

KONTINUIRANI PROFESIONALNI RAZVOJ

BILTEN

Godina 2010.

Broj 1



Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo

u saradnji sa

Fondacijom FAMI i

Udruženjem ljekara porodične/obiteljske medicine Federacije BiH - podružnica Kantona Sarajevo



JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo
Ul. Vrazova 11, 71000 Sarajevo
Tel. 033/443-890
Fax: 033/550-995

**Udruženje ljekara/liječnika porodične/
obiteljske medicine FBiH**
Podružnica Kanton Sarajevo
Ul. Vrazova 11, 71000 Sarajevo
Tel. 033/252-433

Fondacija Fami
Ul. Džemala Bijedića 2, 71000 Sarajevo
Tel/fax: 033/616-343

Za Ustanovu:
Mr.med.sci.prim.dr. Slobodan Trninić

Koordinatori KPR-a:
Mr.med.sci.prim.dr. Zaim Jatić
Dr. Amela Kečo
Bureković Šefika, vms
Dr. Mubera Poplata
Dr. Mirsada Ganija

Radna grupa KPR-a
Mr.med.sci.prim.dr. Slobodan Trninić
Prim.dr. Dženana Tanović
Avdić Mediha, dipl. med. sestra
Bajramović Emina, vms

Dizajn i obrada teksta:

Zlatar Esma
Viteškić Zlatko
Duraković Edin

Sarajevo, decembar 2010.

Poštovani čitaoci,

Zadovoljstvo mi je da vam predstavim prvi broj *Biltena kontinuiranog profesionalnog razvoja* Javne ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo.



Ovo je pokušaj da obogatimo postojeće metode kontinuiranog profesionalnog razvoja (KPR) u Ustanovi sa elektronskim biltenom iz kojeg će ljekari i medicinske sestre/tehničari dobiti uvid u edukativne događaje na nivou Ustanove.

Svakim danom oblici kontinuiranog profesionalnog razvoja sve su brojniji. Oblici KPR mogu se podijeliti na više načina. Na osnovu korištenog medija, KPR se dijeli na oblik "uživo", trajne oblike i multiple medije. Naš bilten zajedno sa KPR sadržajem na web stranici Ustanove (www.judzks.ba) pokušaj je da dobijemo i jedan trajni multipli medij iz oblasti edukacije.

Bilten i KPR aktivnosti po domovima zdravlja pokušavaju da slijede naučne dokaze da samo edukativne aktivnosti koje su po pravilu multimedijalne, sa više kombiniranih interaktivnih tehnika i sa više ponovljenih izlaganja imaju određene pozitivne efekte na znanje i stavove. Naučinkovitije tehnike su učenje na slučaju ili problemu, učenje u praksi u malim grupama, stručna pomoć na radnom mjestu i stručne radionice. Najmanje pozitivnih efekata imaju tradicionalne metode kao što su predavanja u velikim grupama, seminari, konferencije i štampani materijali.

Naš sljedeći zadatak je da u procesu dizajniranja KPR aktivnosti uključimo elemente evaluacije i da pokušamo definirati mjerljive indikatore unapređenja znanja, stavova, vještina, izvodenja, kliničkih ishoda i timskog rada. Posebno je bitno mjerjenje razvoja reflektivne prakse u kojoj se razvija ciklus "učenje, rad, učenje". Kolegijalni pregled i formativna evaluacija su metode kojima ćemo mjeriti razvoj reflektivne prakse u porodičnoj medicini Javne ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo.

Želim da uživate čitajući prvi broj našeg Biltena i nadam se da ćete u njemu pronaći korisne informacije.

Zaim Jatić

S A D R Ž A J

<i>Kontinuirani profesionalni razvoj</i>	3
<i>Izvještaj o provođenju KPR-a za period mart - juni 2010. godine</i>	5
<i>Prijedlog tema za KPR za 2010. godinu</i>	7
<i>Apstrakti probranih predavanja po organizacionim jedinicama</i>	11
<i>Komentari polaznika KPR-a JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo</i>	17
<i>Intervju sa...</i>	18

*Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo i Udruženje ljekara porodične/obiteljske medicine FBiH - Podružnica Kanton Sarajevo se zahvaljuju **Fondaciji FAMI** na dugogodišnjoj uspješnoj saradnji. (<http://www.fondacijaafami.org>)*

KONTINUIRANI PROFESIONALNI RAZVOJ

Kontinuirani profesionalni razvoj (KPR) je prema Basel deklaraciji iz oktobra 2001. godine definiran kao edukativno sredstvo za ažuriranje, razvijanje i poboljšavanje načina na koji zdravstveni radnici primjenjuju znanja, vještine i pristupe u svojoj radnoj sredini.

Kontinuirani profesionalni razvoj čini dio ličnog programa doživotnog učenja u koje je svaki zdravstveni radnik, a posebno ljekar, uključen od prvog dana provedenog u medicinskoj školi, fakultetu, pa sve do penzioniranja.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH po pitanju profesionalnog razvoja u članu 111. (Službene novine FBiH, br. 29/97) navodi sljedeće: "Zdravstveni radnici imaju pravo i obavezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite."

Kontinuirani profesionalni razvoj je i standard (Standard 24: Kontinuirano stručno usavršavanje) koji promovira Agencija za kvalitet i aktreditaciju u zdravstvu (AKAZ):

Standard 24.3 Planovi ličnog razvoja

24.3.1	Svi članovi tima, uključujući liječnike, sestrinsko osoblje i ostalo osoblje, imaju godišnju procjenu i plan ličnog razvoja koji utvrđuju njihove potrebe za učenjem i načine ispunjenja tih potreba.
24.3.3	Svim članovima tima daju se mogućnost, vrijeme i podrška koji su im potrebni za provođenje planova ličnog razvoja.

Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo u saradnji sa **Ministarstvom zdravstva Kantona Sarajevo** i Fondacijom *Partnerships in Health* prva je ustanova primarne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini koja je 2005. godine formalno uvela kontinuirani profesionalni razvoj za svoje zaposlenike (ljekare i medicinske sestre) u porodičnoj medicini.

Glavni cilj KPR-a u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo jeste da se poboljšaju svi aspekti rada medicinskog osoblja, dok su sporedni ciljevi sljedeći:

- da što veći broj ljekara i medicinskih sestara pohađa neki oblik KPR-a;
- organiziranje svih predviđenih oblika KPR-a;
- senzibiliziranje medicinske sredine na značaj organiziranja KPR-a;
- uspostavljanje saradnje TPM sa drugim medicinskim profesionalcima;
- i uspostavljanje efektivne saradnje između JUDZKS, MZKS i Fondacije Fami u cilju organiziranja KPR-a.

Teme kontinuiranog stručnog usavršavanja

Izbor tema je ključni element KPR-a i on treba da je zasnovan na potrebama timova PM koje su proistekle iz njihove svakodnevne prakse. Teme se svake godine biraju Delfi anketom na nivou cijele Ustanove.

Predavači

Prema planu ovog programa, predavači su specijaliste porodične/obiteljske medicine, ljekari i sestre porodične medicine koji su uspješno završili kurs edukacije edukatora, profesori sa medicinskog fakulteta, kao i drugi medicinski stručnjaci.

Koordinatori

KPR organizira i vodi koordinaciono tijelo sačinjeno od lokalnih ljekara i sestara porodične medicine.

Nastavne metode

Metode koje se primjenjuju tokom nastave su interaktivne i zahtijevaju aktivno učešće svih učesnika: rad u malim grupama, brainstorming, metodu vizualne diskusije (metaplan), igranje uloga, praktične vježbe, radionice, itd.

Evaluacija učesnika

Učesnici na kraju svakog KPR dana evaluiraju predavače, nastavne metode, značaj u praksi, a njihovi komentari i prijedlozi koriste se za izbor tema i adaptaciju predavanja u skladu sa njihovim potrebama.

IZVJEŠTAJ O PROVOĐENJU KONTINUIRANOG PROFESIONALNOG RAZVOJA (KPR) za period januar – juni 2010. godine

U periodu mart - juni 2010. godine prema predviđenom planu i programu KPR održana su tri sesije predavanja sa temama u 8 organizacionih jedinica. U svim domovima zdravlja su ispunjena planirana predavanja iz KPR, osim u DZ Novo Sarajevo u kojem treba da se održi još jedno zajedničko predavanje za ljekare i med.sestre. Ukupno je bilo 48

tema sa 64 predavanja. Od svih tema 14 (29,2%) je predavano zajednički za ljekare i medicinske sestre. Tokom KPR ukupno bilo je 59 predavača, od toga 31 ljekar i 28 medicinskih sestra.

Predavači i organizacija KPR su ocjenjeni veoma visokom ocjenama. **Ukupna ocjena svih predavanja od strane učesnika je 4,8 (SD 0,23).** Predavanjima je prisustvovalo 195 ljekara i 359 medicinskih sestara što čini 100 % svih ljekara i 100% svih medicinskih sestara u porodičnoj medicini.

Evaluacija KPR-a

KPR je dvostruko evaluiran:

- od strane polaznika koji su pismeno evaluirali sva predavanja i prosječna **ocjena svih predavanja je veoma visoka 4,8 (SD 0,23)** od maksimalnih 5 i
- od strane **koordinatora u segmentima uspješnosti predavanja (4,88) i saradnji i zainteresiranosti polaznika (4,75).**



Radionice za unaprijeđenje rada koordinatora

Potrebno je unaprijediti rad koordinatora osobito u polju pripreme predavanja, postavljanja ciljeva predavanja i navođenja citata.

Fondacija FAMI je u saradnji sa JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, 17.06.2010 godine, organizirala jednodnevnu radionicu za koordinatore KPR komponente FaMI projekta. Radionica se održala u edukativnom centru Doma zdravlja Centar Sarajevo. Ukupno je bilo 17 učesnika iz Sarajeva, Goražda, Bijeljine, Visokog i Pala. Predavači i organizatori su bili: prim. Dr. Vildana Bilić (Sarajevo), dr. Radoslav Nikolić (Doboj), Eldin Fišeković (Fondacija FAMI) i Zana Duraković (Fondacija FAMI).

Organizacione i tehničke poteškoće

Tokom trajanja i po završetku koordinatori KPR u svojoj evaluaciji **prijavljaju prisustvo tehničkih ili organizacionih problema** koji su nastali tokom organizacije KPR. Tako koordinatori **nisu imali prijavljenih tehničkih poteškoća** niti u jednoj organizacionoj jedinici JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, dok prijavljene **organizacione poteškoće u OJ DZ Vogošća, Novi Grad, Stari Grad, Iličiću** nisu značajnije uticale na tok održavanja KPR.



Na kraju treba napomenuti da je rukovodstvo Javne Ustanove Dom Zdravlja Kantona Sarajevo sa generalnim direktorom prim.dr. Slobodanom Trninićem na čelu dala snažnu podršku organizaciji KPR. Na web stranici JU DZ Kantona Sarajevo postoji dio posvećen KPR sa postavljenim odabranim predavanjima koji se redovno obnavlja. (<http://www.judzks.ba/>)

**Prijedlog tema za
Kontinuirani profesionalni razvoj (KPR) za 2010. godinu**

Dom zdravlja Stari Grad

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Influenza	Vrca Kenan; Mahić Amra	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	Karcinom debelog crijeva	Abadžić Amira	Ljekari	Mart
3	Rana prevencija carcinoma -skrining	Hadžibegić Elma	Sestre	Mart
4	Analiza laboratorijskih nalaza	Fetahović Nermina	Ljekari	April
5	Moždani udar	Mahić Amra	Sestre	April
6	Palijativna njega	Poplata Mubera; Zametica Suzana	Zajedničko	Maj

