



"9. Simpozij HDMSARIST-a"

"9th Symposium CNSARICT"

28.-29. listopada 2016. godine

28.-29. October 2016.

Varaždin, Hotel "Turist"

ZBORNIK RADOVA

Book of abstract

1.	SESTRINSKI EDUKATIVNI PORTAL <i>Adriano Friganović, Sandro Vidmanić</i>	3
2.	EMOCIJE OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U MODERNOM DRUŠTVU <i>Damir Poljak</i>	4
3.	INVAZIVNI HEMODINAMSKI MONITORING <i>Vesna Hozmec Blažić</i>	5
4.	ZBRINJAVANJE BOLESNIKA SA SEPSOM U JIL-U <i>Ksenija Kukec, Dragica Ratkaj, Božena Herceg, Anita Beli</i>	6
5.	STRES - NAČIN ŽIVLJENJA ILI ZAČIN U POSLU MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARA <i>Ela Vujanić</i>	7
6.	ORGANIZACIJA HITNOG PRIJEMA SLUŽBE ZA INTERNE BOLESTI <i>Željka Gajski</i>	8
7.	NAJČEŠĆI UZROČNICI BOLNIČKIH INFEKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA NEUROKIRURŠKIH BOLESNIKA <i>Mirela Končar, Tomislav Polović, Nikola Šporčić, Mirjana Meštović</i>	9
8.	IZRADA KAPI ZA OČI IZ AUTOLOGNOG SERUMA NA ODJELU ZA TRANFUZIJSKU MEDICINU OPĆE BOLNICE VARAŽDIN <i>Martina Zimić, Gordana Jakin, Petra Risek</i>	10
9.	KOMUNIKACIJSKI ALATI U HITNOJ SLUŽBI (SBAR/RSVP) <i>Snježana Dragičević, Sandro Vidmanić</i>	11
10.	TRANSPORT VITALNO UGROŽENIH BOLESNIKA U OB VARAŽDIN <i>Jelena Purgar, Kristina Turković, Marija Kanjir, Anica Novak</i>	12
11.	UTJECAJ MEĐULJUDSKIH ODNOSA NA KVALITETU ZDRAVSTVENE NJEGE <i>Tatjana Lukovečki, Nataša Goričan, Margita Poturić, Adriano Friganović</i>	13
12.	POREMEĆAJI EMOCIONALNIH I KOGNITIVNIH FUNKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA <i>Jadranka Zagorec, Branka Rožmarić, Zoran Jagnjić, Štefanija Ivančić</i>	14
13.	ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU POLITRAUMATIZIRANOG PACIJENTA U OHBP OB NAŠICE <i>Mario Gašić, Harolt Placento, Zvezdana Gvozdanović, Kristina Tičić, Martina Govorko</i>	15
14.	ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA POSTUPKOM FIBRINOLIZE <i>Davorka Vincek</i>	16
15.	PRIKAZ SLUČAJA BOLESNICE S OPERACIJOM HIJATALNE HERNIJE I RAZVIJENIM POSTOPERATIVNIM KOMPLIKACIJAMA <i>Nina Cjetičanin, Gordana Brnčić, Vesna Bratić</i>	17
16.	NEINVAZIVNI MONITORING VITALNO UGROŽENOG PACIJENTA <i>Maja Cepanec, Petra-Lana Darabuš</i>	18
17.	PROŠLOST, SADAŠNJOST I BUDUĆNOST SESTRINSKOG RADA U JIL-U <i>Brigita Lehpamer, Josipa Jurišić, Margita Poturić, Adriano Friganović</i>	19
18.	ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA PRIVREMENIM SRČANIM ELEKTROSTIMULATOROM <i>Tomica Kelemen, Miroslav Herceg</i>	20
19.	KLJUČNA ULOGA MEDICINSKE SESTRE U USPJEŠNOM LIJEČENJU KRVNIM PRIPRAVCIMA <i>Ela Vujanić</i>	21
20.	APLIKACIJA TESTA DILUIRANOG TROMBINSKOG VREMENA (dTT) ZA ODREĐIVANJE KONCENTRACIJE DABIGATRANA NA ODJELU ZA TRANFUZIJSKU MEDICINU OPĆE BOLNICE VARAŽDIN <i>Jasminka Hamelec, Gordana Jaklin, Martina Zimić</i>	22
21.	ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S KOMPLIKACIJAMA AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA <i>Antonio Kunštek, Josip Garić</i>	23
22.	ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOD ULTRAZVUKOM VOĐENIH AKSILARNIH BLOKOVA <i>Mario Djuran, Katarina Djuran, Ivan Kronja</i>	24
23.	ZBRINJAVANJE PACIJENTA S AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA U HITNOM INTERNISTIČKOM PRIJEMU <i>Sanja Hohnjec Lazar</i>	25
24.	ZDRAVSTVENA NJEGA NEUROKIRURŠKIH BOLESNIKA <i>Martina Valentak, Mateja Sedlar, Viktorija Novoselec Majcenović, Edita Horvat, Anica Križanec</i>	26
25.	ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S KRVARENJEM IZ GI TRAKTA U HITNOM INTERNISTIČKOM PRIJEMU <i>Darko Šipek</i>	27
26.	UČINAK PRILAGOĐAVANJA KRVNOG PRIPRAVKA PACIJENTU: 10 GODIŠNJE PRAĆENJE POSLIJETRANFUZIJSKIH REAKCIJA U ŽB ČAKOVEC <i>Ljiljana Golubić, Sandra Oslaković</i>	28

"Sestrinski edukativni portal" (u daljnjem tekstu SEP) predstavlja bazu stručnih i/ili znanstvenih (istraživačkih) radova medicinskih sestara i medicinskih tehničara Republike Hrvatske. SEP je zamišljen kao multifunkcionalni web-portal čija je osnovna misija omogućiti dostupnost informacija i novih znanja s ciljem dodatne edukacije i posljedičnim podizanjem kvalitete sestrinstva općenito. Uz gore navedenu osnovnu misiju, ono što bi SEP pružao medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima je sljedeće:

- uvid u bazu zbornika radova s edukacija organiziranih od strane sestrinskih udruga Republike Hrvatske
- informacije o mogućnostima obrazovanja medicinskih sestara i tehničara
- informacije o provedenim i nadolazećim edukacijama i stručnim usavršavanjima
- informacije o svim zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske
- informacije o sestrinskim udrugama Republike Hrvatske

Zamišljen kao produkt zajedničke suradnje sestrinske zajednice, sestrinskih udruga i zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj, SEP bi djelovao i na području svojevrsnog zbližavanja i poticanja partnerskog djelovanja što bi za rezultat imalo podizanje razine informiranosti i znanja sestrinske zajednice s posljedičnim povećanjem produktivnosti te aktivnosti i unapređenjem struke općenito.

