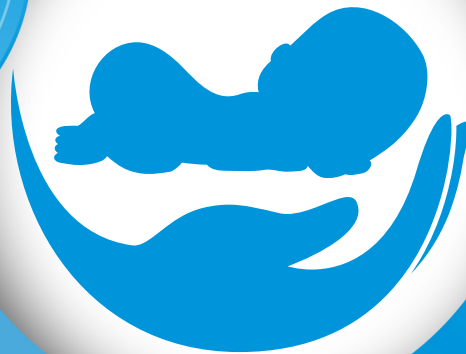


# OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

ČASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK  
PROFESSIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY

03  
2016

ISSN 1339-5920



**Slovenská komora sestier  
a pôrodných asistentiek**

# e-časopis Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia

## Predseda redakčnej rady / Editor-in-Chief

PhDr. Lukáš Kober, PhD.  
[casopis.sksapa@gmail.com](mailto:casopis.sksapa@gmail.com)

## Redakčná rada / Editorial Board

PhDr. Andrea Bratová, PhD.  
PhDr. Helena Gondárová - Vyhničková, dipl. s.  
Mgr. Ivana Harvanová, PhD.  
Mgr. Jana Lacenová  
Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.  
PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.  
PhDr. Libuša Repiská, PhD., MHA  
Mgr. Jana Slováková, PhD.  
PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

## Medzinárodná redakčná rada / International Editorial Advisory Board

Prof. dr sci. med. Vida Živanović  
*Medical College of Professional Studies Belgrade, Serbia*  
Assoc. Prof. Natalia Shygonska, PhD., RN  
*Zhytomyr Nursing Institute, Ukrainian scientific and practical journal Master of Nursing, Ukraine*  
dr n. med. Ewa Molka, RN  
*Journal of modern nurses and midwives, Poland*  
MA. Renata Mroczkowska, RN  
*Journal of modern nurses and midwives, Silesian Center for Heart Diseases in Zabrze, Department of Cardiology, Congenital Heart Diseases and Electrophysiology with the Division of Pediatric Cardiology, Medical University of Silesia in Katowice, Poland*  
mgr Wojciech Nyklewicz  
*Journal of modern nurses and midwives, Poland*  
PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA  
*Department of Nursing, 2nd Medical Faculty of Charles University, Faculty Hospital Motol, Prague, Czech Republic*  
PhDr. Renáta Zoubková, RN  
*University of Ostrava, Department of Intensive Medicine and Forensic Studies, Czech Republic*  
Andy Gibbs, BSc (Hons), MSc, PGCert, RN  
*Glasgow Caledonian University, Scotland UK*  
Dr. Alice Coffey, PhD, M.Ed, BA, RGN, RM, RNT.  
*Director of Globalisation and Internationalisation / College Lecturer, Leader of Healthy Ageing Research Theme, Catherine McAuley School of Nursing and Midwifery, Brookfield Health Sciences Complex, University College Cork, Cork, Ireland*  
Josip Božić, MSN, RN, specialists in anesthesia activities  
*President of the Expert Society for the Suppression of pain (Croatian Nurses Pain Society).*  
*School for Nurses, Zagreb, Croatia*  
Prof. Oleh Lyubinets, M.D., Ph.D.  
*Head of Department of Public Health Management, Faculty of Postgraduate Education Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine*

## Vydáva / Published by

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek  
Amurská 71  
821 06 Bratislava

Dátum prvého vydania: 28. február 2014  
IČO vydavateľa: 37 999 991  
Tel. 02/4020 2066, fax. 02/4020 2064  
[sksapa@sksapa.sk](mailto:sksapa@sksapa.sk)  
[www.sksapa.sk](http://www.sksapa.sk)

## Kontrola textu / Text checking

Mgr. Jana Lacenová  
PhDr. Katarína Kovalčíková

## Grafická úprava / Graphics

Ing. Peter Grejták

## Informácie / Informations

Periodicita 6 x ročne  
Predplatné na rok 2016 je 6 EUR.  
Bezplatný pre členov SKSaPA.  
Dostupný na web stránke:  
<http://www.sksapa.sk>

## Indexácia / Indexation

Bibliographia medica Slovaca

## Citačná databáza / Citation database

[CiBaMed](http://www.ciBaMed.sk)

## Pokyny pre autorov / Instructions for authors

<http://www.sksapa.sk/obsah/ostatne-podsekcie/o-casopise.html>

Redakcia si vyhradzuje právo na formálnu úpravu príspevkov a ich prípadné skrátenie.  
Uzavierka čísla: 01. 06. 2016  
Dátum vydania: 30. 06. 2016

# Obsah

## Číslo strany

Slovenská Komora Sestier a Pôrodných Asistentiek udelila ocenenia Biele srdce	08
Ocenené sestry v jednotlivých kategóriách	09
Prezident SR Andrej Kiska prijal sestry ocenené Bielym srdcom	20 - 21
Pôrodné asistentky na Slovensku by vedeli byť viac nápomocné tehotným ženám	21 - 22
Medzinárodný deň sestier Sestry ponúkajú dôkazy pre zlepšenie ekosystémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti	23 - 24
Spoločná akcia „Plánovanie pracovnej sily v zdravotníctve a prognózy“	24 - 25
Investícia do ošetrovateľstva šetrí náklady a šetrí životy ICN poukázala parlamentnej skupine All Party v Spojenom kráľovstve budúci vývoj globálneho ošetrovateľstva	26 - 27
Perioperačný manažment pacienta s indikáciou chirurgickej liečby chronického zápalu podnebných mandlí z pohľadu sestry	28 - 30
Kochleárna implantácia	31 - 33
Hlas a jeho poruchy	34 - 36
Špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s juvenilným angiofibrómom nosohltana – kazuistika	37 - 39
Plánované konferencie organizované odbornými sekciami SKSaPA	40
Recenzia vedeckej monografie	41
Slovensko nevyužíva dostatočne vzdelané sestry špecialistky	42 - 43
Sekcia ambulatných sestier a pôrodných asistentiek s novými posilami v tíme i novou predsedníčkou	44 - 45
Sekcia sestier pracujúcich v psychiatrii organizovala XVIII. Celoslovenskú konferenciu	46 - 47
Multidisciplinárna spolupráca v domácej ošetrovateľskej starostlivosti	47 - 48

## Supplementum Vedecká recenzovaná časť

Motivačné faktory ovplyvňujúce mladých ľudí pri darcovstve krvi	50 - 53
---	---------



**O krok ďalej  
pre zdravie**

# PARTNERI

**PIELĘGNIARSTWO SPECJALISTYCZNE**

*Pismo nowoczesnej pielęgniarki i położnej*



# Doprajte pocit zdravej pokožky svojim pacientom

Kozmetika **Menalind® professional**  
pre zrelú a citlivú pokožku.



- **Nutriskin Komplex**  
Prispieva k lepšej elasticite kože  
a podporuje jej regeneráciu.
- **Emulzia voda v oleji**  
Zaisťuje dlhodobú a hĺbkovú  
hydratáciu pokožky.
- **Vyvážené pH 5,5**  
Nedráždi pokožku a udržiava ju zdravú.



 **Inkontinencia**

Pre viac informácií volajte na bezplatnú  
linku **0800 100 150** alebo navštívte **www.hartmann.sk**



**O krok ďalej  
pre zdravie**



# Príhovor prezidentky

Vážené kolegyně,  
vážení kolegovia,

za uplynulé dva mesiace sa toho na Komore, ale aj na Slovensku udialo veľmi veľa. Tou najdôležitejšou udalosťou pre sestry bol Medzinárodný deň sestier, ktorým si pripomíname deň narodenia zakladateľky moderného ošetrovateľstva, Florence Nightingaleovej. Tento, pre všetky sestry významný deň, sme si aj v tomto roku v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek pripomenuli organizovaním celoslovenského odborného seminára spojeného s udeľovaním prestížneho ocenenia „Biele srdce“. Tohtoročný deviaty ročník sa uskutočnil v bratislavskom hoteli **Saffron 20. mája 2016 pod záštitou prezidenta Slovenskej republiky Andreja Kisku.**

Na slávnostnom galavečeri sa zúčastnilo 250 sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska. Súčasťou programu boli vystúpenia známych spevákov a umelcov. Povolanie sestry je nielen náročné, ale aj stále nedocenené a poďakovanie za ich prácu od hlavy štátu je pre sestry a pôrodné asistentky na Slovensku veľkým morálnym ocenením.

SK SaPA na celonárodnej úrovni ocenila osemnásť sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka v praxi, sedem sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka – manažérka a päť sestier si odnieslo pamätnú medailu. Mimoriadne ocenenie Biele srdce získala PhDr. Adriana Kolaříková, PhD. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek sa po prvýkrát rozhodla udeliť „Pamätnú medailu Rady komory“ za významný podiel pri plnení úloh a cieľov Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek na národnej úrovni sestrám a pôrodným asistentkám, ktoré sa nebáli poukázať svojim osobným nasadením, a aj za cenu osobných strát, na zlé pracovné podmienky a postavenie sestier a pôrodných asistentiek v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku pri akcii „Výpovede“.

V predvečer udeľovania ocenení (štvrtok 19. mája 2016) prijal ocenené sestry v prezidentskom paláci v Bratislave prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska. Hlava štátu na stretnutí vyzdvihla, že sú to práve sestry, kto do veľkej miery určuje, ako sa človek bude nielen liečiť, ale aj cítiť v nemocniciach, ambulanciách, či v iných zdravotníckych a nezdravotníckych zariadeniach.

Veľké poďakovanie patrí partnerom podujatia, vďaka ktorým sme mohli „Biele srdce 2016“ zorganizovať a uctiť si tak prácu výnimočných sestier a pôrodných asistentiek. V neposlednom rade ďakujeme za spropagovanie podujatia mediálnym partnerom.

Súčasťou podujatia Biele srdce bola tlačová konferencia, na ktorej sme predstavili odbornej, ale aj laickej verejnosti ocenené sestry, a taktiež sme novinárov informovali o téme Medzinárodného dňa sestier: „Sestry, hybná sila zmien: Zlepšovanie pružnosti systému slovenského zdravotníctva“. Tlačovú konferenciu sme taktiež organizovali pri príležitosti Medzinárodného dňa pôrodných asistentiek, keď sme novinárov informovali o najvýznamnejších problémoch výkonu praxe pôrodných asistentiek.

Okrem toho sme sa spolu s členmi Prezídia a Rady Komory zúčastňovali slávnostných seminárov spojených s odovzdávaním ocenenia BIELE SRDCE na regionálnej úrovni, na ktoré sme boli pozvaní.

Záverom mi dovoľte zaželať Vám príjemné čítanie a veľa oddychu počas letných prázdnin.