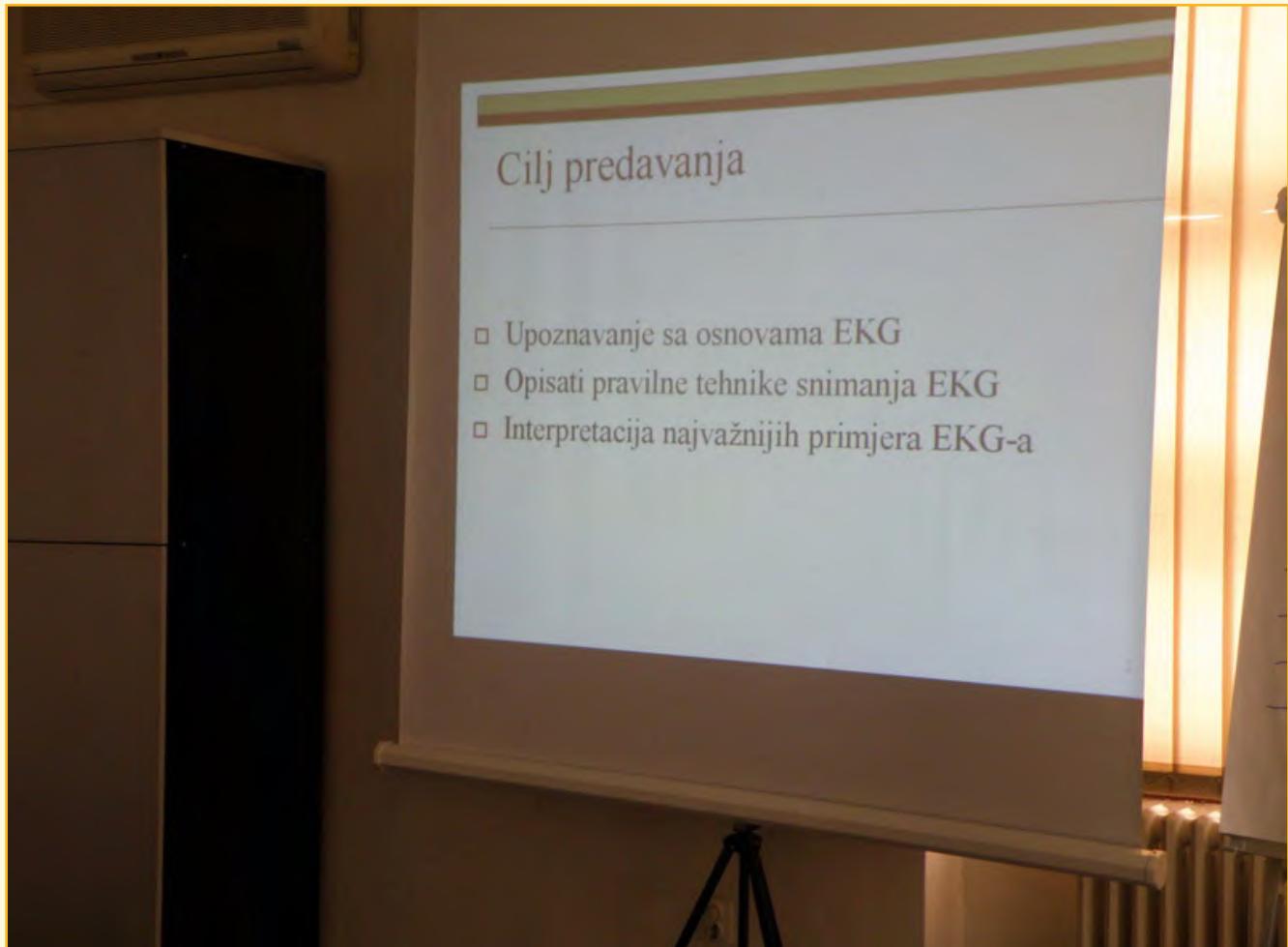
Koordinatori: Prim.dr Rabija Vilić, Poplata dr Mubera, Zametica Suzana



Dom zdravlja Centar

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Rana prevencija karcinoma- skrining	Mioković dr. Milan	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	Vertigo	Kečo dr. Amela	Ljekari	Mart
3	Rad sa teškim pacijentima	Gredić Hajra	Sestre	Mart
4	Analiza laboratorijskih nalaza patološka stanja prioriteti na osnovu istih	Ćulibrk – Hadžimehmedagić dr Gordana	Ljekari	April
5	Depresija	Kurtović Amra	Sestre	April
6	Moždani udar	Kahriman dr Nevzeta; Domić Nerma	Zajedničko	Maj

Koordinatori: Ćulibrk – Hadžimehmedagić dr Gordana, Ramović dr Fuad, Čustović Advija



Dom zdravlja Novo Sarajevo

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Palijativna njega	Čengić dr Emir; Tihić Amela, ms	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	GERB - Ulkusna bolest	Husić dr Fuad	Ljekari	Mart
3	Moždani udar	Bunar Alma, ms	Sestre	Mart
4	Analiza laboratorijskih nalaza	Hodžić dr Vildana	Ljekari	April
5	Trijaža pacijenata u porodičnoj medicini	Demirović Ferida, vms	Sestre	April
6	Infekcije urinarnog trakta	Bradarić dr Amra; Ališić Amra, ms	Zajedničko	Maj