SEP-ova glavna zadaća je formiranje baze stručnih i/ili znanstvenih (istraživačkih) radova koja bi se oformila prikupljanjem radova medicinskih sestara i medicinskih tehničara, odnosno prikupljanjem zbornika radova i radova od strane sestrinskih udruga Republike Hrvatske (uvjeti korištenja istih bili bi definirani svojevrsnim sporazumom između same udruge i SEP-a uz navedena prava i obveze obje strane).

Baza podataka omogućila bi dodatan, novi vid edukacije sestrinske zajednice na način da bi medicinske sestre i medicinski tehničari na taj način prikupljali nova znanja kako o novim, tako i o već znanim temama iz područja vlastita interesa. U rad SEP-a bi bile uključene i zdravstvene ustanove Republike Hrvatske (Klinički bolnički centri, Kliničke bolnice, Klinike, Opće (županijske) bolnice, Županijski zavodi za hitnu medicinu, Domovi zdravlja, Zavodi za javno zdravstvo...), koje bi omogućavale dostupnost informacija vezanih uz provođenje edukacija i stručnih usavršavanja u njihovoj organizaciji.

KLJUČNE RIJEČI: sestrinski edukativni portal, baza stručnih radova, edukacija

EMOCIJE OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U MODERNOM DRUŠTVU

Damir Poljak

OB VARAŽDIN

Svrha istraživanja: U posljednjih nekoliko desetljeća svjedoci smo nezamislivog razvoja tehnologija što je dovelo do velikih društvenih promjena. Sam proces starenja promatran s aspekta razvoja modernog društva izaziva mnoge sociološke, kulturne, biološke, ali i emocionalne promjene i reakcije. Svrha istraživanja je istražiti sociokulturno i ekonomsko okruženje pojedinca, te emocionalne reakcije koje su se pojavile. Polazim od pretpostavke da razvoj društva snažno utječu na oblikovanje određenih emocija pojedinca, a posebno u osoba starije životne dobi.

Cilj istraživanja: Cilj ovog rada je definirati i prikazati kako starije osobe kroz emocije i kako doživljavaju svoju ulogu u modernom društvu, te percepciju kako se društvo odnosi prema njima.

Metode: u radu je korištena kvalitativna metoda prikaza slučaja. Podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua. Ispitanici su umirovljenici kojima su postavljena pitanja o načinu funkcioniranja u takozvanom modernom društvu i emocijama koje u njima stvaraju društvene promjene.

Rezultati: Rezultati ovog istraživanja koje je provedeno na četiri ispitanika starosne dobi više od 65 otkrilo je vrste emocija kod starijih ljudi, upućuje uglavnom na negativne emocije koje povezujemo sa promjenama u društvu i samim procesom starenja, te predrasudama i stereotipima kojima su osobe starije životne dobi izložene u modernom društvu.

Zaključak: Emocije osoba starije životne dobi možemo podijeliti na pozitivne i negativne. Pozitivne se uglavnom odnose na dobrobiti napretka društva u dostupnosti raznih servisa. Negativne emocije odnose se na negativne stereotipe i predrasude u društvu prema starijim osobama u vidu korištenja modernih tehnologija i korisnosti u društvu.

Ključne riječi: emocije, moderno društvo, stari ljudi, predrasude

INVAZIVNI HEMODINAMSKI MONITORING

Vesna Hozmec-Blažić

ŽB Čakovec

Medicinske sestre i tehničari u svom radu u JIL-u susreću se sa pacijentima koji imaju opsežni komorbiditet i sve naprednijom medicinskom tehnikom.

U JIL-u ŽB Čakovec,svaki pacijent po prijemu je hemodinamski monitoriran,a ako je intubirani uključen je i respiratorni monitoring.Naravno,monitor ne ozdravljuje pacijenta nego stalni nadzor vrijednosti na ekranu te adekvatno i stručno postupanje u liječenju nakon analize istih.

Hemodinamskim monitoringom pratimo djelotvornos srca i vaskilarnog sustava u ispunjavanju njegove osnovne namjene,a to je prijenos tvari potrebne nesmetanom radu svih organskih sustava.Invazivni hemodinamski monitoring u našem JIL-u uključuje:IBP,CVP,PICCO,Flo-trc Vigileo.

Neinvazivni monitoring sastoji se od NIBP,EKG te SpO₂ vrijednosti.

Stalni razvoj tehnologije primorava i nas da ga pratimo i trajno se educiramo.

Ključne riječi: invazivni hemodinamski monitoring,jedinica intenzivnog liječenja, PICCO, LIDCO, VIGILEO, CVP

ZBRINJAVANJE BOLESNIKA SA SEPSOM U JIL-u

Ksenija Kukec, Dragica Ratkaj, Božena Herceg, Anita Beli

OB VARAŽDIN

Sepsu definiramo kao stanje uzrokovano upalnim odgovorom organizma na infekciju koju mogu uzrokovati bakterije, virusi i gljivice.

Danas važnu ulogu u liječenju bolesnika sa sepsom ima purifikacija krvi. To je adjuvantna metoda liječenja vitalno ugroženih bolesnika sa ciljem uklanjanja upalnih medijatora odgovornih za razvoj multiorganskog zatajenja.