Mgr. Iveta LAZOROVÁ, dipl. p.a.  
prezidentka SK SaPA

## Editoriál

*Vážené čitateľky, ážení čitatelia.*

*Máme za sebou prvý polrok, ktorý sa niesol v duchu aktívnych stretnutí vedenia SK SaPA s novým ministrom zdravotníctva SR. Pomaly, zatiaľ veľmi opatrne, sa k nám dostávajú informácie o možných zmenách vo vzdelávaní sestier, ktoré k nám začali presakovať zo susednej Českej republiky a v neposlednom rade sa prvý polrok niesol v duchu vzdelávania v rámci odborných konferencií, ktoré pre sestry a pôrodné asistentky organizujú odborné sekcie SK SaPA. Komora je živý organizmus, ktorý sa neustále vyvíja, reaguje na podnety zo svojho vnútra – to sme my sestry a pôrodné asistentky, ale musí aktívne a promptne reagovať aj na podnety z vonku a neustále, často dookola vysvetľovať, obhajovať a hájiť záujmy odboru. Tou pozitívnejšou stránkou je pripomenutie si, kým sme, prečo je naša práca tak dôležitá, prečo sme lídrami a prvou líniou v rámci zdravotníckeho sektora. Tak, ako každý rok, aj tento Komora udelila významné ocenenia „Biele srdce“ pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier a novinkou bolo udelenie Pamätných medailí Rady SK SaPA za zásluhy tých sestier, ktoré zahodili okovy strachu a vyjadrili svoj rýzny nesúhlas so systémom, v ktorom sa nachádza aj náš odbor. Desiatky z nich ostali doma aj v súčasnosti. Aj tento boj môžeme považovať za významný. Sestry ukázali, že sa dokážu vzoprieť systému, ale na druhej strane dokázali vlastným kolegyňiam a kolegom, ako v nás samotných zlyháva tolerancia, súdržnosť a solidarita. 2 % sú veľmi malé číslo na to, aby sme dosiahli svoj cieľ, uvedomme si, že sme sa otočili chrbtom tým najodvážnejším z nás. Oni svoj boj dotiahli do konca, zvyšok musí pochopiť, že priložiť ruku k dielu na dosiahnutie spoločných cieľov nie je len frázou, ale faktom!*

*Mimo všetkých týchto významných aktivít sme nezabudli ponechať priestor odborným príspevkom, ktoré sa venovali aj témam z odboru otorhinolaryngológia a audiometria, vrátane vedeckej recenzovanej časti suplementum.*

*Blíži sa letné obdobie, čas, kedy by sme mali myslieť na seba, svoje rodiny. Čas odložiť bremená, ktoré sa na nás nabaľovali počas celého roka. V mene Redakčnej rady Vám chcem zaželať dostatok času na oddych, nabratie nových síl, lebo jeseň nás vždy dokáže prekvapiť. Musíme sa pripraviť, náš boj za lepšie postavenie nikdy neutícha, nech v každom z nás tlie plamienok podpory, kolegiality a solidarity, ktorý dokážeme rozduchať na spaľujúci oheň. Zmeny však musíme začať od seba samých.*



*PhDr. Lukáš KOBÉR, PhD.  
predseda redakčnej rady*

PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?

právna poradňa



OŠETROVATEĽSTVO  
A PÔRODNÁ ASISTENCIA

ČASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK

BENEFIT Y  
BENEFIT Y

SK SaPA

INFORMAČNÝ BULLETIN



občianske združenie





## SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK UDELILA OCENENIA BIELE SRDCE

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier (12. máj) už deviatykrát na celonárodnej úrovni ocenila tridsať sestier a pôrodných asistentiek. Slávnostné odovzdávanie významného ocenenia BIELE SRDCE sa uskutočnilo v hoteli Saffron 20. mája 2016 pod záštitou prezidenta Slovenskej republiky Andreja Kisku.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek si pravidelne pripomína Medzinárodný deň sestier slávnostným seminárom spojeným so slávnostným odovzdávaním prestížneho ocenenia BIELE SRDCE. Na slávnostnom galavečeri sa zúčastnilo 250 sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska. Súčasťou programu boli vystúpenia známych spevákov a umelcov. „Povolanie sestry je nielen náročné, ale aj stále nedocenené a poďakovanie za ich prácu od hlavy štátu je pre sestry a pôrodné asistentky na Slovensku veľkým morálnym ocenením,“ konštatovala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.



Foto: archív autora

SK SaPA na celonárodnej úrovni ocenila osemnásť sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka v praxi, sedem sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka – manažérka a päť sestier si odnieslo pamätnú medailu. Mimoriadne ocenenie Biele srdce získala PhDr. Adriana Kolaříková, PhD. Ako povedal člen Prezídia a Rady SK SaPA PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s., Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek sa po prvýkrát rozhodla udeliť „Pamätnú medailu Rady komory“ za významný podiel pri plnení úloh a cieľov Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek na národnej úrovni sestrám a pôrodným asistentkám, ktoré sa nebáli svojím osobným nasadením poukázať na zlé pracovné podmienky a postavenie sestier a pôrodných asistentiek v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku pri akcii „Výpovede“.

V predvečer udeľovania ocenení (štvrtok 19. mája 2016) prijal ocenené sestry v prezidentskom paláci v Bratislave prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska, ktorý prevzal záštitu nad celým podujatím. Hlava štátu na stretnutí vyzdvihla, že sú to práve sestry, kto do veľkej miery určuje, ako sa človek bude cítiť v nemocniciach a ambulanciách. „Ten, kto najviac času strávi s chorým človekom, ste práve vy, zdravotné sestry. Dokážete pohľadiť, potešiť, pomôcť. Liečite nielen telo, ale aj dušu človeka,“ povedal Andrej Kiska. „Často si však kladieme otázku, ako dávať tú energiu, keď je človek sám vyhorený, keď sa cíti nedocenený, keď sa cíti prepracovaný,“ dodal prezident Andrej Kiska, ktorý v tejto súvislosti pripomenul, že zdravotníctvo musí byť jednou z priorit vlády.

Ocenenie Biele srdce je symbolom starostlivosti, poznania a ľudskosti. Celosvetový symbol sestier Biele srdce bol oficiálne zvolený v roku 1999 pri príležitosti 100. výročia založenia Medzinárodnej rady sestier. Tvar srdca je prejavom humánnej komunikácie a pomoci a súčasne miestom, odkiaľ pramení kvalita ošetrovateľskej starostlivosti. Biela farba srdca symbolizuje jeho nositeľom prelínanie sa všetkých farieb, ktoré svet pozná, tak ako sestra prijíma všetkých ľudí sveta. „Slávnostné odovzdávanie ocenení BIELE SRDCE bolo možné zrealizovať vďaka generálnemu partnerovi podujatia - spoločnosti Hartmann Rico, ostatným partnerom podujatia, ako aj mediálnym partnerom podujatia, ktorým týmto ďakujeme za veľkú pomoc,“ dodala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

### SESTRA A PÔRODNÁ ASISTENTKA V PRAXI

Ocenenie v tejto kategórii udeľuje Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek sestram a pôrodným asistentkám, ktoré pracujú v ošetrovateľskej starostlivosti pri lôžku pacienta najmenej 10 rokov. Svojimi profesionálnymi vedomosťami a zručnosťami sa oddane venujú starostlivosti o svojich pacientov. Aj keď plnia úlohu žien - matiek a dcér, vedia pracovať aj pre svoje kolegyne. Podieľajú sa na odstraňovaní problémov, ktoré sestry trápia, hľadajú nové cesty a riešenia, niekedy aj za cenu strát v profesijnom živote. Zúčastňujú sa na organizácii rôznych vzdelávacích aktivít na regionálnej a celoslovenskej úrovni. Sú prirodzenými, neformálnymi vodcami sestier, čím výrazne prispievajú k posilňovaniu postavenia ošetrovateľstva. Hľadajú nové formy vzdelávania, aktívne riešia problémy najmä pri aplikácii ošetrovateľského procesu do praxe. Vo voľnom čase pracujú v záujmových združeníach pacientov, v podporných skupinách a mnohé prispeli mimoriadnym humanitným činom prekračujúcim rámec pracovných povinností k záchrane života človeka.

**Mgr. Nadežda Čemová:** Povolanie sestry vykonáva 36 rokov. Pracovala na anesteziologicko – resuscitačnom oddelení v Humennom ako sestra pri lôžku, neskôr aj v pozícii staničnej sestry. 15 rokov externe vyučovala odborné predmety a prax na Strednej zdravotníckej škole vo Svidníku. Podieľala sa na zavádzaní štandardizovaných postupov do praxe a na vytváraní hodnotiacich kritérií v celom procese ošetrovateľstva. Od roku 1996 bola vedúcou sestrou Rýchlej zdravotníckej pomoci vo Svidníku. Spolupracuje s Územným spolkom Červeného kríža, za čo získala ocenenie za humanitu, obetavosť a dobrovoľnosť 2.stupňa a ako inštruktor sa podieľa na edukácii záchranárov, spolupracuje pri aktivitách pre deti, ktoré majú záujem poskytovať prvú pomoc a zdokonaľovať sa v tomto smere. Spolupracuje aj pri organizovaní darcovstva krvi v okrese. V roku 2009 jej bola udelená Cena primátora mesta Svidník za rozvoj mesta a spoluprácu. Pracuje na pozícii vedúcej sestry v záchranej zdravotnej službe. 16 rokov pôsobí aj ako prezidentka regionálnej komory. Návrh na ocenenie podala Rada a Kontrolný výbor Regionálnej komory vo Svidníku.

**PhDr. Ľudmila Dzivá, MHA:** Svoje profesionálne vedomosti a zručnosti využíva v prospech poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti už od roku 1993 po ukončení štúdia na Strednej zdravotníckej škole v Prešove. Pôsobila ako detská sestra, neskôr operačná sestra. Je mentorkou klinickej praxe na Vysokej škole sv. Alžbety, konzultantkou a oponentkou bakalárskych prác. Prednáškové aktivity neobmedzuje len na svoje pracovisko, ale svoje poznatky a postoje prezentuje i na celoslovenských konferenciách. Jej prínos a aktivity pre sestry a pôrodné asistentky sú viditeľné aj prostredníctvom jej pôsobenia v Odborovom združení sestier a pôrodných asistentiek. Pracuje ako členka rady regionálnej komory v Prešove od roku 2003. Návrh na ocenenie podala prezidentka Regionálnej komory Košice I. Mgr. Elena Červeňáková.

**Bc. Soňa Goleňová:** Na pozícii sestra pracuje od roku 1986, od roku 2014 zároveň pôsobí aj na pozícii dentálnej hygieničky. Bola iniciátorkou myšlienky, na základe ktorej sa vytvoril odborný edukačný projekt pre sestry s názvom „Sesterské minimum ústneho zdravia“, ktorý Regionálna komora v Košiciach organizuje pravidelne už od roku 2012. Svojimi poznatkami aktívne prispieva na celoslovenské i medzinárodné konferencie, venuje sa edukačnej činnosti správnej ústnej hygieny laickej verejnosti ako i u pacientov s onkologickým ochorením. Je vždy pripravená a ochotná pomôcť. Jej profesionalita je na vysokej úrovni, čo sa odráža v jej každodennej práci. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Košiciach II.