Koordinatori: Habul dr Ferida, Husić dr Fuad, Selmanović Derviša

Dom zdravlja Novi Grad

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Trijaža pacijenata u porodičnoj medicini (analiza laboratorijskih nalaza, trijaža na osnovu istih)	Poljak-Vatrenjak dr Sevda; Handžić Dženana, vms	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	Glavobolje	Ćurevac Amela	Ljekari	Mart
3	Depresija	Šikalo Uzorita, ms	Sestre	Mart
4	Infekcije urinarnog trakta	Podžić dr Amela	Ljekari	April
5	Urinarna inkontinencija	Fejzić Samela, ms	Sestre	April
6	Rad sa teškim pacijentima	Sadović dr Aida; Bajrić Jasminka, ms	Zajedničko	Maj

Koordinatori: Prim.dr Vildana Bilić, Resulović – Silajdžić dr Amra, Pašukan Almedina

Dom zdravlja Iličić

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Moždani udar	Muftić dr Mubera; Ovčina Danijela, ms	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	Ca debelog crijeva	Prim.dr. Ševala Hebibović	Ljekari	Mart
3	Saopštavanje loših vijesti	Ovčina Danijela, ms	Sestre	Mart
4	Depresije	Muratbegović dr Zumreta	Ljekari	April
5	Trijaža pacijenata u porodičnoj medi- cini	Mediha Zulić, ms	Sestre	April
6	Palijativna njega	Ganija dr Mirsada; Damir Laličić, mt	Zajedničko	Maj

Koordinatori: Ganija dr Mirsada, Prim.dr Hebibović Ševala, Kunovac Jasmin, Mulaosmanović Elma



Dom zdravlja Vogošća

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Trijaža pacijenata u porodičnoj medicini (analiza laboratorijskih nalaza, trijaža na osnovu istih)	Omerspahić dr Safet	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	Influenca-učestalost i značaj (prevenција, simptomatologija)	Omanović Selma, ms	Ljekari	Mart
3	Rana prevencija karcinoma skrining (dobne skupine, prioriteti za skrining)	Husić dr Halida	Sestre	Mart
4	Palijativna njega	Isak Senada, ms	Ljekari	April
5	Rad sa teškim pacijentima	Vejo dr Elma; Alić Munevera, dipl.med.sestra	Sestre	April
6	Moždani udar	Karić dr Alma	Zajedničko	Maj

Koordinatori: Prcić – Kerić dr Snježana, Omić Samira, Mr.sci.dr Almir Pašagić



Dom zdravlja Hadžići

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Vertigo	Lihovac dr Osman; Balić Adnan, ms	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	Hronična srčana insuficijencija	Čauš dr Ervin	Ljekari	Mart
3	Ca debelog crijeva	Ramić Edisa, ms	Sestre	Mart
4	Moždani udar	Kazić dr Elma	Ljekari	April
5	Urinarna inkontinencija	Dželilović Nusret	Sestre	April
6	Bolna stanja kičme	Skopljak dr Salih; Fejzić Rabija, ms	Zajedničko	Maj

Koordinatori: Kurtanović dr Safet, Merdžanić dr. Elma, Vegara Vahida

Dom zdravlja Ilijaš

R/b	Tema predavanja	Predavač	Predavanje	Mjesec
1	Trijaža pacijenata u porodičnoj medicini	Udovčić dr Aida; Medina Bulbul, ms	Zajedničko za ljekare i sestre	Februar
2	Hronična srčana insuficijencija	Salkić dr Elvira	Ljekari	Mart
3	Saopštavanje loših vijesti	Čorbo Alma, vms	Sestre	Mart
4	Analiza laboratorijskih nalaza	Mandić – Soldo dr Sanja	Ljekari	April
5	Rad sa teškim pacijentom	Dervišević Nusreta, vms	Sestre	April
6	Moždani udar	Lilić dr Amina; Kahriman Arifa, ms	Zajedničko	Maj

APSTRAKTI PROBRANIH PREDAVANJA PO ORGANIZACIONIM JEDINICAMA PORUKE ZA PRAKSU

OJ Dom zdravlja Stari Grad
Rana prevencija karcinoma - skrining
Autor: Hadžibegić Elma, patronažna sestra

Skrining je preliminarno otkrivanje osoba sa nepoznatim oblicima poremećaja zdravlja, uz pomoć lako i brzo primjenljivih postupaka, a na inicijativu doktora medicine.

Medicinske sestre bi trebale prepoznati značaj prevencije i znati na koje vrste karcinoma se radi efikasan skrining.

Skrining služi da se otkriju rane promjene koje prethode pojavi karcinoma. Ako rezultat skrininga testa nije normalan, vjerovatno će biti potrebno uraditi dodatne testove za utvrđivanje karcinoma. To su dijagnostički testovi.



Ciljevi skrininga su:

1. dijagnosticirati i odstraniti premaligne lezije i tako smanjiti učestalost Ca
2. otkriti maligne bolesti u ranoj fazi što olakšava liječenje

Skrining se najčešće radi na sljedeća maligna oboljenja:

- karcinom dojke
- karcinom grlića materice
- karcinom debelog crijeva
- karcinom prostate

Zaključak:

- Prevencija i promocija zdravlja obezbjeđuju prevenciju bolesti i kontrolu zdravlja ljudi.
- Značajna uloga zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
- Preventivne mjere u svakoj kategoriji smanjuju mortalitet i morbiditet.
- Odabir preventivnih mjer prilagođava se prema svakom pojedincu.

OJ Dom zdravlja Centar
Vrtoglavica u praksi ljekara porodične/obiteljske medicine
Autor: Dr. Amela Kečo, spec. porodične medicine

Vrtoglavica je čest simptom u praksi ljekara porodične/obiteljske medicine i on zahtjeva kompleksan i multidisciplinarni pristup pacijentu. Vrtoglavica predstavlja glavni simptom poremećaja ravnoteže i treba je shvatiti kao upozorenje da je iz nekog razloga izgubljena kontrola nad stvarnim osjećajem položaja, kretanja ili orientacije u prostoru.