Cilj ovog rada je prikazati zdravstvenu njegu bolesnika s teškom sepsom/ septičkim šokom sa multiorganskim zatajenjem liječenim na našem odjelu. U razdoblju od studenog 2015 do travnja 2016. godine liječeno je četiri bolesnika sa dokazanom sepsom u dobi od 54-75. godina, 3 muškog i jedan ženskog spola. Kod svih bolesnika provedena je purifikacija krvi sa CytoSorb-om. Stopa preživljenja je bila 50%.

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u zbrinjavanju bolesnika sa sepsom a primjena novih metoda u prepoznavanju i liječenju sepse iziskuje kontinuiranu edukaciju.

Ključne riječi: sepsa, JIL, zdravstvena njega

STRES - NAČIN ŽIVLJENJA ILI ZAČIN U POSLU MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARA

Ela Vujanić

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE

UVOD: Način života koji živimo, zajedno uz stres, vodi ka raznolikoj lepezi bolesti kao što su bolesti probavnog (zatvor, proljev, čir na dvanaestercu) i srčano – žilnog sustava (infarkt, aritmije, angina pectoris) te neurološke, metaboličke i imunološke bolesti. Medicinske sestre i medicinski tehničari najčešće rade na dinamičnim i stresnim poslovima, tamo gdje je kulminacija stresa izrazito visoka. Prema istraživanju Europske agencije za sigurnost na radu i zaštitu zdravlja stres na radnome mjestu prisutan je kod gotovo svakoga trećeg zaposlenika Europske unije. No, osim što pospješuje pojavu fizičkih simptoma, stres uništava i psihi – sigurno vodi u „burnout,“ psihički stres, emocionalno i mentalno sagorijevanje. Ali čak i na „lakšim“ poslovima medicinske sestre i tehničari proživljavaju višu razinu stresa nego što je normalno. Okosnica sestrinstva, briga o drugim ljudima, izrazito je stresna, kao i rješavanje problema drugih (najčešće brzo i točno). Medicinskim sestrama i tehničarima ne ide u prilog ni to što se količina stresa samo povećava s godinama. Što više godina provedu na jednom radnom mjestu, s više stresa se susreću.

CILJ: Medicinske sestre i tehničari su, dakle, oduvijek podložni bolestima – što fizičkim, što psihičkim, uslijed stresa. Cilj je ovog stručnog rada objasniti i prikazati stres (što je stres, reakcije na stres, vrste stresa) te podučiti medicinske sestre i tehničare kako ga spriječiti jednostavnim i zanimljivim, suvremenim, tehnikama smanjenja (redukcije) stresa, ali i prikazati ga u jednom novom svjetlu.

ZAKLJUČAK: Stres je život, rekli bismo, a život je stres. U paketu sa sestrinstvom, svakako ćete ga dobiti. Zato je važno othrvati se stresu na vrijeme kako bi radna sposobnost bila što je duže moguće očuvana.

Ključne riječi: anti - stres tehnike, burnout, medicinske sestre, radno mjesto

ORGANIZACIJA HITNOG PRIJEMA SLUŽBE ZA INTERNE BOLESTI

Željka Gajski

OB VARAŽDIN

Zbrinjavanje hitnih pacijenata u OB Varaždin odvija se kroz hitne ordinacije organiziranih unutar službi i odjela kroz 24 sata. Naravno da ovakav način zbrinjavanja hitnih pacijenata ima svojih nedostataka, jer su isključivo obrađivani kroz prizmu određenih specijalnosti, a ne kao cjelovito stanje, prvenstveno zbog nedostatka OHBP-a. Cilj je naše ustanove organizacija odjela hitne medicine kao ustrojstvene jedinice u kojoj će se provoditi trijaža i odgovarajuće mjere zbrinjavanja, te liječenja svih hitnih pacijenata.

Zbog povećanja broja pacijenata, povećanja zahtjeva i složenosti medicinske

skrbi, hitni prijem je suočen s problemom preopterećenosti osoblja. Stoga je cilj ovog rada prikazati našu problematiku u zbrinjavanju hitnih pacijenata, kao i organizaciju rada kako bi postigli što bolju učinkovitost i kvalitetu pružene skrbi našim pacijentima.

Ključne riječi: hitni prijem, organizacija, oprema, medicinska sestra

NAJČEŠĆI UZROČNICI BOLNIČKIH INFEKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA NEUROKIRURŠKIH BOLESNIKA

Mirela Končar, Tomislav Polović, Nikola Šporčić, Mirjana Meštović

KBC ZAGREB

Bolničke infekcije vodeći su uzrok morbiditeta i mortaliteta kod hospitaliziranih bolesnika diljem svijeta, neovisno o stupnju razvijenosti. Definiraju se kao infekcije koje nisu prisutne pri prijemu u bolnicu niti su uzrok samog prijema već su stečene tijekom liječenja ili neposredno nakon otpusta iz bolnice. Vremenski određeno, radi se o infekcijama koje nastaju najranije 48 – 72 sata od prijema u bolnicu. Mnogobrojni su čimbenici koji dovode do razvoja i nastanka bolničkih infekcija. Tu se ubraja priroda same bolesti, stanje bolesnika (smanjen imunitet), dijagnostički i terapijski postupci kojima je podvrgnut tijekom liječenja, posebice invazivne procedure, duljina boravka u bolnici te utjecaj okolišnih čimbenika.

Bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja izloženi su povećanom riziku za nastanak bolničkih infekcija. Moderna medicina danas služi se naprednim tehnologijama u postavljanju dijagnoza i liječenju najteže oboljelih. Upravo su jedinice intenzivnog liječenja opremljene najsuvremenijim monitoringom s ciljem pružanja najbolje moguće skrbi najtežim bolesnicima. Stoga su bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja podvrgnuti različitim invazivnim postupcima, procedurama i terapiji što dodatno povećava rizik ulaska mikroorganizama (kateteri, sonde, medicinski uređaji i dr.).

Bolničke infekcije kod bolesnika liječenih u neurokirurškoj jedinici intenzivnog liječenja najčešće su uzrokovane gram negativnim mikroorganizmima (*Pseudomonas aeruginosa*), a najčešće su izolirani iz dišnog sustava kod bolesnika na strojnoj ventilaciji.