**Bc. Katalin Jakoda Rátz:** Vždy usmievavá pôrodná asistentka pracuje už 34 rokov v Nemocnici s poliklinikou Sv. Lukáša v Galante. Svoju profesionálnu dráhu začala na pôrodnej sále, neskôr pôsobila na gynekologickej operačnej sále ako inštrumentárka. Popri práci absolvovala špecializačné štúdium v intenzívnej starostlivosti o ženu a bakalárske štúdium. Od roku 2006 úspešne vedie gynekologicko-pôrodnické oddelenie, kde je aj svojím láskavým a obetavým prístupom vzorom pre svoje kolegyne. Spolupracuje s Občianskym združením Bambuľkovo ako i s licencovanými pôrodnými asistentkami v regióne. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Galante.

**PhDr. Lukáš Kober, PhD.:** Od absolvovania Strednej zdravotníckej školy v Poprade v roku 2004 si PhDr. Lukáš Kober, PhD. rozširuje svoje vzdelanie a rozhľad neustále. Momentálne je študentom špecializačného štúdia v odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite. Pracuje v Národnom ústave tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie vo Vyšných Hágoch, je lektorom opatrovateľských kurzov, podpredsedom Základnej odborovej organizácie sestier a pôrodných asistentiek a zároveň od roku 2007 i Prezidentom Regionálnej komory sestier a pôrodných asistentiek Vysoké Tatry, ktorá patrí medzi najaktívnejšie regionálne komory. Jeho výrazný prínos pre komoru spočíva v organizovaní, ale i prispievaní odbornými témami na celoslovenských i medzinárodných konferenciách komory. Reprezentuje Komoru na zahraničných vzdelávacích aktivitách a má hlavnú zásluhu na rozvíjaní spolupráce so sesterskými organizáciami v Poľsku. Jeho nezastupiteľné miesto a výrazný prínos je viditeľný aj v pozícii predsedu redakčnej rady odborného časopisu Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek „Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia.“ Návrh na ocenenie podala Rada Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek.





Foto: archív autora

**Mgr. Lýdia Komíková:** Vyštudovala odbor detská sestra na Strednej zdravotníckej škole v Žiline. Pôsobila ako detská sestra v jasiach, neskôr ako geriatrická sestra, inštrumentárka na operačnej sále a v súčasnosti pôsobí na ambulancii všeobecného lekára pre dospelých v Púchove. Je jednou z prvých lektoriek podieľajúcich sa na on – line vzdelávaní sestier ako aj autorkou mnohých edukačných materiálov pre pacientov. Mgr. Lydka Komíková bola v rokoch 2010 – 2014 aktívnou prezidentkou regionálnej komory sestier a pôrodných asistentiek Púchov. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Púchove.

**PhDr. Jana Michalíková:** PhDr. Michalíková riadila onkologické lôžkové oddelenie, kde denne riešila ťažké situácie v ošetrovateľskej i ľudskej rovine. Neľahkú úlohu zvládania stresu v náročnej situácii riešila vždy milým slovom a úsmevom. Ošetrovateľskú starostlivosť v procese riadenia posúvala vždy na kvalitatívne vyššiu úroveň. V súčasnosti pracuje na pozícii anestéziologickej sestry na operačných sálach v Špecializovanej nemocnici ORL Humenné. Tvorivosť, jasný postoj a odvaha presadzovať nové veci, sú jej vlastnosťami. Je autorkou mnohých štandardov, protokolov, edukačných materiálov pre pacientov na pracoviskách, kde pôsobila. Na pozícii prezidentky regionálnej komory pracuje s plným nasadením, obetavosťou a zodpovednosťou voči svojim kolegyniam. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Humennom.

**PhDr. Gabriela Nováková:** Svoje profesionálne vedomosti a zručnosti využíva v praxi už od roku 1988 po ukončení Strednej zdravotníckej školy v Prešove. Pracovala na anestéziologicko-resuscitačnom oddelení, neskôr na oddelení funkčnej diagnostiky. Vedomosti získané celoživotným vzdelávaním sa vždy snaží uplatňovať v praxi ako aj pri výučbe študentov. Pôsobí ako krajský odborník pre ošetrovateľstvo pri Ministerstve zdravotníctva SR. Autorsky sa podieľala na viacerých prácach týkajúcich sa ošetrovateľskej problematiky. Vždy bojovala o zlepšenie postavenia sestier. Je zakladajúcim členom Odborového združenia sestier a pôrodných asistentiek, aktívnou členkou regionálnej komory Prešov. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory Košice I.

**Mgr. Renáta Olejníková:** Strednú zdravotnícku školu vyštudovala v Topoľčanoch. Osud ju zavial do Tatier, kde našla svoje uplatnenie v súkromnom i pracovnom živote. Pracovala v Odbornom liečebnom ústave detskej tuberkulózy a respiračných chorôb v Dolnom Smokovci ako sestra pri lôžku, kde mohla svoju lásku rozdávať malým pacientom. Neskôr našla uplatnenie v pneumofyzioologickej ambulancii, na endoskopickom pracovisku i na ORL a imunoalergologickej ambulancii. V roku 2004 počas veternej kalamitnej situácie pomáhala v miestnej škôlke vedeniu a „uväzneným“ deťom. Podieľala sa na tvorbe štandardov, auditov, ale i edukačných materiálov pre deti a ich rodičov. Vysoké pracovné nasadenie a svedomitosť sú slová, ktoré Mgr. Olejníkovú výborne charakterizujú. Je aktívnou členkou Rady regionálnej komory Vysoké Tatry. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory vo Vysokých Tatrách.



**Katarína Oravcová:** Po ukončení štúdia na Strednej zdravotníckej škole v Martine v odbore všeobecná sestra pracovala pani Oravcová na oddeleniach vnútorného lekárstva Nemocnice s poliklinikou v Prievidzi so sídlom v Bojniciach. Vedomosti si dopĺňala nie len v špecializačnom štúdiu, ale aj aktívnou účasťou na odborných podujatiach. Poznatky a skúsenosti využíva i v lektorskej činnosti v kurzoch opatrovania pre SČK a rovnako aj v mentorskom vedení nových sestier a ostatného zdravotníckeho personálu na pracovisku. Spolupodieľa sa na organizovaní miestnych seminárov pre sestry a aktívne prispieva i na celoslovenských konferenciách svojimi odbornými znalosťami. Svoj voľný čas venuje aj práci v Kontrolnom výbore Komory, kde aktívne pracuje od roku 2002. Patrí medzi sestry bojovníčky, ktoré bojujú nielen za svoje kolegyně, ale háji aj záujmy a práva pacientov. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Prievidzi.

**Eva Pállová:** Štúdium na Strednej zdravotníckej škole ukončila v roku 1984 v Rožňave. Od roku 1990 pracuje v NsP v Rožňave na oddelení TBC a respiračných chorôb ako kalmetizačná sestra. Svoje vzdelanie si doplnila v špecializačnom a certifikačnom štúdiu. Je autorkou odborných príspevkov zameraných na problematiku TBC a podieľa sa na edukačnej činnosti zameranej na prevenciu TBC v rámci rómskej komunity. Pani Pállová je sestra, ktorá svoju prácu robí s ľahkosťou, ktorú jej možno závidieť. Je to vysoko erudovaná sestra, vzdelaná v problematike, schopná vždy prakticky poradiť. Dokáže nájsť rovnováhu medzi teoretickými vedomosťami a ich praktickým využitím s cieľom vštepiť pacientovi presvedčenie, že je aj v jeho záujme meniť a zmeniť svoje postoje, zručnosti. K ľuďom sa správa pokojne a dôstojne. Svoju výnimočnosť dokazuje každodenne nielen na pracovisku, ale i v teréne. Je vždy ochotná pomôcť pacientom, aj svojim kolegom. Pôsobí ako viceprezidentka regionálnej komory v Rožňave. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Rožňave.

**Mgr. Mária Sedliaková:** Povolanie sestry vykonáva od roku 1995, keď ukončila štúdium na Strednej zdravotníckej škole v Dolnom Kubíne. Neskôr absolvovala špecializačné i certifikačné štúdium, bakalárske a magisterské štúdium v odbore ošetrovateľstvo. Pracovala na ambulancii všeobecného lekára, na doliečovacom oddelení, na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny v Dolnom Kubíne i v Ružomberku. Momentálne pôsobí ako sestra na oddelení centrálnej sterilizácie v Ružomberku. Mimo svojich pracovných povinností prednáša žiakom základnej školy o rizikách poranení počas prázdnin a učí ich poskytovať základnú prvú pomoc. Mgr. Sedliaková je spoľahlivá a je vždy oporou pre kolegov. Patrí medzi sestry, ktoré sú hrdé na svoje povolanie a vedia sa postaviť a byť oporou pre svoje kolegyně. Je aktívnou členkou rady regionálnej komory v Ružomberku. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Ružomberku.



Foto: archív autora

**Alžbeta Szabóová:** Pozíciu sestry zastáva aktívne už viac ako 30 rokov. Na neurologickej ambulancii, kde v súčasnosti pracuje sa zameriava na prácu s epilektikmi či inými neurologickými diagnózami, ktorá si vyžaduje obrovskú trpezlivosť, vysokú mieru empatie a široký rozsah odborných vedomostí. Je komunikatívna, k malým pacientom aj k ich rodičom pristupuje citlivo, vždy rada poradí a edukuje pacientov a ich rodičov. Má dar počúvania a vždy nájde slová, ktoré vedia pomôcť a poradiť ustráchanému dieťaťu, ale i zábudlivému starčekovi. Je vynaliezavá a vie navodiť pokojnú atmosféru či už medzi pacientmi, príbuznými, ale aj medzi kolegami. Podieľa sa na organizovaní vzdelávacích odborných podujatí pre sestry a pôrodné asistentky na miestnej a celoslovenskej úrovni. Druhé funkčné obdobie pôsobí ako prezidentka regionálnej komory v Komárne. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Komárne.

**Mgr. Jana Šúthová:** Počas svojej profesionálnej kariéry dlhšej ako 30 rokov pomáhala pri budovaní jednotiek intenzívnej starostlivosti interného a neurologického oddelenia v Dolnokubínskej nemocnici. Z toho 6 rokov pôsobila ako vedúca sestra neurologického oddelenia. Úspešne ukončila špecializačné i vysokoškolské štúdium. V roku 2008 sa stala spoluzakladateľkou občianskeho združenia Kardioklub Dolný Kubín, kde už 8 rokov aktívne pracuje, za čo bola ocenená ako Dobrovoľník roka 2014.

Aktívne pôsobila v základnej odborovej organizácii sestier a pôrodných asistentiek a v rade predsedov OZ SaPA. Bola 8 rokov prezidentkou regionálnej komory v Dolnom Kubíne. P.Šúthová je veľkou bojovníčkou za práva a postavenie sestier v spoločnosti. Je osobnosťou nie len pre pacientov ale aj pre kolegyne, pre ktoré sa angažovala v rámci zlepšenia ich pracovných podmienok i finančného ohodnotenia. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Dolnom Kubíne.