Pristup pacijentu sa vrtoglavicom podrazumijeva iscrpnu istoriju bolesti i detaljan fizikalni pregled. Zavisno od istorije bolesti i fizikalnog nalaza, pacijent se upućuje na dodatne laboratorijske i dijagnostičke pretrage, kao i na konsultaciju sa specijalistima drugih grana medicine, a najčešće su to: radiolog, otorinolaringolog, neurolog, kardiolog, oftalmolog, a po potrebi i drugi specijalisti.

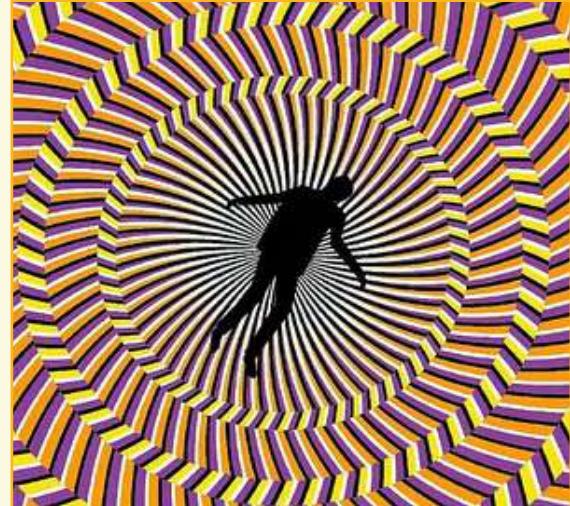
Zavisno od etiologije, moguće je razlikovati vrtoglavice centralnog porijekla koje čine 10% svih uzroka vrtoglavica i vrtoglavice perifernog porijekla koje čine 90%. Diferencijalno dijagnostički u odnosu na simptome možemo govoriti o:

- *Vertigo – iluzija kretanja bolesnika ili njegove okolice, praćeno mučninom, povraćanjem, neravnotežom, lupanjem srca, ali nikada ne dolazi do gubitka svijesti.*
- *Sinkope ili presinkope (svjestice vazovagalna i ortostatska sinkopa)*
- *Poremećaj ravnoteže – multipli senzorni deficit – opisao Brandt 1991. Osjećaj neravnoteže, nesigurnosti ili "pjanstva" koji dovodi do dezorientacije i nestabilnosti, a koji se interpretira kao vertigo, vrlo čest kod starijih ljudi zbog slabljenja vida, sluha i propriocepcije koji se žale se na vrtoglavicu samo prilikom hoda*
- *Lagana nesvjestica "Lightheadedness" – nespecifična senzacija nestabilnosti ili lebdenja. Česta kod hipoglikemija, anksioznosti, depresija, zloupotreba alkohola i droga, kao i stresa.*

Fizikalni pregled obuhvata: vitalne znake, pregled kardiovaskularnog i lokomotornog sistema, kompletan neurološki pregled sa posebnim osvrtom na pregled kranijalnih nerava (ispitivanje nistagmusa, Rinne-ov i Weber-ov test, test kordinacije i hoda: Romberg, Babinski-Weil test). Od specifičnih testova se rade: test na ortostatsku hipotenziju, test hiperventilacije, Dix-Hallpike manevar – provokativni manevar za pozicioni vertigo i nistagmus.

Dodatna dijagnostika opciono obuhvata, zavisno od istorije i fizikalnog nalaza, laboratoriju (KKS, GUK, elektroliti, TSH, lipidogram), EKG, Holter monitoring, RTG kičme, oftalmologa, ORL obradu – audiovestibulogram, kalorijske probe, Frenzel-ove leće, VOR, ENG, MRI i CT sa osrvtom na stražnju lubanjsku jamu kod sumnje na centralni uzrok vertiga.

Pristup pacijentu sa vrtoglavicom je kompleksan i zahtjeva detaljnu obradu od strane ljekara porodične medicine, kao i multidisciplinaran pristup kako bi se došlo do uzroka nastanka vrtoglavice i primijenila adekvatna terapija.



OJ Dom zdravlja Novo Sarajevo

Pristup i rješavanje bola

Autor: Dr. Emir Čengić, spec. porodične medicine

Bol, kao simptom i kao posljedica razvoja oboljenja, predstavlja jedan od najčešćih problema u praksi ljekara i tima u porodičnoj medicini, te patronažnoj i palijativnoj praksi. To zahtjeva dobro poznavanje fiziologije i patofiziologije bola, analgetika i medikamenata koji se uključuju u terapiju, način njihovog propisivanja i, ono što je najvažnije, dobre komunikacione vještine ljekara i tima radi uspostavljanja dobrog odnosa sa pacijentom, sticanja međusobnog povjerenja koje rezultira kvalitetnom anamnezom, terapijom, i što je najvažnije, ublažavanjem ili eliminacijom bola i kvalitetnijim životom pacijenta, naročito u palijativnoj praksi. Također je bitna saradnja ljekara sa širim timom konsultanata i stručnjaka koji učestvuju u liječenju, kao i porodicom pacijenta da bi se stvorilo kvalitetno okruženje u kojem pacijent boravi i živi u toku sproveđenja terapije.

Stoga je cilj upoznati i educirati zdravstvene radnike u smislu savladavanja dobrih komunikacionih vještina sa pacijentom, stvaranja zajedničkog stava u odnosu na bol i njegovo rješavanje, kao i po pitanju poznavanja i načina određivanja terapije bola u patronažnoj i palijativnoj praksi.

U toku predavanja iznesena su mnoga iskustva zdravstvenih radnika iz prakse kako po pitanju izbora i dostupnosti terapije, tako i po pitanju ostvarivanja komunikacije i saradnje sa pacijentom i njegovom porodicom, te značajnom mjestu koje bol ima u praktičnom radu. Izražena je velika potreba za edukacijom u oblasti komunikacionih vještina te novih načina u aplikaciji i vrsti terapije bola.



