnici na IMV – u izloženi su mnogim komplikacijama koje posljedično produžuju vrijeme bolesnika na mehaničkoj ventilaciji. Kod bolesnika koji su obuhvaćeni istraživanjem u najmanjem postotku komplikacija nastalo je oštećenje usnog kuta što govori u prilog dobrog provođenja zdravstvene njege i svakodnevne promjene položaja tubusa.</p> <p>Zaključak: Rezultati provedenog istraživanja ukazuju brojne prednosti NIV – a naspram mehaničke ventilacije. Bolesnici na NIV – u brže se respiratorno oporavljaju i boljeg su stupnja stanja svijesti te je kod njih zabilježen manji broj komplikacija.</p>		
<b>29.05.2019.</b>				Predavaonica Klinike za traumatologiju (13:30 h)
<b>12.06.2019.</b>				Predavaonica Klinike za tumore (13:30 h)

<p><b>12.02.2019.</b></p>	<p>Priče s porukom – Primjena priča u grupnom radu s ovisnicima o drogama</p>	<p>Primjena umjetnosti u liječenju odavno je poznata, kao i njen terapijski učinak na bolesnika, a izuzetno dobre rezultate daje u liječenju psihički oboljelih osoba. Medicinska sestra kao član interdisciplinarnog tima u grupnoterapijskim postupcima koristi estetska znanja sa svrhom procjene uvida u bolest, motivacije, podrške i analize kapaciteta s kojim ovisnik sudjeluje u liječenju te usvajanju samokontrole i zdravijih obrazaca života. Unutar psihijatrije, ovisnici o psihoaktivnim sredstvima najzahtjevniji su, a ovisnost o drogama kao javno zdravstveni problem donosi goleme štete svakom društvu i stoga je važna dobro planirana strategija liječenja i oporavka kako bi posljedice za ovisnika, njegovu obitelj i društvo bile što manje. Proces liječenja koji je dugogodišnji, a za mnoge ovisnike i cjeloživotni, uključuje povremene bolničke programe koji nude različite sadržaje. Grupnoterapijski postupci uključuju primjenu različitih sadržaja s prioritetom primjene biblioterapije, a naročito su prihvaćene priče s porukom, mudre izreke, terapijske priče, aforizmi, metafora. Kratke su i mogu zadržati pažnju i koncentraciju koja je kod većine ovisnika raspršena. Dotaknu emocije, a da pri tome dodatno ne ranjavaju. Služe osvještavanju u kojoj su životnoj, zdravstvenoj i socijalnoj poziciji, a da ne oduzimaju nadu u mogućnost pozitivnog ishoda liječenja i oporavka. Većina ih ovisnika prihvaća jer im dokazuje da droga nije uništila baš svaki dio njihovog psihičkog, emocionalnog, tjelesnog i duhovnog. Poruka priče ulazi direktno u problem na bezbolniji način i potiče na razmišljanje i pronalaženje načina da se problem riješi. Snaga priče, mogućnost ulaska u nju, pažnja, razumijevanje i tumačenje sadržaja znak su da postoji još zdravi dio njihove ličnosti koji mogu iskoristiti za liječenje, a time i za stvaranje zdravijeg stila života, za bolje odnose unutar obitelji, stvaranje pozitivnijeg socijalnog okruženja, te jačanje samokontrole i odgovornosti, a sve u cilju postizanja boljeg zdravstvenog stanja.</p>	<p>Elizabeta Božinović, bacc. med. techn., Ljiljana De Lai, mag. med. techn.</p>	<p>Multimedijski centar, (13:30 h)</p>
---------------------------	---	---	--	--