**Mgr. Martina Takáčová:** Aktívne pôsobí v Kontrolnom výbore komory už 14 rokov. Zodpovedne vykonáva nielen kontrolnú činnosť, ale snaží sa ľudsky a empaticky riešiť aj neetické pochybenia kolegyň, pričom hľadá možnosti pomoci pre všetkých zúčastnených. Vyštudovala Strednú zdravotnícku školu, doplnila si vyššie odborné vzdelanie, štúdium v špecializačnom odbore špecializovaná urgentná starostlivosť a doplňujúce pedagogické vzdelanie. V roku 2011 ukončila magisterské vzdelanie. Ošetrovateľskú prax vykonáva 26 rokov. Do roku 2006 pracovala v nemocnici Trebišov ako sestra pri lôžku a od roku 2010 pracuje na pozícii sestra v záchrannnej zdravotnej službe a zároveň zastáva pozíciu sestry v lekárskej službe prvej pomoci. Svojím profesionálnym prístupom k práci bola a stále je veľkou oporou svojho tímu v starostlivosti o pacienta. Je vzorom zodpovednej sestry s kritickým myslením. Taktiež je vyhľadávanou sestrou pre školu v prírode. Ochotne každému pomôže, poradí a sústavným vzdelávaním sa je príkladom aj pre mladších kolegov a kolegyne. S láskou sa stará o svoju rodinu a rodičia, manžel i deti môžu byť na ňu právom hrdí. Návrh na ocenenie podal Kontrolný výbor Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek.

**Veronika Valkóová:** Od ukončenia štúdia na Strednej zdravotníckej škole v Nových Zámkoch prešla ORL oddelením a očným oddelením na pozícii sestra pri lôžku. Stále však inklinovala k práci inštrumentárky na operačnej sále, kde ju zaujímala ergonomika operačnej sály, prístrojové vybavenie, samotné zaujímavé operácie oka. Sestra Valkóová bola a je súčasťou historického vývoja oftalmológie na oftalmologickom oddelení novozámockej nemocnice. Podieľa sa na implementácii operačných techník od základných až po súčasnú modernú mikrochirurgiu oka. Odovzdávaním skúseností ale i láskavým prístupom vychovala viaceré generácie sestier na operačnej sále očného oddelenia. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Nových Zámkoch.

**PhDr. Zuzana Varjasiová:** Strednú zdravotnícku školu ukončila v Dunajskej strede v roku 1989. Od tohto obdobia sa venuje pacientom s kardiopulmonálnymi, neskôr pacientom s pneumologickými ochoreniami na Klinike pneumológie a ftizeológie v Univerzitetnej nemocnici v Bratislave na pozícii staničnej sestry. Vzdelanie si dopĺňala priebežne v bakalárskom a magisterskom stupni, v špecializačnom štúdiu. V roku 2014 absolvovala rigoróznú skúšku v odbore ošetrovateľstvo. V publikačnej a edukačnej činnosti sa zameriava na chronickú obštrukčnú chorobu pľúc, žiakom základných škôl prednáša o škodlivosti fajčenia, drogovej závislosti o zdravom životnom štýle. Podieľala sa aj na hodnotení sústavného vzdelávania na pozícii hodnotiteľa v Bratislavskom samosprávnom kraji. Pôsobí ako viceprezidentka regionálnej komory. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Bratislave II.

**Bc. Alžbeta Žemličková:** Od ukončenia štúdia na Strednej zdravotníckej škole Rožňava, pracuje v Psychiatrickej liečebni Samuela Bluma v Plešivci. Najprv pracovala ako sestra pri lôžku, posledných 16 rokov zastáva pozíciu najskôr manažérky ošetrovateľstva, v súčasnosti pozíciu vedúcej sestry oddelenia. Aktívne sa spolupodieľa na vzdelávaní sestier v liečebni, rovnako aktívne prispela k organizovaniu celoslovenských konferencií sestier pracujúcich v psychiatrii. K jej vlastnostiam patrí tolerancia a nekonečná trpezlivosť či už s pacientami, alebo kolegami. Udržiava si profesionálnu úroveň, má otvorenú myseľ a vždy pohotovo reaguje na nové metódy a postupy v ošetrovateľstve. Návrh na ocenenie podala námestníčka pre ošetrovateľstvo Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci Mgr. Slavomíra Prokšejová, MBA.





Foto: archív autora



Foto: archív autora



## OCEŇOVANIE V KATEGÓRII SESTRA A PÔRODNÁ ASISTENTKA – MANAŽÉRKA

Sú spoľahlivé, kreatívne a flexibilné, ich aktivity sledujeme pri zriaďovaní a riadení klinických ošetrovateľských jednotiek. Aktívne zavádzajú do praxe ošetrovateľské modely a ošetrovateľský proces. Každoročne preverujú efektívnosť ošetrovateľských štandardov a ošetrovateľskej dokumentácie v praxi. Vďaka mnohým z nich, ich skúsenostiam, spoľahlivosti a vysokému morálnemu a spoločenskému kreditu výrazne prispeli k pozitívnemu posunu ošetrovateľskej starostlivosti aj v zariadeniach sociálnej starostlivosti. Mnohé z nich sú členkami pracovných skupín odboru ošetrovateľstva Ministerstva zdravotníctva SR a sú nápomocné pri presadzovaní záujmov sestier pri rokovaní s Ministerstvom zdravotníctva SR, zdravotnými poisťovňami, poslancami a ďalšími inštitúciami. Riadenie ľudí je vedou aj umením zároveň. Mnohé sestry manažérky však nemajú možnosť (či právo) prijímať vlastné zásadné rozhodnutia. Napriek tomu dokážu vzniknuté situácie profesionálne riešiť. Sú výbornými poradkyňami pre svoje kolegyně v práci aj mimo nej. Profesionálna etika, morálka a diplomacia tvoria neoddeliteľnú súčasť ich profesionality, ktorú uplatňujú predovšetkým pri riešení problémových situácií.

**PhDr. Angelika Farkašová:** Odborný rast PhDr. Farkašovej začal v roku 1990, kedy ukončila Strednú zdravotnícku školu v Poprade. Ukončila vyššie odborné štúdium, dva stupne vysokoškolského štúdia v odbore ošetrovateľstvo, doctor philosophiae v odbore, absolvovala špecializačné štúdium zdravotnícky manažment a financovanie, ako i ošetrovateľskú starostlivosť v odboroch chirurgie. Od roku 2004 je členkou Sekcie sestier pracujúcich v ORL, aktívne sa podieľa na organizovaní celoslovenských vzdelávacích aktivít a konferencií sestier pracujúcich v ORL. Má bohatú prednáškovú činnosť, vypracováva edukačné materiály pre pacientov. Aktívne sa snaží vyhľadávať nové možnosti ošetrovateľskej starostlivosti s následnou aplikáciou do praxe. Návrh na ocenenie podal Výbor Sekcie sestier pracujúcich v ORL pri SK SaPA.

**Mgr. Mária Gatialová:** Strednú zdravotnícku školu v Martine ukončila v roku 1985, postupne si vzdelanie zvyšovala v prvom i druhom stupni vysokoškolského štúdia v odbore ošetrovateľstvo. Od roku 2004 pracuje na pozícii vedúcej sestry neurologického oddelenia v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach. Aktívne spolupracuje pri organizovaní Neurofarmakologických sympózií, rovnako spolupracuje aj s územným celkom Červeného kríža v Prievidzi a to hlavne lektorskou činnosťou v opatrovateľských kurzoch. Mgr. Gatialová je členkou Rady Regionálnej komory sestier a pôrodných asistentiek v Prievidzi II. volebné obdobie. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Prievidzi.

**Mgr. Mária Kóšová:** Profesionálna dráha Mgr. Kóšovej sa začala na detskom oddelení v Nitre, pracovala aj na pozícii geriatrickej sestry, neskôr na pozícii námestníčky pre ošetrovateľstvo a v súčasnosti je na pozícii riaditeľky Zariadenia sociálnych služieb „Kreatív“ v Klasove. Aktívne sa zaujíma okrem iného aj o spoločenské dianie, je poslankyňou obecného zastupiteľstva. Mgr. Kóšová má bohatú prednáškovú činnosť na národnej i medzinárodnej úrovni. Aktívne sa podieľa na sprostredkovaní zdravotníckych pomôcok zo zahraničia pre zariadenia sociálnych služieb v rámci Nitrianskeho kraja. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Nitre.



Foto: archív autora

**PhDr. Eleonóra Mészáros:** Odbor zdravotná sestra vyštudovala v Nových Zámkoch. Pôsobila na pozícii sestry v zubnej ambulancii, neskôr na infekčnom oddelení aj ako vedúca sestra. Skúsenosti odovzdávala a čerpala i na pediatrickom oddelení na pozícii vedúcej sestry. PhDr. Mészáros si svojím láskavým prístupom získava nielen pacientov, ale i kolegov. Je nekonfliktná a pohotová, poľahky zmierni napäté situácie. Práce sa neštití, preferuje inovatívne trendy v riadení, k svojej manažérskej pozícii pristupuje kreatívne, flexibilne a veľmi zodpovedne. Pracuje druhé funkčné obdobie v rade regionálnej komory. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Komárne.

**Mgr. Monika Smolnická:** Mgr. Smolnickú charakterizujú spolupracovníci ako sestru telom i dušou. Je osobnosťou, ktorá dokáže svoje teoretické vedomosti trieťvo a reálne aplikovať vo vyše 30 ročnej praxi, vzdeláva nielen svoje kolegyně, ale aj celý zdravotnícky tím a je príkladom sestry, ktorá nikdy nebola iba vykonávateľkou príkazov nadriadených, ale používa zdravý úsudok a stojí si za svojím presvedčením. Ako námestníčka pre ošetrovateľskú starostlivosť, ale aj ako vedúca sestra na Oddelení úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice v Prešove, vždy vedela zaujať postoj k riešeniu rôznych aj neprijemných situácií, do nepriaznivých a nekludných dní aj v období výpovedí sestier vnášala vždy realistický pohľad a bola oporou pre svoje kolegyně, čo jej slúži ku cti. Napriek profesionálnej strate sa vedela postaviť za práva sestier a angažovať sa v boji za lepšie zdravotníctvo. Je aktívnou členkou Komory, spoluorganizátorkou mnohých vzdelávacích podujatí, mentorkou pre študentov ošetrovateľstva a spoluautorkou štandardov, protokolov a iných materiálov pre ošetrovateľskú prax. Návrh na ocenenie podala Bc. Beáta Čonková.

**Mgr. Janka Štefanidesová:** V Hornooravskej nemocnici pracuje už takmer 39 rokov. Má ukončené špecializačné i vysokoškolské vzdelanie. Najskôr ako sestra na internom oddelení, neskôr na dispečingu, na novozriadenom psychiatrickom oddelení, kde v roku 2010 bola menovaná do pozície vedúcej sestry. Bola koordinátorkou projektu zameraného na osvetu o závislostiach u študentov stredných škôl. Aktívne sa venuje prednáškovej činnosti, prednáša aj pacientom, ktorí absolujú protialkoholickú liečbu, aktívne sa zúčastňuje socioterapeutických stretnutí s pacientami. Dlhoročné praktické a teoretické vedomosti odovzdáva aj študentom bakalárskeho štúdia a diakonom počas ich praxe na oddelení. Pomáha pri riešení koncepčných, ošetrovateľských, prevádzkových a personálnych problémoch oddelenia. 12 rokov pôsobí ako prezidentka Regionálnej komory. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Trstenej.