OJ Dom zdravlja Novi Grad

Urinarne infekcije

Autor: Dr Amela Hodžić-Smailagić

Urinarne infekcije su problem sa kojim se često susrećemo u porodičnoj medicini. Ciljevi prezentacije su upoznavanje sa faktorima rizika nastanka urinarnih infekcija, prevenciji urinarnih infekcija, pravilnoj tehnici uzimanja uzorka urina za bakteriološku analizu.

U intreraktivnom dijelu edukativne jedinice učesnici su podijeljeni u tri grupe. Svaka grupa imala je zadatak da u narednih 10 minuta razradi po jednu od zadatih tema: nabrojati faktore rizika urinarnih infekcija, navesti aktivnosti u prevenciji urinarnih infekcija, opisati pravilnu tehniku uzimanja uzorka urina za analizu. Nakon grupnog rada, po jedan predstavnik je pročitao zaključke.

Među faktorima rizika za nastanak urinarnih infekcija navedeni su: osobe ženskog spola (kratkoća uretre), trudnoća, poremećaj imuniteta, sve vrste opstrukcije pri oticanju urina, adenom prostate, duga kateterizacija, urinarna i fekalna inkontinencija, korištenje dijafragme i kondoma sa spermicidom, česte promjene seksualnih partnera, starija životna dob.



U prevenciji urinarnih infekcija naglašena je obaveza primjene pravilnih higijenskih mjera, dovoljan unos tekućine u toku dana, redovno pražnjenje mokraćnog mjehura, nošenje pamučnog donjeg rublja, izbjegavanje korištenja vaginalnih tampona, mokrenje prije i poslije seksualnog odnosa. Pravilna tehnika uzimanja uzorka urina za bakteriološku analizu je od izuzetnog značaja jer, u protivnom, nepotrebno koristimo antibiotsku terapiju i time pravimo veliku štetu, prije svega pacijentu. Prva od mjera je obavezno pranje mlakom vodom i sapunom ruku i predjela oko spolovila. Uzima se srednji mlaz prvog jutarnjeg urina, ne prekidajući tok mlaza. Naglasiti potrebu što hitnijeg nošenja posude sa urinom u laboratorij. Preporučena je i mogućnost davanje pisanog uputstva za uzimanje uzorka urina.

Poznavanje faktora rizika za nastanak urinarnih infekcija, preduzimanje preventivnih aktivnosti da bi se reducirao njihov nastanak i educiranje pacijenata o svemu tome je permanentni zadatak svakog zdravstvenog radnika, naročito onih u porodičnoj medicini.

OJ Dom zdravlja Vogošća
Rad s teškim pacijentima
Autor: Munevera Alić, dipl. medicinska sestra

Težak pacijent je pacijent s kojim se teško uspostavlja komunikacija i saradnja i samim tim otežan je proces liječenja. Takav pacijent svojim ponašanjem narušava red i mir zdravstvene ustanove, a time i odnos između tima porodične/obiteljske medicine i pacijenta, te izaziva negativnu reakciju kako zdravstvenih radnika tako i drugih pacijenata u čekaonici. Zdravstveni radnik mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskom patnjom, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojbama.

Cilj je upoznati zdravstvene radnike kako da prepoznaju teškog pacijenta i kako da vladaju dobrim vještinama komunikacije za uspostavljanje što bolje saradnje s pacijentima. Još jedan u nizu ciljeva predavanja je da se uspostavi stalna koordinacija s pacijentom kako bi se postiglo da pacijent ima povjerenje u zdravstvene radnike, dobro mišljenje o njima, njihovom radu kao i o ustanovi u kojoj rade. Isto tako važno je naučiti pružiti zdravstvenu uslugu na najbolji mogući način bez konflikata, kako drugi pacijenti ne bi osjetili da se radi o teškom pacijentu.

Predavanje je ukazalo na niz smjernica koje zdravstveni radnici treba da prate u radu sa teškim pacijentima. Također je prikazalo primjere komunikacijskih vještina kojima zdravstveni radnici treba da se koriste kako bi olakšali komunikaciju sa takvim pacijentima, jer težak pacijent iziskuje posebnu pažnju i izuzetno strpljenje u rješavanju njegovih zdravstvenih problema.

Poruka za kraj: Nikad ne dobijete drugu šansu da ostvarite dobar prvi utisak. Lijepa riječ i osmijeh su najbolji lijek.



OJ Dom zdravlja Iličića

Palijativna njega i tretman u okvirima TOM-e

Autori: Dr. Mirsada Ganija, spec. porodične medicine; Damir Laličić, med. tehničar

Cilj palijativne njage je olakšanje simptoma i podrška pacijentu i njegovoj porodici u emocionalnim, kulturnim i drugim potrebama, obično kod inkurabilnih pacijenata.

Principi palijativne njage su, kao prvo, biti pripremljen za pružanje palijativne njage još od početka postavljanja dijagnoze, te provođenje timskog rada u okviru sveobuhvatne njage.

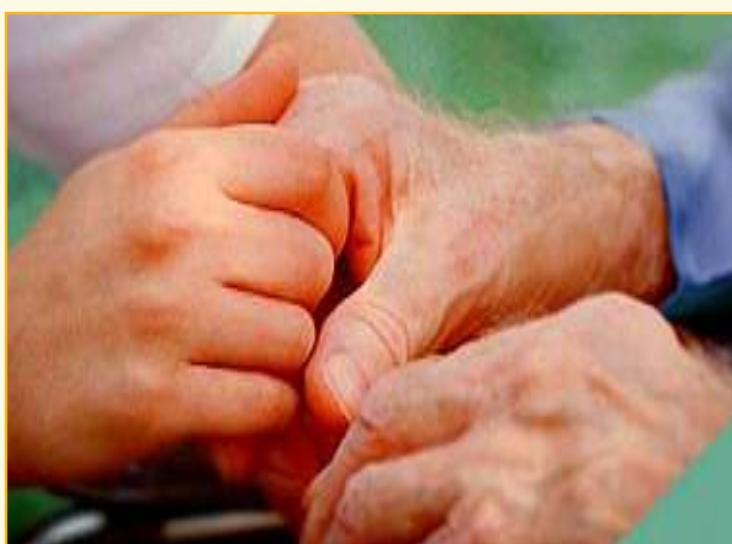
Cilj njage pacijenta treba da bude što bolji kvalitet života – nikako “besmrtnost”. Odluku o načinu sveobuhvatnog tretmana, pa i palijativne njage, donose navedeni timovi uz pristanak potpuno informiranog pacijenta ili zastupnika.