Prevenција bolničkih infekcija morala bi postati izazov svakog zdravstvenog djelatnika. Primjena dobre kliničke prakse koja se temelji na znanstvenim dokazima i edukaciji zdravstvenih djelatnika svih profila, neophodna je u postizanju zadanog cilja.

Cilj ovog rada je prikazati najčešće uzročnike i sjela bolničkih infekcija u jedinici inenzivnog liječenja neurokirurških bolesnika te mjere prevencije.

Ključne riječi: bolničke infekcije, prevencija

IZRADA KAPI ZA OČI IZ AUTOLOGNOG SERUMA NA ODJELU ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU OPĆE BOLNICE VARAŽDIN

Martina Zimić, Gordana Jaklin, Petra Risek,

OB VARAŽDIN

UVOD

Kapi za oči iz autolognog seruma mogu se koristiti da se pospješi re-epitelizacija rožnice najčešće u slučaju suhog oka povezanog sa reumatoidnim artritismom ili kod prisutnog defekta epitela rožnice koji je nastao nakon ozljede, opekline, zračenja ili jakih upala koje su rezultirale razvojem čira na rožnici oka a nemaju odgovor na konvencionalnu terapiju.

METODA

Krv se prikuplja u sterilni sistem trostruke vrećice za krv sa antikoagulantnom otopinom, koristeći sistem automatske vage miješalice te snimanjem podataka na memorijskoj kartici. Krv se čuva na +22°C 2 sata te ostavlja preko noći na temperaturi +4°C. Sljedeći dan krv se centrifugira. Serum se odvaja u sterilnu vrećicu za krv i razrjeđuje u omjeru 1:4 sa fiziološkom otopinom. Nakon toga serum se razdjeljuje u 36-50 pojedinačnih bočica volumena 3 ml, označene na odgovarajući način i tada zamrznute.

Serum pacijenta se testira u laboratoriju za transfuzijsku medicinu na krvlju prenosive zarazne bolesti.

Serum i kapi za oči se ispituju BACTEC metodom na aerobe, anaerobe i prisustvo gljiva.

REZULTATI

Ovom metodom izrade održava se zatvoreni sistem tijekom svih faza izrade.

Mikrobiološki rezultati bili su negativni kod svakog testiranja uključujući proces validacije.

ZAKLJUČAK

Mikrobiološka kontaminacija je moguća tijekom izrade kapi za oči iz autolognog seruma. Iz tog razloga u procesu izrade kapi za oči koristimo zatvorene sisteme u svim fazama izrade budući da nemamo mogućnosti rada u laminar flow-u .

Provođenjem sustava osiguranja kvalitete u procesu uzimanja krvi, prerade, pohrane i izdavanja, osigurana je sigurna primjena autolognog seruma kapi za oči.

KOMUNIKACIJSKI ALATI U HITNOJ SLUŽBI (SBAR/RSVP)

Snježana Dragičević, Sandro Vidmanić

KB DUBRAVA, KBC RIJEKA

Proces prijenosa informacija, ideja, misli, stavova i planova između različitih profila zdravstvenih djelatnika nezamisliv je bez dobre i učinkovite komunikacije. Koje informacije dajemo, koje primamo i kako omogućiti da pacijent bude pregledan u pravo vrijeme, olakšati ćemo primjenom SBAR (Situation-situacija, Background-anamneza, Assessment-procjena, Recommendation-preporuka) ili RSVP (Reason-razlog, Story-priča, Vital signs-vitalni znakovi, Plan-plan) komunikacijskog modela. Njihova primjena omogućava jasnu i učinkovitu komunikaciju te prijenos značajnih i hitnih informacija na kratak i sažet način, osnažuje sve članove zdravstvenog tima da iznesu svoje procjene i preporuke te pruža priliku za diskusiju između članova zdravstvenog tima. U radu će biti prikazane prednosti ovih komunikacijskih modela koje se očituju u smanjenju prepreka za učinkovitu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, određivanjem strukture komunikacije i značajnih elemenata, standardiziranjem načina primopredaje pacijenata, smanjenjem komunikacijskih pogrešaka, poboljšanjem komunikacije, a samim time i sigurnosti pacijenta.

Ključne riječi: učinkovita komunikacija, SBAR/RSVP

TRANSPORT VITALNO UGROŽENIH BOLESNIKA U OB VARAŽDIN

Jelena Purgar, Kristina Turković, Marija Kanjir, Anica Novak

OB VARAŽDIN

U OB Varaždin transport vitalno ugroženih bolesnika odvija se uz pratnju tima Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje koji čine liječnik spec.anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja te med.sestra/ ehničar dok Hitna medicinska pomoć osigurava vozilo i vozača.

Najčešće indikacije za transport su potreba za nastavkom liječenja i dijagnostikom (CT i MR).

U ovom radu bit će prikazani podaci o učestalosti pratnje anesteziološkog tima u razdoblju od 01.01.2013 – 31.08.2016.

Ključne riječi: transport, anesteziološki tim, vitalno ugroženi bolesnik

UTJECAJ MEĐULJUDSKIH ODNOSA NA KVALITETU ZDRAVSTVENE NJEGE

Tatjana Lukovečki, Nataša Goričan, Margita Poturić, Adriano Friganović

KBC ZAGREB

Zadovoljstvo pacijenta važan je indikator kvalitete u zdravstvenom sustavu i sve češći pojam s kojim se susrećemo u svakodnevnoj praksi. Cilj svakog zdravstvenog sustava je unapređenje i poboljšanje kvalitete pruženih zdravstvenih usluga, čime se ujedno pruža sigurna zdravstvena skrb i poboljšava kvaliteta života korisnika. U središtu sustava kvalitete je pacijent, pa stoga zdravstvena ustanova mora osigurati uvjete koji jamče njegovo zdravlje i sigurnost.