**PhDr. Eva Vojanská:** PhDr. Vojanská je vedúcou sestrou na Klinike gerontológie a geriatrickej Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Leteckej vojenskej nemocnici v Košiciach. Vyučuje na Strednej zdravotníckej škole v Košiciach, bola aktívnym členom pracovnej skupiny zriadenej pri Ministerstve zdravotníctva SR za účelom vypracovania Rámcových procesných štandardov v nefrologickom ošetrovateľstve, aktívne sa podieľala na organizovaní Celoslovenskej konferencie geriatrickej sestier s medzinárodnou účasťou. Je konzultantkou i oponentkou diplomových i bakalárskych prác. Svoje kolegyně vždy podporuje k aktívnej účasti na školeniach a seminároch, vytvára im vhodné podmienky na pracovisku, motivuje k profesionálnym výkonom. Je vždy pripravená pomôcť. Je členkou výboru sekcie sestier pracujúcich v geriatrickej pri SK SaPA. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Košiciach II.



Foto: archív autora



## PAMÄTNÁ MEDAILA RADY KOMORY

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek sa po prvýkrát rozhodla udeliť „Pamätnú medailu Rady komory“ za významný podiel pri plnení úloh a cieľov Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek na národnej úrovni sestрам a pôrodným asistentkám, ktoré sa nebáli svojim osobným nasadením poukázať na zlé pracovné podmienky a postavenie sestier a pôrodných asistentiek v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku pri akcii „Výpovede“.

**Bc. Beáta Čonková:** Štúdium na Strednej zdravotníckej škole v Prešove v odbore zdravotná sestra ukončila v roku 1993. V povolani sestry pôsobila v Prešovskej nemocnici 22 rokov. Kolegyne a kolegovia vždy oceňovali jej trpezlivosť pri odovzdávaní praktických zručností nováčikom. V roku 2012 sa rozhodla zastupovať sestry Prešovskej nemocnice nielen na papieri, ale i v reálnom živote a spolu s kolegyňami založili sesterské odbory. Bola to strastiplná cesta, ale pre obrodu postavenia sestier nevyhnutná. Pri tejto neľahkej práci sa stretla s množstvom sestier, ktoré podporovala, hájila ich záujmy, podávala mnohé návrhy a pripomienky na zlepšenie ich pracovných a sociálnych podmienok. Bc. Čonková je sestra s veľkým srdcom, ochotná pomôcť človeku za každej situácie, profesionálne i ľudsky uznávaná bojovníčka.

**Mgr. Mária Javornická:** Svoje profesionálne vedomosti a zručnosti využíva v prospech poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti už od roku 1979 po ukončení Strednej zdravotníckej školy v Košiciach. Svojej profesii sa venuje viac ako 36 rokov. Pôsobila ako detská sestra v sanatóriu pre deti s detskou mozgovou obrnou, neskôr na anestéziologicko - resuscitačnom oddelení v Univerzitnej nemocnici v Košiciach. Vyzdvihnúť treba i jej zanietenosť a erudíciu pre prácu v Základnej odborovej organizácii Komory sestier v Košiciach. Profesionálna etika, morálka a diplomacia sú neoddeliteľnou súčasťou jej správania a konania vo vzťahu k sestрам i pacientom. Aj po 36 rokoch tvrdí, že prácu sestry miluje a vníma ju ako poslanie.

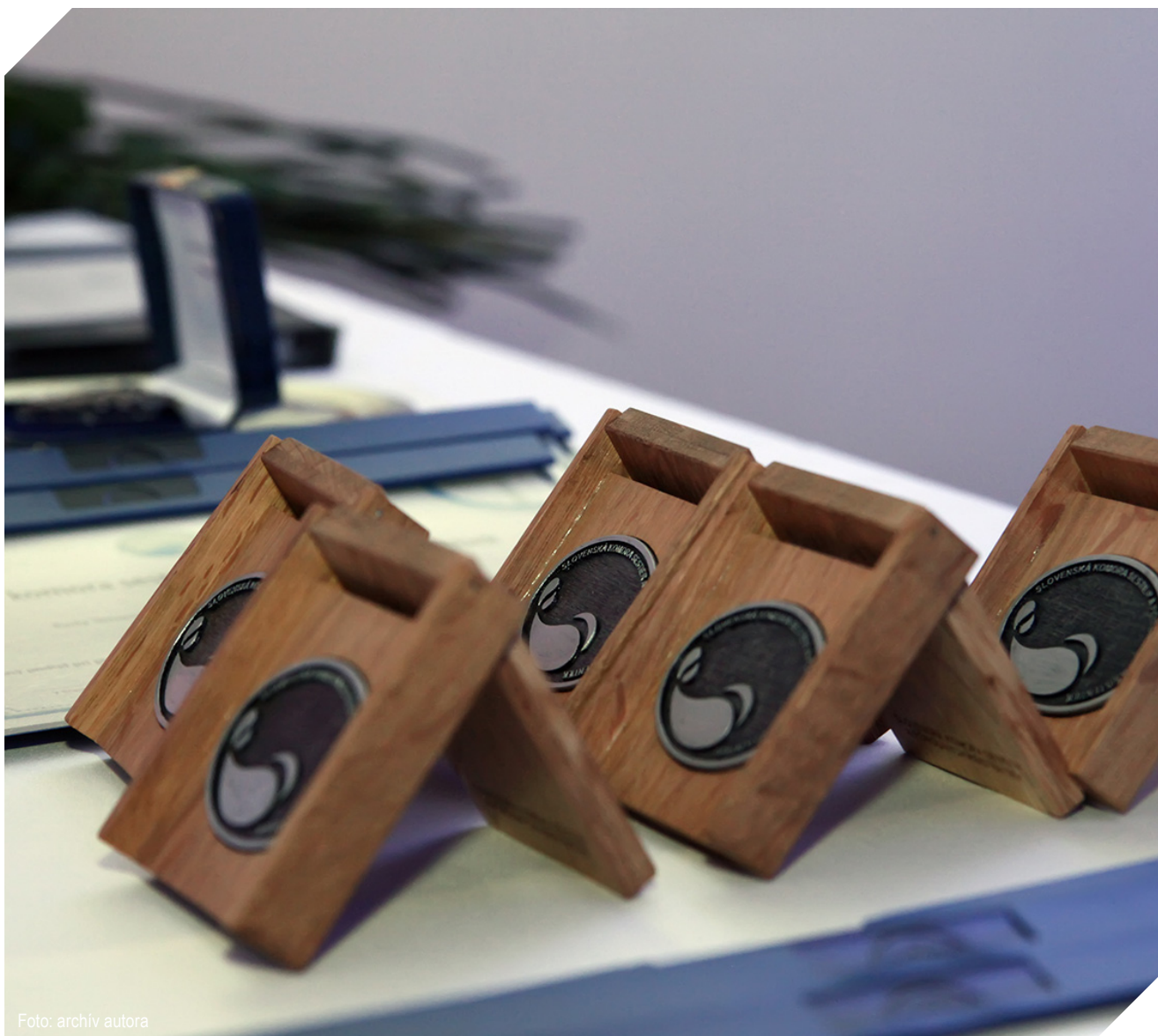


Foto: archív autora



**Bc. Barbora Kapitánová:** Svoju profesionálnu dráhu začala na Klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny v Trnave, kde s krátkou prestávkou svoje povolanie, poslanie, vykonávala desať rokov. Bola jednou zo zakladateľiek sesterských odborov v Trnave, kde bola podpredsedníčkou tejto organizácie. Nebála sa verejne poukazovať na problémy spojené s povolaním sestry, vystupovala v médiách, vždy hájila práva kolegyň. Veľa komunikovala so sestrami, bola im oporou v kritických a ťažkých situáciách, kedy boli nútené odolávať enormnému psychickému tlaku zo strany zamestnávateľa. Bc. Kapitánová sa tak, ako mnohé iné, naspäť na pôvodné pracovisko nevrátila. Svoje vedomosti a skúsenosti v súčasnosti uplatňuje v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb v Bratislave, kde je súčasťou tímu Detského kardiocentra. Lásku k práci nestratila, naopak, vie sa chopiť každej novej výzvy, čo preukázala aj tým, že tohto roku bola zvolená do Rady slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek.

**Ružena Rohaľová:** V roku 1979 úspešne ukončila štúdium na Strednej zdravotníckej škole v Prešove v odbore detská sestra. Deťom sa venovala v profesionálnom živote najskôr na novorodeneckom oddelení, neskôr na Klinike pediatrie na oddelení batoliat a väčších detí Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Prešove. Svoje skúsenosti využila i na detskej jednotke intenzívnej starostlivosti ako sestra špecialistka v tomto odbore. Má rada výzvy, nebojí sa skúsiť nové veci a vie pracovať pod stresom. Bola jednou zo sestier, ktorá podala výpoveď, aby poukázala na to, že je reálne odhodlaná bojovať za správnu vec a za zlepšenie pracovných podmienok sestier a pôrodných asistentiek.



Foto: archív autora

**Mgr. Monika Ševčíková:** V roku 1994 ukončila štúdium na Strednej zdravotníckej škole v Žiline v odbore zdravotná sestra. Svoju profesionálnu dráhu začala ako sestra na oddelení anestéziológie a resuscitácie Fakultnej nemocnice Brno – Bohunice a následne pracovala vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Žilina. Svoje zdravotnícke vzdelanie si rozšírila o odbor venovaný sociálnej práci s deťmi a mládežou. Je matkou troch detí a napriek tomu, že rodina je pre ňu všetkým, rozhodla sa bojovať za lepšie podmienky pre sestry a pôrodné asistentky v Žiline a sama podala výpoveď. Keďže prácu sestry má nadovšetko rada, rozhodla sa zamestnať na Klinike pneumológie a ftizeológie v Univerzitnej nemocnici Martin.

## UDELENIE MIMORIADNEHO OCENENIA BIELE SRDCE

Mimoriadne ocenenie Biele srdce Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek udeľuje sestre alebo pôrodnej asistentke za významný prínos v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii, a to v oblasti priameho poskytovania zdravotnej starostlivosti, vzdelávania, riadenia alebo výskumu v ošetrovatelstve, tak na národnej, ako aj medzinárodnej úrovni. Pri rozhodovaní o udelení mimoriadneho ocenenia sa prihliada predovšetkým na mimoriadnu odbornosť, výrazný úspech a prezentáciu výsledkov práce, či dosiahnutie výrazných medzinárodných úspechov, o ktorých by mala byť odborná i laická verejnosť oboznámená.