Zadaci palijativne njage bili bi olakšanje glavnih simptoma u svim fazama bolesti, posebno olakšanje bola, sveobuhvatna njega u terminalnoj fazi i podrška familiji tokom bolesti i nakon smrti bolesnika.

Palijativna njega je filozofija njage, kao i tretman fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne “patnje”. Najbolje je kada se započne već od postavljanja dijagnoze i traje tokom cijele bolesti.

Tretman simptoma kod hronične, po život opasne ili terminalne faze bolesti.

Važna je kolaboracija interdisciplinarnog tima, pacijenta, familije, svih koji pružaju zdravstvenu njegu i istraživača.



Palijativna njega nije tretmanski modalitet (vrsta terapije) niti je ograničena samo na kontrolu bola. Ona se ne koristi samo pri kraju života (kod umirućih) niti je ograničena samo na onkološke bolesnike.

Oblici organiziranosti palijativne njage mogu biti: kućna njega, dnevna bolnica, bolnički stacionar i hospis. Bol se tretira po ljestvici od tri koraka prema preporuci SZO. Osnovni zadaci medicinske sestre u tretmanu bola su: praćenje skale bola, objašnjavanje pacijentu terapijskih procedura, osiguravanje da pacijent uzima lijek korektno, kolaboriranje sa timom koji tretira pacijenta, komuniciranje sa familijom, podučavanje, ostvarivanje

kontakta povjerenja, zastupanje pacijenta i njegovih potreba.

OJ Dom zdravlja Hadžići

Bolna stanja kičme

Autori: Dr. Salih Skopljak, spec. fizikalne medicine; Rabija Fejzić, med. sestra

Cilj predavanja bio je da se pregledom obuhvate svi relevantni problemi sindroma bolne kičme, epidemiologija, patogeneza, klinička slika, dijagnostika, liječenje i prevencija. Oko 80% ljudi tokom života ima probleme u vidu bolova u kičmi, najčešće od 24-45 godine starosti. Od faktora rizika pored starosne dobi najznačajniji su: fizička neaktivnost, nepravilno držanje tijela, gojaznost, težak fizički rad.

Uzroci bolnog sindroma kičme su etiopatogenetski različiti: osteoporozna, spondiloza, slabici leđni mišići, mekani ligamenti, upale na zglobovima kičme (reumatske, infektivne), tumori kičmenog stuba.

Kliničkom slikom dominiraju bolovi različitog intenziteta. Bol je najčešće vezana za jedan od segmenata kičmenog stuba: cervicalni, torakalni ili lumbosakralni. Mogu biti prisutni i znaci oštećenja nervnih kori-jenova.

Porodični ljekar u svojoj praksi ima zadatku da diferencira pacijente sa bolom u kičmi sa mogućim benignim ili ozbiljnim uzrokom. Na ozbiljnu patologiju ukazuju definisani znakovi za alarm. Sumnja na ozbiljnu osnovnu patologiju prisutna je u 1-5% oboljelih i ona indicira detaljnu laboratorijsku i radiološku dijagnostiku.

Ciljevi liječenja su: oslobođanje od bola, povratak normalne pokretljivosti, prevencija ponavljanja bolnih faza.

U liječenju ovog sindroma poseban značaj ima fizikalna terapija. Vježbe koje povećavaju snagu paravertebralnih mišića i opštu tjelesnu kondiciju imaju dobar efekat na bol i funkcionalni kapacitet pacijenta.

U okviru prevencije, težište je na edukaciji o postizanju pravilnog držanja tijela, održavanju normalne tjelesne težine i redovne fizičke aktivnosti.

OJ Dom zdravlja Ilijaš

Saopštavanje loše vijesti

Autor: Alma Čorbo, viša med. sestra

Cilj predavanja je naučiti kako saopštiti lošu vijest na sofisticiran način. Loša vijest je kada nema nade u izlječenje. Potrebno je koristiti komunikacijske vještine: slušanje, posmatranje, empatiju i neverbalnu komunikaciju.

Doktor ima **moralnu obavezu**, a moral ističe **istinu** kao cilj, dok laž izaziva gubitak povjerenja.

I – Šest je koraka u saopštavanju loše vijesti:

1. Prostor, vrijeme, atmosfera
2. Šta pacijent već zna?
3. Da li želi znati istinu
4. Saopštavanje loše vijesti
5. Odgovor na pacijentovu reakciju
6. Plan praćenja.

II – Plan podrške:

1. Porodica
2. Palijativna njega
3. Socijalni radnik
4. Religija



Potrebno je reći istinu koristeći komunikacijske vještine. Ne smijemo buditi lažnu nadu, ali moramo pokazati empatiju navodeći pozitivne primjere.

KOMENTARI POLAZNIKA KPR-a JU DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO

U pojedinačnim komentarima polaznika, uglavnom se traže dodatna ponavljanja nekih tema (npr. urgenta), više predavanja sa praktičnim vježbanjem. Generalno svi izražavaju pozitivan stav o KPR organizovanom na ovakav način.