Međuljudski odnosi i zadovoljstvo funkcioniranja unutar radne okoline u zdravstvu veoma su bitna karika u kvaliteti zdravstvene njege. Svatko od nas doprinosi u određenoj mjeri atmosferi u svojoj radnoj sredini. Istraživanja su pokazala kako dobra komunikacija i odnos zdravstvenog osoblja i pacijenata utječu na bolju prilagodbu na bolest kod pacijenata, veće zadovoljstvo liječenjem i suradljivost, veću kvalitetu života i sigurnost, bolju kvalitetu timskog rada i manji broj pritužbi od strane pacijenata. Tijekom posljednjih desetljeća dolazi do intenzivnih promjena i time se mijenja i odnos pacijent-liječnik te se zahtijeva stalna prilagodba zdravstvenih djelatnika na novonastale situacije te uključuje potrebu sofisticiranijeg načina komunikacije i sa pacijentom i obitelji. Medicinske sestre se suočavaju svakodnevno sa nizom izazova od strane novoprimljenih mladih kolega, šefova, liječnika, pacijenta i obitelji te ostalim suradnicima koji su uključeni u proces samog liječenja. Takva sredina može postati veoma frustrirajuća i s obzirom na sam opseg posla, zato se smatra da dobra atmosfera u timu tj. radnom mjestu ima pozitivan učinak na naš krajnji cilj, a to je pacijent. Postizanje dobrih međuljudskih odnosa na odjelu doprinosi većoj efikasnosti, manjem broju bolovanja i većem zadovoljstvu svih prisutnih.

Ključne riječi: međuljudski odnosi, komunikacija, kvaliteta, zdravstvena njega

POREMEĆAJI EMOCIONALNIH I KOGNITIVNIH FUNKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA

Jadranka Zagorec, Branka Rožmarić, Zoran Jagnjić, Štefaniya Ivančić

OB VARAŽDIN

Poremećaji emocionalnih i kognitivnih funkcija kod bolesnika ispoljavaju se smanjenjem pažnje, koncentracije, pamćenja, orijentacije te nemirom. Često se javljaju u poslijeoperacijskom periodu kod bolesnika liječenih u JIL-u.

Postoperativni kognitivni deficit dovodi do produžene hospitalizacije, povećava postoperativni morbiditet i mortalitet, troškove liječenja i mijenja postoperativnu kvalitetu života. Uzroke emocionalnih i mentalnih poremećaja u JIL-u općenito možemo podijeliti na okolišne i medicinske. U posljednje se vrijeme razmatra uloga anestetika i anestezije u nastanku kognitivnih poremećaja. Za postavljanje dijagnoze potreban je niz specifičnih neurofizioloških testova.

Za poslijeoperacijsku prevenciju poremećaja emocionalnih i kognitivnih funkcija primjenjuje se multimodalni pristup što uključuje ranu ekstubaciju bolesnika, ranu enteralnu prehranu, ranu mobilizaciju i optimalnu analgeziju za što je potreban timski rad medicinskog osoblja.

Ključne riječi: poslijeoperacijski poremećaj kognitivnih funkcija, JIL, anestezija

ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU POLITRAUMATIZIRANOG PACIJENTA U OHBP-u OB NAŠICE

Mario Gašić, Harolt Placento, Zvezdana Gvozdanović, Kristina Tičić, Martina Govorko

OB NAŠICE

Politraume su teške ozljede koje zahvaćaju najmanje dva različita organa ili organska sustava od kojih je barem jedna pogibeljna. Posljedica su najčešće prometnih nesreća i padova sa visina. Politraume su češća zdravstvena stanja s kojima pacijenti dolaze na OHBP. Na odjelu objedinjenog hitnog prijama medicinske sestre/ tehničari su sastavni dio tima, koji svojim postupcima direktno utječu na poboljšanje zdravstvenog stanja politraumatiziranog pacijenta. Zbog ozbiljnosti ozljeda, intervencije medicinskog tima u kojem su najbrojnije medicinske sestre/tehničari moraju biti koordinirane, brze i spretno što iziskuje visoku razinu znanja i vještina. Medicinska sestra/tehničar mora dobro poznavati opremu i prostor u OHBP-u te dobro poznavati kompetencije i vještine svih članova tima kako bi se vrijeme obavljanja intervencija svelo na minimum, a da to nema utjecaja na kvalitetu pružene usluge. Rad na OHBP-u iziskuje veliku angažiranost i ozbiljan pristup kod medicinskih sestara/tehničara jer je rezultat naših postupaka vidljiv neposredno nakon obavljanja i/ili neobavljanja istih. Od izrazite je važnosti dobra komunikacija i povjerenje sa ostalim članovima tima. Usavršavanjem znanja i vještina naših medicinskih sestara/tehničara imat ćemo zadovoljnijeg bolesnika, manje komplikacija s time i manje troškova, a samo znanje i savjestan rad nam daju sigurnost, kredibilitet i poštovanje.

Ključne riječi: OHBP, povjerenje, politrauma, komunikacija, tim

ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA POSTUPKOM FIBRINOLIZE

Davorka Vincek

OB VARAŽDIN

Akutni infarkt miokarda (AIM) nastaje zbog naglog prekida protoka krvi kroz koronarne arterije. U određenom dijelu miokarda u tom slučaju dolazi do nekroze, stoga je potrebno što prije uspostaviti reperfuziju okludirane koronarne arterije. Ovisno o vrsti i lokalizaciji, akutni infarkt miokarda (AIM) dijeli se u skupinu s podizanjem ST-spojnice u EKG-u, takozvani STEMI i u skupinu bez podizanja ST-spojnice, takozvani NSTEMI. Bolesnici koji imaju visoki rizik za iznenadnu srčanu smrt, prvenstveno bolesnici sa STEMI infarktom, nastoje se identificirati što ranije, po mogućnosti već kod prijema. Kardiolog će na temelju kratke i ciljane anamneze, te brze dijagnoze odlučiti o odabiru optimalnog liječenja bolesnika; upućivanje na primarnu perkutanu koronarnu intervenciju (PCI) ili liječenje postupkom fibrinolize. Rezultati PCI bolji su od onih fibrinolitičke terapije, međutim, u pojedinim slučajevima nije moguć postupak PCI, bilo zbog tehničkih problema (nemogućnost hitnog transporta do terciarnog centra) ili zbog određenih kontraindikacija. Postupak fibrinolize, priprema bolesnika prije samog postupka, kontraindikacije, te priprema i doziranje određenih vrsta fibrinolitika prikazani su u radu, kao i praćenje bolesnika u samom toku te nakon postupka fibrinolize, a u cilju sprečavanja komplikacija koje su moguće u ranom i kasnijem tijeku bolesti.