**PhDr. Adriana Kolaříková, PhD.:** Svoj život zasvätila vzdelávaniu, ošetrovatelstvu a sestrám. Vo svojej profesionálnej kariére pôsobila na gynekologicko – pôrodníckom oddelení v Trnave ako ženská sestra. Neskôr ako učiteľka ošetrovateľských techník a praktického výcviku, zástupkyňa riaditeľa pre ošetrovateľské predmety na Strednej zdravotníckej škole MUDr. Ivana Hála v Bratislave. Prednášala na Slovenskej zdravotníckej univerzite i na Vysoké škole sv. Alžbety.



Foto: archív autora



V tomto období zároveň vyučovala na Trnavskej univerzite, pôsobila ako predsedníčka poradného zboru riaditeľov Stredných zdravotníckych škôl v SR na Ministerstve zdravotníctva SR. Pôsobila i ako externá pedagógička na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského, na Slovenskej zdravotníckej univerzite zastávala funkciu prodekanke. V roku 1999 jej bola udelená cena Ministra zdravotníctva SR za dlhoročnú pedagogickú prácu. Podieľala sa i na prednáškovej činnosti na konferenciách a sympóziách s medzinárodnou účasťou, pracovala v redakčnej rade odborných časopisov. V súčasnosti pôsobí aj ako predseda dozornej rady neziskovej organizácie „Lepší svet“, ktorá sa zaujíma o deti s mentálnym postihnutím.

Naše uznanie a veľké, úprimné ĎAKUJEM patrí v tejto chvíli pani PhDr. Adriane Kolaříkovej, PhD.



**Partneri:**



**Mediálni partneri:**





## PREZIDENT SR ANDREJ KISKA PRIJAL SESTRY OCENENÉ BIELYM SRDCOM

Prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska vo štvrtok 19. mája 2016 v prezidentskom paláci v Bratislave prijal tri desiatky sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska, ktorým Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier udelí významné ocenenie Biele srdce.

Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a., sa poďakovala hlave štátu za to, že prevzal záštitu nad podujatím BIELE SRDCE, a aj v tomto roku prijal ocenené sestry v prezidentskom paláci. „Povolanie sestry je nielen náročné, ale aj stále nedocenené a poďakovanie za ich prácu od hlavy štátu je pre sestry a pôrodné asistentky na Slovensku veľkým morálnym ocenením,“ konštatovala v úvode prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

Prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska na stretnutí vyzdvihol, že sú to práve sestry, kto do veľkej miery určuje, ako sa človek bude cítiť v nemocniciach a ambulanciách. „Ten, kto najviac času strávi s chorým človekom, ste práve vy, zdravotné sestry. Dokážete pohliadiť, potešiť, pomôcť. Liečite nielen telo, ale aj dušu človeka,“ povedal Andrej Kiska. „Často si však kladieme otázku, ako dávať tú energiu, keď je človek sám vyhorený, keď sa cíti nedocenený, keď sa cíti prepracovaný,“ dodal prezident Andrej Kiska, ktorý v tejto súvislosti pripomenul, že zdravotníctvo musí byť jednou z priorit vlády.



Foto: archív autora



Foto: archív autora



Foto: archív autora

## PÔRODNÉ ASISTENTKY NA SLOVENSKU BY VEDELI BYŤ VIAC NÁPOMOCNÉ TEHOTNÝM ŽENÁM

Pôrodné asistentky sú nápomocné nielen počas tehotenstva, pri samotnom pôrode v zdravotníckom zariadení, ale vedia zabezpečiť starostlivosť o novorodenca aj po prepustení z pôrodnice. Upozorňuje na to Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek pri príležitosti Medzinárodného dňa pôrodných asistentiek, ktorý si aj tento rok pripomíname 5. mája.

Historicky boli pôrodné asistentky samostatné vo svojich činnostiach a ich práca spočívala v podpore a pomoci zdravým tehotným a rodiacim ženám, ako aj v starostlivosti o novorodenca a v podpore dojčenia a to najmä v domácom prostredí ženy. Komplikované prípady riešili lekári v nemocniciach. V 50-tych rokoch minulého storočia prevzali celú túto starostlivosť lekári a postavenie pôrodných asistentiek sa radikálne zmenilo. Zo samostatnej pôrodnej asistentky, ženskej sestry, babice, sa stala pozícia iba vykonávateľky lekárových pokynov. „Pôrodná asistentka u nás úplne stratila postavenie samostatného poskytovateľa starostlivosti o ženu a dieťa. Starostlivosť o ženu a monitorovanie fyziologického tehotenstva a pôrodu prešlo do kompetencií gynekológov a starostlivosť o novorodenca do rúk detskej sestry a pediatra. Z domáceho prostredia sa táto starostlivosť presunula do zdravotníckych zariadení a tým sa pôrodné asistentky z „terénu“ stratili,“ konštatuje prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

### Pôrodné asistentky v nemocniciach

Pôrodné asistentky v súčasnosti vykonávajú svoje povolanie iba v nemocniciach a v ambulanciách gynekológov, kde je ich autonómia v rozhodovaní a uplatňovanie kompetencií na základe ich odborných vedomostí značne obmedzená. K postupným zmenám tohto stavu dochádza koncom minulého a začiatkom tohto storočia, keď sa začala meniť filozofia poskytovania starostlivosti o tehotnú ženu v priebehu tehotenstva a o rodičky počas pôrodu. Pôrodné asistentky sa preto usilujú o zmenu tohto stavu ponukou nových foriem starostlivosti o ženu a matku, ktoré smerujú ku komplexnej starostlivosti a starostlivosti v rodine a komunite.

SK SaPA opakovane upozorňuje MZ SR ako regulačný orgán, že na Slovensku sa problémy spojené s poskytovaním starostlivosti v pôrodnej asistencii vôbec neriešia. Ako povedala prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová, dipl.p. a. návrhy na východiská sa odsúvajú, spochybňujú a vôbec neakceptujú, pričom sa tu jedná o evidentné porušovanie právnych predpisov, direktív EÚ, ktoré upravujú prax regulovaných povolání a o upieranie práv pri výkone povolania.



## Legislatívna úprava pôrodných asistentiek

Legislatívne normy v súčasnosti umožňujú PA odvádzať fyziologický pôrod v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti. Žena má slobodný výber zariadenia, v ktorom porodí svoje dieťa, ako aj výber lekára alebo PA, ktorí ju budú pri pôrode sprevádzať. Absentuje však autonómia v povolani pri samostatnom poskytovaní starostlivosti o tehotnú ženu s fyziologickou graviditou a návštevná služba v šestonedelí. „Pôrodná asistentka na Slovensku je veľmi výkonovo obmedzovaná, nemá porovnateľné kompetencie s pôrodnými asistentkami EÚ, nemá rozhodovacie kompetencie. Je potrebné vykonávanie samostatnej praxe na základe licencie a následne začlenenie do minimálnej siete poskytovateľov. Starostlivosť v prirodzenom sociálnom prostredí žien, tak ako je stanovená v prioritných úlohách EÚ, WHO, FIGO a v programovom vyhlásení Vlády SR (4. časť bod 14 a 5. časť, bod 18, 19 a 20) a bežná vo vyspelých štátoch európskeho regiónu, u nás úplne absentuje,“ dodáva prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

Pôrodná asistentka v pôrodnici vykonáva odborné pracovné činnosti spojené s príjmom ženy do pôrodnice, asistenciu pri pôrode, starostlivosť o šestonedielku, podporu dojčenia, avšak väčšinu týchto činností realizuje na základe ordinácií lekára, nie samostatne. Nakoľko kvalita prípravy na povolanie PA je na Slovensku na vysokej úrovni a podmienky získania licencie na výkon samostatnej praxe v povolani sú pomerne tvrdé, verejnosť sa nemusí obávať nekvalifikovaných a neskúsených pôrodných asistentiek. Najmä zásluhou pôrodných asistentiek a na nátlak samotných žien sa ujal termín „humanizácia pôrodu“, ktorý predstavoval akési „otvorenie sa“ zdravotníckych zariadení aj pre príbuzných rodičky. Zavedením rooming-in starostlivosti sa začali presadzovať snahy o akceptovanie potrieb dieťaťa, aktivity zdravotníckych zariadení sa zamerali na získanie certifikátov Nemocnice priateľské deťom (Baby friendly hospital) a Nemocnice priateľské matkám (Mother friendly hospital).

## Situácia v zahraničí

V európskych krajinách ako sú Taliansko, Rakúsko, Nemecko, Belgicko, severské krajiny zabezpečujú starostlivosť o tehotnú ženu pôrodné asistentky, pričom nezávislú prax vykonávajú v 8-30 %. Napriek tomu, že sa zvyšuje počet pôrodov vedených v zdravotníckych zariadeniach, majú pôrodné asistentky možnosť odvieť pôrod aj v domácom prostredí, ak si to tehotná žena praje. V Holandsku sa uvádza, že 70-75 % pôrodov odvedie pôrodná asistentka. Starostlivosť je poskytovaná v 30 % v domácom prostredí a v 70 % v zdravotníckom zariadení. V prípade zvýšeného rizika vzniku komplikácií pôrodná asistentka zabezpečí lekársku starostlivosť, za ktorú je zodpovedný lekár. Vo Francúzsku, Dánsku, Švédsku, Fínsku, Írsku a Veľkej Británii 70 - 75 % fyziologických pôrodov vedie pôrodná asistentka. V Írsku, kde má 11 % PA súkromnú prax, predstavuje počet domácich pôrodov 4 %. Prepracovaný systém poskytovania starostlivosti je založený na presne vymedzených kompetenciách a zozname rizík, na základe čoho je založená vzájomná spolupráca medzi oboma profesiami. Pre väčšinu týchto systémov starostlivosti je charakteristické, že PA a gynekológovia vzájomne rešpektujú svoje úlohy a postavenie v pôrodnickej starostlivosti, preto môžu efektívne spolupracovať a navzájom si nekonkurujú.