10.04.2019.				Predavaonica Klinike za traumatologiju, (13:30 h)
02.10.2019.				Predavaonica Klinike za tumore, (13:30 h)
12.03.2019.	Etički principi u sestrinstvu	Cilj ovog rada je odrediti postoji li utjecaj karakternih osobina medicinskih sestara na kvalitetu pružene zdravstvene njege te pokušati predstaviti što znači biti dobra medicinska sestra na način na koji se to gleda u modernoj teoriji vrlina. Potreba za novim etičkim pristupom javlja se u svjetlu svojevrsnog sukoba medicine utemeljene na dokazima i medicine usmjerene na pacijenta. Pristup koji zalažu zagovornici etike vrlina jest postizanje toga da dio našeg karaktera postanu vrline, karakterne linije koje pacijent smatra bitnima (ljubaznost, strpljenje, tolerancija, suosjećanje...). Medicinska sestra koja želi biti ljubazna, puna suosjećanja i brige, iskrena, poštena, na taj način će i nastupati zato što takav karakter ima – a ako ga nema, poticanjem ponašanja s vrlinama, tijekom vremena, nestat će potreba za pretvaranjem da te vrline u osobi postoje, jer će postati dio karaktera. To ima očiglednu prednost pred poštivanjem principa i pravila (primjerice etičkog kodeksa), jer će medicinska sestra, na taj način, moći ne samo odgovoriti na tehničke zahtjeve stavljene pred njih u brizi za pacijenta i na emotivne potrebe pacijenta u njegovim najtežim trenucima, nego će moći činiti to iz pravih razloga, čineći tako barijeru između medicine kao trgovačke struke i medicine kao humanističke struke. Potrebne vrline u profesiji teško je nabrojati, takve su liste subjektivne i predugačke te zasigurno ne može postojati medicinska sestra koja će posjedovati sve vrline i biti lišena svih mana,	Brankica Trzun Šanje, mag. med. techn.	Multimedijski centar (13:30 h)

		ali i samo razmišljanje u smjeru selekcije ljudi s nužnim vrlinama i učenje mladih ljudi vrlinama moglo bi donijeti velike pomake u vraćanju humanosti medicini.		
<b>05.11.2019.</b>	Zadaće medicinske sestre u obradi i liječenju poremećaja mokrenja u odraslih bolesnika	Različiti oblici otežanog mokrenja, nepotpuno pražnjenje mjehura te nevoljno otjecanje mokraće česta su popratna poteškoća nekih bolesti ili životne dobi. Izazivaju osjećaje srama i nelagode, mijenjaju životni stil pacijenata i narušavaju kvalitetu života. Urinarna inkontinencija svako je nevoljno otjecanje mokraće. Kod žena je dva puta češća nego kod muškaraca i najčešće se povezuje sa ženskim uroginekološkim patološkim stanjima. Prevalencija urinarne inkontinencije kod muškaraca raste s dobi bolesnika, a faktori rizika su, osim starije dobi, simptomi donjeg urinarnog trakta (LUTS), infekcije mokraćnog sustava, benigne i maligne bolesti prostate, operacije prostate, stanja nakon radioterapije zbog karcinoma prostate, funkcionalna i kognitivna oštećenja te neurološki poremećaji. Razlikujemo nekoliko vrsta inkontinencije: stresna i urgentna inkontinencija, pretjerano aktivan mokraćni mjehur, funkcionalna inkontinencija i miješani tip inkontinencije. Liječenje inkontinencije može biti: kirurško, farmakološko i konzervativno. Konzervativno liječenje uključuje promjene u načinu života, vježbe za jačanje mišića dna zdjelice i trening mokraćnog mjehura, elektrostimulaciju te magnetoterapiju. Kod pacijenata koji ne mogu spontano mokriti ili nedovoljno mokre, provodimo edukaciju o samokateterizaciji. Od velike je važnosti pravovremeno uočavanje simptoma kako bi se pacijenti u što ranijoj fazi suočili s problemima kod mokrenja, odnosno, da se s liječenjem počne što ranije i kvalitetnije. Problemi s mokrenjem, osobito s inkontinencijom urina, mogu biti veliki fizički, emocionalni i ekonomski teret za pacijenta i njegovu obitelj. Medicinska sestra ima višestruku ulogu i može značajno pridonijeti u liječenju poremećaja mokrenja: pomaže pacijentu pri uočavanju problema, provodi kompleksne urodinamske pretrage, provodi edukaciju o čistoj intermitentnoj kateterizaciji te poučava pacijenta i njegovu obitelj o higijensko – dijetetskim mjerama.	Ivanka Bosnić, medicinska sestra, Ivanka Santini, bacc. med. techn.	Multimedijski centar (13:30 h)

Izradila Ela Vujanić, bacc. med. techn.

**GLAVNA SESTRA ZDRAVSTVENE USTANOVE**

Biserka Režek, dipl. med. techn.

**RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE**

prof. dr. sc. Mario Zovak, dr. med.

M. P.