Ključne riječi: AIM, fibrinoliza, intervencije medicinske sestre

PRIKAZ SLUČAJA BOLESNICE S OPERACIJOM HIJATALNE HERNIJE I RAZVIJENIM POSTOPERATIVNIM KOMPLIKACIJAMA

Nina Cvjetičanin, Gordana Brnčić, Vesna Bratić

KBC ZAGREB

Uvod: Hijatalna hernija nastaje zbog postupnog, progresivnog slabljenja muskulature oko ezofagealnog hijatusa. Javlja se češće u adipoznih osoba u srednjoj ili starijoj životnoj dobi, a četiri puta češće u žena nego muškaraca. Dije se na klizajuće hernije (tip I hijatalne hernije koja se javlja u 90% slučajeva) i paraezofagusna (rolling) hernija (tzv. tip II hijatalna hernija koja se javlja rijetko, u 10% slučajeva). Klinička slika se očituje slijedećim simptomima: žgaravica, mučnina, povraćanje, regurgitacija, disfagija, odinofagija, bolovi retrosternalno ili visoko u epigastriju s tendencijom širenja prema vratu ili u ruke, kašalj, palpitacije, štucanje. Za postavljanje dijagnoze potrebno je učiniti jednu od pretraga: rentgenski pregled jednjaka i želuca barijevim kontrastom, ezofagogastroskopijska, funkcionalna dijagnostika jednjaka, gastrezofagusna scintigrafija. Liječenje se provodi u prvoj mjeri konzervativno uz antacide, specifični dijetalni režim i promjenu načina života, kirurško liječenje je indicirano u 5% slučajeva, ako su tegobe vrlo jake a ne smanjuju se konzervativnom terapijom te kod komplikacija (striktura i krvarenje). Postoje razne operacijske metode, a najčešće se primjenjuju fundoplikacija po Nissenu i stražnja gastropeksija po Hillu.

Prikaz slučaja: U 55- godišnje bolesnice kojoj je dijagnosticirana hernia paraoesophagealis permagna učinjeno je operativno liječenje - fundoplikacija po Nissenu. Daljnji poslijeoperacijski tijek komplicira se bolovima u abdomenu uz povraćanje, zbog čega se učini CT abdomena, a zatim i ezofagogastroduodenoskopija kojom se potvrđuje obilna nekroza želučane stijenke, te je učinjen operacijski zahvat – totalna gastrektomija, ezofagojejunostomija i evakuacija apscesa. Primljena je u jedinicu intenzivnog liječenja kirurških bolesnika, na strojnoj potpori disanja, na vazoaktivnoj potpori, razvija sliku septičkog šoka uz ARDS, potrošnu koagulopatiju i pogoršanje bubrežne funkcije, u više navrata ovisno o mikrobiološkim nalazima modificirana antimikrobna terapija. Nakon 100 dana liječenja u Jedinici intenzivnog liječenja bolesnica se otpušta na odjel a potom i kući.

Ključne riječi: hijatalna hernija, poslijeoperacijske komplikacije, intenzivno liječenje.

NEINVAZIVNI MONITORING VITALNO UGROŽENOG PACIJENTA

Maja Cepanec, Petra-Lana Darabuš

OB VARAŽDIN

Vitalno ugrožen pacijent je svaki pacijent čiji vitalni znakovi nisu u granicama normalnih vrijednosti, tj. pacijent je kritičan sve dok se ne dokaže suprotno. Monitoring omogućava procjenu stanja pacijenta po vrijednostima hemodinamskih parametara čije je poremećaje medicinska sestra dužna poznavati, registrirati, evidentirati i obavijestiti liječnika.

Cilj je ovog rada opisati što je neinvazivni monitoring pacijenta u jedinici intenzivnog liječenja, što sve uključuje, te koje su specifične intervencije medicinske sestre u monitoringu vitalno ugroženog pacijenta.

Ključne riječi: JIL, neinvazivni monitoring, vitalno ugroženi pacijent, medicinska sestra

PROŠLOST, SADAŠNJOST I BUDUĆNOST SESTRINSKOG RADA U JIL-u

Brigita Lehpamer, Josipa Jurišić, Margita Poturić, Adriano Friganović

KBC ZAGREB

U jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) liječe se najteži, vitalno ugroženi pacijenti. Stoga jedinice intenzivnog liječenja moraju biti imati opremu potrebnu za adekvatan hemodinamski nadzor i liječenje. Medicinske sestre skrbe se za pacijente te sudjeluju u svim segmentima praćenja i zbrinjavanja pacijenata.

Napretkom medicine povećavaju se zahtjevi i potrebe za stalnim usavršavanjem i svaki oblik edukacije od iznimne je važnosti u svakodnevnom funkcioniranju. Medicina i sestrinstvo konstantno napreduju i ako uspoređujemo sa prošlošću uvidjeti će se velike razlike u pristupima liječenju. U početku razvoja profesije medicinske sestre nisu imale dostatno obrazovanje za širok spektar kompetencija, dok danas medicinske sestre aktivno sudjeluju u prepoznavanju i tretiranju određenih stanja i promjena kod pacijenata. U današnje vrijeme tehnologija općenito sve brže napreduje pa tako i u medicini. Samim time se povećava potreba za kontinuiranim praćenjem tehnološkog napretka te poznavanjem stranih jezika kako bi mogli imati informacije o postignućima kolegica i kolega iz cijelog svijeta.

Ključ za daljnji napredak profesije su medicinske sestre sa visokom razinom obrazovanja koje poznaju rad na računalu, strane jezike, osnove znanstveno istraživačkog rada, ali pri tome nisu izgubile empatiju i razumijevanje za pacijente. Bez obzira na napredak opreme koja nam olakšava posao, osobni pristup u sestrinstvu je neizmjenljivo bitan. Na pitanje je hoće li u budućnosti sestre zbrinjavati pacijente ili će upravljati uređajima koji će to raditi umjesto njih odgovor je više nego jasan.