## Pôrodná asistancia vo Švédsku

Pôrodné asistentky vo Švédsku majú na starosti tehotné ženy už od 18. storočia. Zatiaľ čo vzostup modernej lekárskej profesie znamenal pre pôrodné asistentky z mnohých krajín Európy, vrátane Slovenska, nútenú stratu kompetencií v prospech lekárov, naše švédske kolegyně si tvrdo držali svoju tradičnú úlohu aj vďaka podpore lekárov a v poslednom čase aj silnými vzájomnými kontaktmi cez odborné združenia. „Pôrodná asistentka dohliada na takmer všetky tehotenstvá pričom tehotné absolvujú iba minimálny počet krvných testov a iba 1 ultrazvuk počas celého tehotenstva. Pritom Švédsko bolo nedávno hodnotené ako druhá najlepšia krajina v starostlivosti o tehotné na svete. Zvrchovanými páňmi švédskeho systému sú pôrodné asistentky, kde matky sú iba v ich starostlivosti. Tento model dlhodobo prináša svoje výsledky.“

Viac informácií poskytnete:

Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek

tel.: +421 0918 518 178

e-mail: [lazorova@sksapa.sk](mailto:lazorova@sksapa.sk)

Amurská 71, 821 06 Bratislava

# Správy zo zahraničných partnerských organizácií

## Messages from the foreign partner organizations

*Európska federácia asociácií sestier (EFN) bola založená v roku 1971. EFN zastupuje viac ako 35 národných asociácií sestier a jej práca má vplyv na každodennú prácu 6 miliónov sestier v celej Európskej únii a Európe. EFN je nezávislý hlas ošetrovateľskej profesie a jej úlohou je posilniť postavenie a výkon povolania sestry v prospech zdravia občanov a záujmov sestier v EÚ a Európe.*

EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATIONS



EFN Brussels Office  
Clos du Parnasse 11a  
B-1050 Brussels  
Tel. +32 2 512 74 19  
Fax +32 2 512 35 30  
E-mail [efn@efn.be](mailto:efn@efn.be)  
Web [www.efnweb.org](http://www.efnweb.org)  
Registration Number  
NGO0476.356.013

## MEDZINÁRODNÝ DEŇ SESTIER SESTRY PONÚKAJÚ DŔKAZY PRE ZLEPŠENIE EKOSYSTÉMOV ZDRAVOTNEJ A SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

### EFN, 11.5.2016

Redizajn ekosystémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti smerom k integrovanému modelu starostlivosti, znamená mať dôkazy na realizáciu úspešnej zmeny a to nákladovo efektívnym spôsobom. Ak redizajn ekosystémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti v EÚ a ich finančné mechanizmy zagarantujú kvalitu a bezpečnosť, je dôležitá podpora sestier pri riešení a posilňovaní integrovanej starostlivosti a rozvoja pracovných síl. K zlepšeniu výsledkov v oblasti zdravia, finančné modely podporujúce systémy zdravotnej a sociálnej starostlivosti v EÚ vyžadujú posun od súčasných kvantitatívnych metód financovania na základe skupiny diagnóz, smerom k metodike financovania začlenením ukazovateľov, ktoré zachytávajú integráciu a kontinuitu starostlivosti a posilnenie postavenia pacienta v rámci kvality, bezpečnosti a nákladovej efektívnosti výsledkov.

Sestry ako najväčšia skupina profesionálov v sektore zdravotnej starostlivosti, hlavná frontová línia, 24 hodín / 7 dní v týždni, 365 dní v roku, sú prednou líniou na koordináciu starostlivosti o pacientov a občanov. V snahe získať podporu pacientov v rámci ekosystémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti, bude musieť byť nový systém financovania starostlivosti prístupnejší a udržateľný. To znamená odklon od tradičného medicínskeho modelu zameraného na ochorenie smerom k modelu integrovanému, ktorý je založený na kontinuite starostlivosti v rámci sektora a medzi jednotlivými sektormi. Komunikácia medzi jednotlivými sektormi na kontinuite starostlivosti je kľúčovou k správne zameraniu na cestu zdravotnej starostlivosti zameranej na pacienta.

Preto je príklad integrovanej starostlivosti dobrým dôkazom a aktuálnou príležitosťou na prepracovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti (na základe existujúcich nákladovo efektívnych modelov integrovanej starostlivosti riadenej na základe kvality a bezpečnosti) v celej EÚ.

V tomto kontexte EFN ako koordinátor, vyvinula s kľúčovými partnermi (<http://www.ens4care.eu/partners/>) v zdravotnom a sociálnom sektore v krajinách EÚ tzv. Odporúčania EÚ k integrovanej starostlivosti ([EU Guideline on Integrated Care](#)) so zameraním na zavádzanie služieb elektronického zdravotníctva pre podporu poskytovania integrovaných zdravotníckych a sociálnych služieb pre občana, rodinu alebo populáciu v ich domácom prostredí, alebo v ambulantnej, ústavnej zdravotnej starostlivosti a sociálnej starostlivosti a Odporúčania EÚ o pokročilých rolách ([EU Guideline on Advanced Roles](#)), ktoré sú určené na riadenie a administráciu služieb elektronického zdravotníctva. Môžu byť použité v úvodných fázach pri vývoji pokročilých rolí pre sestry a sociálnych pracovníkov v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti. Pokročilé role pre sestry sú vyvíjané ako reakcia na rastúce a rýchlo sa meniace potreby zdravotnej a sociálnej starostlivosti v rámci obmedzených rozpočtov. Vidíme tu cestu, ako zlepšiť prístup k starostlivosti a výsledky u pacienta. Obmedziť náklady súvisiace s poskytovateľmi a zlepšiť nábor zamestnancov prostredníctvom rozšírených vyhladok kariéry.



Hoci je dôležité zhromažďovať porovnateľné údaje, ktoré poskytujú analýzy a prognózy a odporúčať reformy v rámci európskeho semestrálneho procesu, je EFN toho názoru, že ešte dôležitejšie je veriť frontovej línii a ich dlhoročným pracovným skúsenostiam vykonať zmeny na miestnej úrovni, tam kde žijú a pracujú! My sa potrebujeme priblížiť Európe, jej občanom a naopak. Sestry aj vďaka ich frontovej skúsenosti, majú priamy pohľad na to, ako dobre riadiť zdravotný a sociálny ekosystém, aká by mala byť kompozícia pracovnej sily potrebnej na dosiahnutie lepšieho zdravia, pohody a výsledkov pre celú populáciu, čo vedie k zaisteniu hodnoty európskeho ekosystému zdravotníctva a sociálnej starostlivosti.

## Zdroje

1. European Commission Communication on effective, accessible, and resilient health systems
2. Making it happen: the European Semester

## Articles

1. Enhancing the provision of health and social care in Europe through eHealth
2. Upscaling Integrated Care
3. EU Accession: A Policy Window for Nursing?
4. Women in Integrated Care and eHealth
5. When Personalised Medicine, gender and dementia meet!
6. Evidence Based Policy-making for Health System Reform in the EU

Preklad: Lukáš Kober

# SPOLOČNÁ AKCIA „PLÁNOVANIE PRACOVNEJ SILY V ZDRAVOTNÍCTVE A PROGNOZY“

## EFN, 3.5. 2016

Záverečný večer

BELGICKO - MONS - 3-4.5 2016

EFN - Európska federácia sestier - Memorandum a návrhy

### Preambula:

Počas tejto spoločnej európskej akcie „Pracovná sila v zdravotníctve“, ktorej aktívnym partnerom bola EFN, boli názory sestier pravidelne distribuované koordinátorovi a vedúcim pracovných miest. Avšak perspektívy zdravotníckych pracovníkov neboli vždy uplatnené tak, aby ich konečný užívateľ mohol využiť, čo nám je veľmi ľúto. Z hľadiska úrovne vzdelania pracovníkov v zdravotníctve a z praktického hľadiska je to skutočná škoda pre všetkých členov Európskej asociácie sestier a pacientov/občanov, o ktorých sa v prvom rade starajú.

Ak dôjde k ďalšej spoločnej akcii, je zrejmé, že EFN, reprezentovaná 35 národnými asociáciami sestier a 3 miliónmi európskych sestier, chce byť efektívnou súčasťou vládnych rozhodnutí, záväzne reflektujúcou, diskutujúcou a odporúčajúcou uplatniť interdisciplinárny prístup v oblasti zdravotníctva, za účasti všetkých zdravotníckych profesií (lekárov, lekárnikov, zubných lekárov, sestier a pôrodných asistentiek).

EFN je presvedčená, že je naliehavo nutné zvýšiť efektívne a existujúce implementované osvedčené postupy z členských štátov EÚ preukázateľne prispievajúce k hodnote zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Musí existovať politický záväzok v Európskom partnerstve o otázkach zdravotníctva a sociálnych vecí, s úvahami o všetkých možnostiach zdravotnej a sociálnej starostlivosti (nemocnice, zariadenia pre starších, a tiež primárna a domáca starostlivosť)

Všetky výskumy kvality realizované v priebehu posledných 15 rokov v USA (Aiken, Needleman) a Európe (RN4Cast - Aiken, Sermeus) poukazujú na to, že kompetentný a efektívny počet sestier tvorí základ pre poskytovanie kvalitnej a bezpečnej starostlivosti v zdravotníctve v spolupráci s lekármi.

„Ďalšie vysoko kvalifikované, motivované sestry, lekári, pacienti, lekárnici a ďalší zdravotnícki pracovníci prispievajú k bezpečnej, kvalitnej a efektívnej starostlivosti a liečbe.“

Ako môžu tvorcovia politik a zdravotníci využívať výsledky projektu?

Výstupy spoločnej akcie pracovníkov v zdravotníctve EÚ poskytujú užitočný zdroj pre výskum na akademickej pôde o aktuálnej situácii vo vzťahu k pracovnej sile v zdravotníctve. Avšak, väčšina výstupov a záverov je teoretického charakteru. Existuje riziko, že značná redukcia odporúčaní, ktoré vytvárajú základ pre formovanie návrhov politikov, môže byť výrazne nežiaduca pri ďalšom plánovaní. Z tohto dôvodu je dôležité vedieť, ako, a v čom sa jednotlivé členské štáty a ich ministri dokážu a chcú angažovať.

Aké sú výhody pre jednotlivé skupiny?

Jednotlivé zdravotnícke profesie (Nariadenie EÚ 55) boli veľmi zmätené z výstupov, pričom investovali veľa času pri spracovaní čisto akademických úloh podporovaných grantom SANTE. To je dôvod, prečo hlavná línia nebude mať priamy prospech z výsledkov spoločnej akcie, čo je značne poľutovaniahodné. Odporúčame preto preskúmanie, nastavenie a implementáciu výskumnej agendy v zdravotníckych profesiách v členských štátoch EÚ. Je na čase vytvoriť zoznam kľúčových akcií, ktoré by sa realizovali v rámci celej EÚ.

Pomáhajú spoločné akcie plánovania pracovnej sily v zdravotníctve a iné súvisiace projekty od roku 2013 pri progresii dostupnosti a zručnosti zdravotníckej pracovnej sily?

Spoločná akcia pomohla naznačiť niektoré otázky, ktoré majú vplyv na pracovníkov v zdravotníctve, a taktiež možné smerovanie rozhodnutí vlády jednotlivých členských štátov riešiť menej konkrétne návrhy. Napríklad spoločná akcia sa vyhla pohľadu na to, čo sa zmení v potrebách zdravotníckych profesií (t.j. presun do domácej starostlivosti, či do komunity si vyžaduje rozšírenie komunitnej starostlivosti a taktiež verejného zdravotníctva). Bolo by vhodné sa zamerať pri ďalších spoločných akciách na realizáciu výskumov v oblasti osvedčených postupov, ktoré budú viesť k praktickým výstupom. (napr. integrovaná starostlivosť)

Aké sú hlavné udalosti, na ktorých by ste chceli participovať v najbližších 5. rokoch?