Primjeri komentara polaznika:

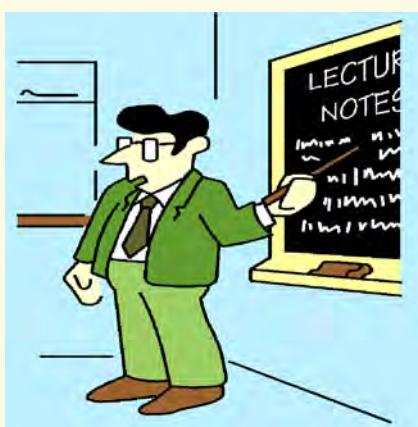
„Predavanje je edukativno, potrebno je i češće predavati istu temu, najčešći teški zdravstveni susreti nastaju zbog problema u komunikaciji. Rad sa teškim pacijentima iziskuje, stručnost strpljivost i razumjevanje.“ (Rad sa teškim pacijentom, OJ DZ Vogošća, 29.04.2010.)

„Obzirom na značaj obolenja, raširenost (epidemiju i pandemiju) i sve veći broj smrtnih ishoda ova tema zaslužuje da bude sezonski predstavljena svake godine baš kao i pojava gripe koja ima itekako socio-medicinski značaj.“ (Influenca, definicija, značaj, učestalost simptomatologija, prevencija, OJ DZ Vogošća, 23.03.2010.)

“Tema koju bi trebalo ponavljati svake godine, profesionalno odraćena prezentacija, veoma korisna za rad, naročito medicinskih sestara i tehničara u ambulantama i na terenu.” (Trijaža pacijenata, OJ DZ Novi Grad, 16.02.2010.)

“Teme koje će pomoći u radu sa pacijentima i obavezno nastaviti sa ovakvim predavanjima. Uključiti veći broj ljekara i sestara u predavanja.” (Trijaža u porodičnoj medicini, OJ DZ Novo Sarajevo, 16.04.2010.)

Kontinuirana edukacija je izuzetno dobro organizovana, redovno posjećena. Čestitam glavnim koordinatorima, posebno hvala menadžmentu naše kuće i generalnom direktoru gosp. Mr.med.sci.prim.dr Slobodanu Trniniću. Kao predavač i učesnik nosim samo pozitivna iskustva i nadam se da će se nastaviti u sljedećoj godini. (dr. Meliha Holjan – Karahmet, spec.porodične medicine)



INTERVJU SA...

Generalni direktor JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, mr.med.sci. prim.dr. Slobodan Trninić, od početka je dao snažnu podršku projektu KPR-a i stavio na raspolaganje sve resurse Ustanove kojom rukovodi, također se i sam uključio u ovaj projekat i to kao predsednik radne grupe na nivou Ustanove. Kakva su njegova lična iskustva, mišljenje i stav o projektu reći će nam u narednim redovima.



Vaše mišljenje o KPR-u?

KPR je jedan od najboljih projekata koji su pokrenuti unutar JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo unazad nekoliko godina, prvenstveno zahvaljujući Fondaciji FAMI i Švicarskoj agenciji za razvoj (SDC).

Predsjednik ste radne grupe KPR-a na nivou Ustanove, kakva su Vaša lična iskustva u vezi s onim što je dosad urađeno?

Sam podatak da je u periodu 2005. – 2010. godina kroz projekat KPR-a i razne vidove edukacije prošlo 579 ljekara i 974 medicinske sestre, govori dovoljno.

Koliko Ustanova može pomoći ovom projektu?

Ustanova je stavila sve svoje kapacitete, kako materijalne tako i ljudske, na raspolaganje ovom projektu. Najviše su uključeni edukovani ljudi iz P/O medicine koji se, nakon što prođu edukaciju, i sami uključuju u proces edukovanja drugih. Specifičnost ovog projekta jeste da se kontinuirano obnavljaju znanja i vještine iz najnovijih medicinskih dostignuća iz pojedinih medicinskih oblasti kako kod nas tako i u svijetu, a edukacija je prihvaćena kao permanentan proces učenja, od ulaska u zdravstveni sistem pa sve do izlaska iz istog, bilo pacijenta ili medicinskog radnika. Ovaj projekat su uposlenici prihvatali, a on je zauzvrat dao značajan doprinos njihovom vlastitom profesionalnom razvoju.

Iz vašeg iskustva, koji segmenti KPR-a treba da se poboljšaju?

Želim da istaknem značajne rezultate koje su postigli edukatori sa dr Zaimom Jatićem na čelu i koji svake godine nakon kraja edukacije prave valorizaciju edukacijskog procesa i popravljaju sve što su propustili u prethodnoj godini. Zahtjevi medicinara su uglavnom za usavršavanjem konkretnih vještina, specijalno iz oblasti pružanja hitne medicinske pomoći i ostalih vještina koje podrazumijevaju praktična znanja, a uglavnom se javljaju kao rezultat problema na koje nailaze tokom jedne godine u praksi i na terenu. Mi smo jedna od rijetkih ustanova u FBiH koje imaju ovakav vid edukacije, a koji predstavlja kontinuitet u profesionalnom razvoju ljudskih resursa.

Kako vidite ovaj projekat u budućnosti?

Mi ćemo ovaj projekat nastaviti sa Fondacijom FAMI koja je zainteresovana za dalju saradnju, a sve to zahvaljujući dosadašnjim pozitivnim iskustvima u radu sa našom Ustanovom. Jedan od naših konačnih ciljeva jeste da nakon izvjesnog vremena i određenog broja edukativnih ciklusa formiramo profesionalnu bazu edukatora kontinuiranog profesionalnog razvoja. Tada bi naši KPR edukatori mogli organizovati edukacije za profesionalce iz drugih ustanova, čime bi i sebi i JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo mogli obezbjediti prisotne materijalne benefite. U tom pravcu ćemo i dalje razvijati ovaj projekat ne zanemarujući našu osnovnu djelatnost.