Ključne riječi: kompetencije sestara, tehnologija, napredak profesije

ZDRASTVENA NJEGA BOLESNIKA SA PRIVREMENIM SRČANIM ELEKTROSTIMULATOROM

Tomica Klemen, Miroslav Herceg

OB VARAŽDIN

Cilj ovog rada je prikazati indikacije za privremenu implantaciju elektrostimulatora. Prilikom ugradnje ELS srca veliku ulogu ima medicinska sestra koja priprema pacijenta i pribor. Prije zahvata potrebno je pacijenta psihički i fizički pripremiti te osigurati informirani pristanak za ugradnju privremenog ELS. Prilikom postavljanja privremenog ELS srca do izražaja dolazi timski rad u kojemu je medicinska sestra ključni čimbenik ukupne kvalitete zdravstvene skrbi. Ona svojom stručnošću, profesionalnim kompetencijama i spretnošću osigurava miran tijek zahvata te pravodobnu reakciju u slučaju komplikacija .

Ključne riječi: elektrostimulator, ekg, intervencije medicinske sestre

KLJUČNA ULOGA MEDICINSKE SESTRE U USPJEŠNOM LIJEČENJU KRVNIM PRIPRAVCIMA

Ela Vujanić

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE

UVOD: Ključna jest uloga medicinske sestre u liječenju krvnim pripravcima, transfuziji. Tad je u središtu pažnje medicinske sestre, osim bolesnika, i krvni pripravak. Ako uzmemo u obzir da je transfuzija skup manje i više složenih postupaka, možemo zaključiti da krvnim pripravkom može rukovati samo ona medicinska sestra koja je dovoljno dobro educirana o transfuziji. Transfuzija ne trpi ljudski faktor, to jest ljudsku pogrešku. Zato je neophodno poznavati sve korake koji prethode početku transfuzije (ispravan Zahtjev za transfuziju i Obaviješteni pristanak bolesnika, identifikacija bolesnika i krvnog pripravka te tehnički zahtjevi za primjenu krvnih pripravaka – set za transfuziju krvi, venski pristup,...). Proizlazi, dakle, da medicinska sestra obavlja ranu, ali i neposrednu pripremu bolesnika za transfuziju.

CILJ: Cilj ovog stručnog rada jest prikazati ključnost uloge medicinske sestre u uspješnom liječenju krvnim pripravcima, jer se u bolničkom liječenju transfuzija često olakotno shvaća čime se nerijetko zanemaruju zakonitosti liječenja krvnim pripravcima. Stručni rad upozorava i na kasne i na rane komplikacije transfuzije (kasne reakcije i rane reakcije) te daje jednostavne smjernice kako komplikacije pravilno i pravodobno uočiti te kako reagirati prilikom njihova uočavanja. Komplikacije čine štetu bolesniku, kompliciraju liječenje te često negativno utječu na ishod liječenja.

ZAKLJUČAK: Odgovornost i visoko kvalitetan rad medicinskih sestara jedni su od najvažnijih čimbenika uspješnosti liječenja krvnim pripravcima. Ljudski faktor i smanjenje kvalitete rada prilikom rukovanja s krvnim pripravcima potrebno je u potpunosti iskorijeniti zarad sigurnosti bolesnika i, naposljetku, uspješnog liječenja tim dragocjenim lijekom.

Ključne riječi: komplikacije, krvni pripravci, medicinska sestra, transfuzija, zakonitosti

APLIKACIJA TESTA DILUIRANOG TROMBINSKOG VREMENA (dTT) ZA ODREĐIVANJE KONCENTRACIJE DABIGATRANA NA ODJELU ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU OPĆE BOLNICE VARAŽDIN

Jasminka Hamelec, Gordana Jaklin, Martina Zimić.

OB VARAŽDIN

UVOD

Dabigatran (Pradaxa) je antikoagulantni lijek koji se primjenjuje per os te je u mnogim slučajevima zamjena za varfarin obzirom da ne iziskuje određivanje i praćenje terapije preko testiranja krvi. Ne postoji potreba za rutinskim testiranjem NOAC lijekova ali obzirom da mijenjaju koagulacijske testove postoji potreba za kontrolom koncentracije NOAC lijekova u urgentnim situacijama kao što su traume i hitni operativni zahvati. Na aparatu za određivanje koagulacijskih testova postavljen je in home test za određivanje koncentracije dabigatana u plazmi pacijenta.

METODA

Aplikacija testa dTT postavljena je na aparatu Siemens BCS XP.

Korišteni su komercijalni kalibratori precizno definiranih koncentracija te dabigatran kontrolne plazme, reagens za određivanje trombinskog vremena te standardna humana plazma. Učinjena je analitička validacija sukladno CLSI guideline EP5-12;

-Procjena preciznosti, procjena istinitosti, procjena linearnosti mjernog područja, granica detekcije, granica kvantifikacije

REZULTATI

Iz kalibracijske krivulje vidljiv je linearni odnos između diluiranog TT i koncentracije dabigatrana.

Screening testovi PV,APTV su produženi kod viših koncentracija dabigatrna.

Trombinsko vrijeme je vrlo osjetljivo na prisustvo dabigatrana te je iz tog razloga odličan screening test za dokazivanje visokih koncentracija dabigatrana u uzorcima plazme pacijenata.

ZAKLJUČAK

Koagulacijski testovi PV,APTV i TT su screening testovi,a prisustvo lijeka određujemo specifičnim testovima za pojedini lijek.

Glavne indikacije za laboratorijsko testiranje koagulacije NOAC su pojava krvarenja ili tromboze kod bolesnika na terapiji, prije kirurškog zahvata kod bolesnika koji su uzeli lijek unutar 24 sata, kada se sumnja na predoziranje i intoksikaciju, akutno zatajenje bubrega (specijalno se odnosi na dabigatran i rivaroxaban), akutno zatajenje jetre, nakon primjene antidota ili prekida terapije.

ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S KOMPLIKACIJAMA AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA

Antonio Kunštek, Josip Garić

OB VARAŽDIN

Akutni infarkt miokarda nastaje zbog potpunog prekida protoka krvi kroz koronarnu arteriju ili njezin ogranak koje opskrbljuju srčani mišić kisikom i hranjivim tvarima, zbog čega u ograničenom dijelu mišićne srčane stijenke dolazi do odumiranja, tj. propadanja stanica.

Zahvaljujući velikom napretku u dijagnostici, terapiji i prevenciji u zadnjih desetak godina došlo je do smanjenja stope smrtnosti u Hrvatskoj. Akutni infarkt miokarda (AIM) je u velikoj mjeri preventabilna bolest, što je u čvrstoj mjeri u vezi sa životnim navikama i promjenjivim fiziološkim čimbenicima. Dokazano je da promjena rizičnih čimbenika smanjuje smrtnost od ove bolesti. Zbog slabe informiranosti populacije o rizičnim čimbenicima, koji utječu na nastanak AIM, simptoma i komplikacija koji se javljaju gubi se važnost u pravovremenom javljanju u zdravstvenu ustanovu. Komplikacije infarkta miokarda predstavljaju naglo nastalo, po život ugrožavajuće stanje koji zahtjeva hitno liječenje i specifičnu sestrinsku skrb.

Ključne riječi: AIM, komplikacije infarkta miokarda, intervencije medicinske sestre sestrinske dijagnoze

ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOD ULTRAZVUKOM VOĐENIH AKSILARNIH BLOKOVA

Mario Djuran, Katarina Djuran, Ivan Kronja

OB VARAŽDIN, KBC ZAGREB

Anestezija i analgezija nakon blokade brahijalnog spleta u supraklavikularnoj regiji dostatna je za kirurške zahvate na bilo kojem dijelu gornjeg ekstremiteta. Prema tome je supraklavikularni blok dobio nadimak „spinalni blok ruke“.

Najčešće se supraklavikularni blok koristi prilikom kirurških zahvata u predjelu srednjeg dijela nadlaktice, lakta i podlaktice. Uloga medicinske sestre/tehničara je od izrazite važnosti kod ultrazvukom vođenih supraklavikularnih blokova.

Medicinska sestra mora znati pravilno pripremiti prostor, psihički i fizički pacijenta te pribor za izvođenje takvog načina anestezije. Dobro provedena priprema pacijenta rezultirati će dobrom suradnjom pacijenta tijekom zahvata, a time i najkvalitetnije izvršenim zahvatom. S obzirom na to da dva pacijenta nikad nisu ista, potreban je individualni pristup pa i smjernice koje bi se odnosile na jednu osobu ne moraju biti primjenjive na drugoj. Poznavajući indikacije, kontraindikacije, pravilan postupak te komplikacije medicinska sestra je u stanju prepoznati stanja te pravovremeno reagirati. Od izrazite je važnosti dobra suradnja sa anesteziologom te međusobno povjerenje tijekom izvođenja ovih zahtjevnih postupaka.

Ključne riječi: supraklavikularni blok, ultrazvuk, regionalna anestezija

ZBRINJAVANJE PACIJENTA S AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA U HITNOM INTERNISTIČKOM PRIJEMU

Sanja Hohnjec Lazar

OB VARAŽDIN

Ovaj rad prikazuje faktore rizika za akutni koronarni sindrom, kliničke simptome akutnog infarkta miokarda, postavljanje dijagnoze te zbrinjavanje pacijenta sa akutnim infarktom miokarda.

Posebno se želi istaknuti uloga medicinske sestre koja mora posjedovati znanja o kliničkoj praksi, a osim stručnog znanja medicinska sestra mora posjedovati komunikacijske vještine, uočavati i evidentirati sve verbalne i neverbalne pokazatelje kod pacijenta, te steći njegovo povjerenje kako bi mu olakšala prilagodbu na postojeće stanje.

Ključne riječi: akutni infarkt miokarda, zdravstvena njega, medicinska sestra

ZDRAVSTVENA NJEGA NEUROKIRURŠKIH BOLESNIKA

Martina Valentak, Mateja Sedlar, Viktorija Novoselec Majcenović, Edita Horvat, Anica Križanec

OB VARAŽDIN

Kraniocerebralne ozljede su sve ozljede lubanje i mozga koje nastaju djelovanjem izravne i neizravne sile, a čija težina ovisi o životnoj dobi bolesnika, anatomskim osobitostima lubanje i mozga te o smjeru i dužini djelovanja sile.

Neurokirurški bolesnici zahtijevaju intenzivni tretman od strane medicinskog osoblja. Uloga medicinske sestre očituje se u stalnom praćenju i nadzoru takvih bolesnika, pravovremenom uočavanju rizičnih faktora, provođenju zdravstvene njege (primjenjujući specifične intervencije te intervencije usmjerene ka zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba), te primjenu propisane terapije.

Kompleksnost zdravstvene njege, nadzor bolesnika, mogućnost nastanka mnogobrojnih komplikacija, kao i poznavanje rada sa sve složenijom aparaturom, nameću kontinuiranu edukaciju medicinskih sestara kao nužnost i potrebu.

Ključne riječi: kraniocerebralne ozljede, medicinska sestra, zdravstvena njega

ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S KRVARENJEM IZ GI TRAKTA U HITNOM INTERNISTIČKOM PRIJEMU

Darko Šipek

OB VARAŽDIN

Rad opisuje pojam krvarenja iz GI trakta koji možemo podijeliti na krvarenje iz gornjeg i donjeg probavnog sustava.

Cilj rada je opisati pojam krvarenja iz probavnog sustava, dati pregled uzroka, tipičnih simptoma, metoda dijagnoze gastrointestinalnog krvarenja, te prikazati važnost uloge medicinskog sestre/tehničara u hitnom prijemu prilikom same trijaže i kasnijeg zbrinjavanja bolesnika s krvarenjem iz probavnog sustava.

Medicinska sestra/tehničar mora biti dobro educirana kako bi prepoznala bolesnikove tegobe, mora biti osoba koja ima razvijene komunikacijske vještine, te biti upoznata s trijažnim sustavom kako bi bolesnik dobio pravovremenu medicinsku skrb.

Ključne riječi: GI trakt, krvarenje, intervencije med.sestre/tehničara