Oblasti obzvlášť užitočné pre realizáciu môžu vyzeráť nasledovne:

- Identifikácia praktických riešení proti bariéram zachovania súčasného počtu zdravotníckych pracovníkov - preskúmať konkrétne mechanizmy udržateľnosti sestier v danom odvetví a zvyšovanie úrovne povolania v rámci EÚ.
- Preskúmať a využiť mechanizmy EÚ na vyriešenie niektorých problémov zistených počas spoločnej akcie najmä v súvislosti s počtom a zručnosťami pracovnej sily v zdravotníctve potrebných pri reformovaní zdravotnej a sociálnej starostlivosti pri vytvorení integrovaného modelu starostlivosti.
- Viac sa zamerať na to, ako zvýšiť počet zamestnancov a percento bezpečnejšej starostlivosti v členských štátoch, aby sa rozptýlil dopad mobility zdravotníckych profesií v rámci EÚ. Doteraz disponujeme dostatočným množstvom výskumov v otázkach mobility.
- Potrebujeme politické vyhlásenia, ktoré pripúšťajú riešenie potenciálnej krízy nízkeho počtu zdravotníckych pracovníkov v budúcnosti, a vyhlásenia, v ktorých je hnacou silou kvalitná zdravotná starostlivosť a nie znižovanie nákladov.
- Ekonomický prínos pracovníkov v zdravotníctve je jasný a preukázateľný, (tj. investícia do zdravotníckeho personálu v dlhodobom horizonte bude mať pozitívny vplyv na celú populáciu)

Paul DE Raeva

Generálny tajomník EFN

Yves MENGAL

Belgický delegát EFN

FNIB - Národná federácia sestier v Belgicku

Člen belgického výboru pre Spoločnú akciu pre plánovanie pracovnej sily v zdravotníctve a prognózy

Matthew HAMILTON

RCN Hlavný poradca pre Spoločnú akciu pracovníkov EÚ



## MEDZINÁRODNÁ RADA SESTIER (ICN) INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN)



International Council of Nurses  
Consejo Internacional de Enfermeras  
Conseil International des Infirmières

Medzinárodná rada sestier (ICN) je federácia viac ako 130 národných asociácií sestier, ktoré zastupujú milióny sestier na celom svete. Prezentuje sestry a ošetrovatelstvo na medzinárodnej úrovni. ICN sa snaží zabezpečiť kvalitnú starostlivosť pre všetkých a v rámci hlasov globálnych zdravotníckych politík.

### INVESTÍCIA DO OŠETROVATEĽSTVA ŠETRÍ NÁKLADY A ŠETRÍ ŽIVOTY ICN POUKÁZALA PARLAMENTNEJ SKUPINE ALL PARTY V SPOJENOM KRÁĽOVSTVE BUDÚCI VÝVOJ GLOBÁLNEHO OŠETROVATEĽSTVA

**GENEVA, ŠVAJČIARSKO, 17.3.2016**

Predstavitelia globálneho hlasu ošetrovatelstva, Dr. Judith Shamian, prezidentka Medzinárodnej rady sestier (ICN) a Dr. Frances Hughes, generálny riaditeľ ICN boli vyzvaní, aby predložili svoje svedectvo na zasadnutí parlamentnej skupiny All Party (APPG) o globálnom zdraví dňa 14.3.2016.

APPG preskúmala svedectvo a preskúma možnosti, ako môže Spojené kráľovstvo prispieť k rozvoju sestier a ošetrovatelstva na celom svete. To nadväzuje na nedávne mapovanie APPG „Britského príspevku k zlepšovaniu globálneho zdravia“<sup>1</sup>.

Dr. Shamian a Dr. Hughes vo svojej prezentácii zdôraznili, že investície do ošetrovatelstva šetria náklady a šetria životy. Ošetrovatelstvo by malo byť vnímané ako riešenie, nie ako náklad alebo problém. Zdôraznili dôležitosť zamerania ošetrovatelstva Spojeným kráľovstvom pri pomoci iným krajinám. Na ošetrovateľských školách by mala byť podporovaná zdravotnícka agenda krajín, ako aj podpora výskumu a prípadových štúdií. ICN určila sedem dopadov ošetrovateľských služieb na starostlivosť o pacientov a finančné náklady:

1. Skrátenie dĺžky pobytu.
2. Lepšie klinické výsledky.
3. Zníženie nemocničnej úmrtnosti.
4. Skrátenie čakacích dôb a lepší prístup k starostlivosti.
5. Zvýšená produktivita a efektivita.
6. Zníženie nákladov.
7. Nižší počet nežiaducich príhod.



Zľava doprava: Lord Ribeiro, Jane Salvage, Maria Caulfield MP, Frances Hughes, barónka Watkins, lord Willis, Judith Shamian a Baroness Cox na APPG o globálnom zdraví, 14. marca 2016 (zdroj: ICN)

ICN vyzvala britskú vládu, aby zabezpečila ošetrovateľstvu investície v rámci zahraničnej pomoci. Sestry budú hlasom v rozvoji a implementácii politiky týkajúcej sa utečencov a žiadateľov o azyl. Nabádali vládu, aby podporila globálnu stratégiu WHO zameranú na ľudské zdroje v zdravotníctve, rozvíjala silnejšie väzby s ošetrovateľskými združeniami v rámci ich podpory a vedúcej úlohy.

Mimo originálnych britských problémov prezentácia poukázala na všetky vlády, ktoré musia pochopiť ekonomickú, klinickú a spoločenskú hodnotu ošetrovateľstva. ICN vyzvala APPG, aby prevzala túto agendu a ponúkla ochotu ďalšej spolupráce s cieľom spoločne určiť, ako získať najlepšie klinické a ekonomické výsledky sestier.

Záverom predstavitelia ICN zdôraznili, že aj napriek desaťročiam dôkazov o ošetrovateľstve, potrebujeme parlamentné výbory, ako je APPG na prijatie opatrení, skôr než budeme pokračovať v revízii dôkazov. Naša populácia si zaslúži silnú ošetrovateľskú pracovnú silu, aby bolo možné zožať výhody pre sebasamých a budúce generácie.

### Zdroje

1. All-Party Parliamentary Group on Global Health (2015). The UK's Contribution to Health Globally: Benefitting the country and the world. Available at: [www.appg-globalhealth.org.uk/reports/4556656050](http://www.appg-globalhealth.org.uk/reports/4556656050)

Preklad: Lukáš Kober



### PERIOPERAČNÝ MANAŽMENT PACIENTA S INDIKÁCIOU CHIRURGICKEJ LIEČBY CHRONICKÉHO ZÁPALU PODNEBNÝCH MANDLÍ Z POHLĎADU SESTRY

PERIOPERATIVE MANAGMENT OF PATIENT WITH INDIKATION FOR SURGICAL TREATMENT  
OF CHRONIC INFLAMMATION OF PALATINE TONSIL FROM THE PERSPECTIVE OF NURSE

**DANIELA JARABOVÁ, MILAN KAPUSTA, ANNA ROŠTEKOVÁ**

Klinika ORL a ChHaK JLF UK a UNM v Martine

#### Abstrakt

Tonzilektómia je jedným z najstarších chirurgických výkonov. Ide o chirurgické odstránenie podnebných mandlí spolu s púzdom. Tonzilektómiu ako prvý popísal Aulus Cornelius Celsus v roku 30. nášho letopočtu. Operačný postup opísal ako „vyškrabnutie“ a „vytrhnutie“ mandle, alebo podvihnutie háčikom a odrezanie skalpelom. V roku 1909 George Ernest Waugh opísal postup, ktorý je používaný dodnes. Samuel J. Crowe ako prvý použil v roku 1917 ústny roztvárač. Indikácie na tonzilektómiu sú doposiaľ kontroverzné, zoznamy indikácií sú uvádzané v mnohých otorinolaryngologických textoch (4).

Cieľom článku je priblíženie ošetrovateľských intervencií sestry samostatne, v spolupráci s lekárom a pacientom, smerujúce k spokojnosti so zdravotnou starostlivosťou.

#### Kľúčové slová

Podnebné mandle. Chronické choroby podnebných mandlí. Tonzilektómia. Pacient. Intervencie sestry.

#### Abstract

Tonsillectomy is one of the oldest surgical operations. It regards surgical removal of palatine tonsil together with capsule. Aulus Cornelius Celsus was the first who described tonsillectomy in the 1930s. He described

the operating procedure as a “scrape” and “extraction” of the tonsil or rising by the hook and cutting off by the scalpel. In 1909, George Ernest Waugh described the procedure that is used till today. Samuel J. Crowe was the first who used gag mouth in 1917. Tonsillectomy indications are still controversial and the lists of indications are mentioned in many otorinolaryngology texts (4).

The purpose of the article is to bring the treating interventions of the nurse on its own as well as in the cooperation with doctor and patient leading to satisfaction with health care.

#### Key words

Palatine tonsil. Chronic disease of palatine tonsil. Tonsillectomy. Patient. Interventions of the nurse

#### Úvod

Waldeyerov lymfoepitelový okruh predstavuje dôležitú imunologickú funkciu organizmu. Rozpoznáva patogény, produkuje lymfocyty, vytvára a vyplavuje tkanivové a sérové imunoglobulíny, posilňuje imunitnú ochranu. Pri patologických procesoch dochádza k zníženému transportu antigénov, produkcii protilátok, a tým k poklesu imunitnej ochrany - stáva sa ohniskom chronickej bakteriálnej infekcie. Najväčšie miesto lymfoepitelového okruhu predstavujú podnebné

mandle (Tonsillae palatinae) a hltanová mandľa (Tonsilla pharyngea). Okrem toho sa lymfoepitelové tkanivo nachádza na koreni jazyka (Tonsilla lingualis), ostrovčeky sú aj na zadnej stene hltana, v oblasti hltanového ústia sluchovej trubice (Tonsilla tubaria) a tiež lymfoepitelové zhluky v oblasti ventriculus laryngis Morgagni v hrtane (1).

#### Chronický zápal podnebných mandlí

Chronický zápal podnebných mandlí (Tonsillitis palatina chronica) najčastejšie vzniká po opakovaných angínach. Výnimočne však môže vzniknúť aj po jednej ťažkej angíne. Na podnebných mandliach dochádza k makro- i mikroskopickým zmenám, jazveniu tkaniva na povrchu, a tým k retencii obsahu v lakúnach (čapy, riedky obsah). To je sídlom patogénov - ložiskom fokálnej infekcie. Poškodenie parenchýmu mandlí spôsobuje zhoršenie až stratu imunitnej funkcie. Pri prepuknutí fokálnej infekcie sa z uzavretého bakteriálneho ohniska dostanú do krvného obehu baktérie alebo ich toxíny, a tým podmieňujú alergicko-hyperergické reakcie. Senzibilizované orgány a tkanivá, na ktoré sa viažu protilátky, sa nazývajú šokovými orgánmi (2). Fokálna infekcia lokalizovaná v určitej časti organizmu spôsobuje infekciu v inej - vzdialenejšej časti tela. Býva spôsobená dise-

mináciou mikroorganizmov alebo ich toxických produktov z ložiska infekcie. Choroby, ktoré môžu byť asociované s infekčným ložiskom v podnebných mandliach, sú: reumatická horúčka, glomerulonefritída, recidivujúce kožné choroby, endo-, myo-, perikarditída, polyserozitída, zápalové ochorenia nervov a očí a cievne zmeny (1). Správnu diagnózu chronickej tonzilitídy stanovujeme na základe anamnestických údajov, lokálneho nálezu pri fyzikálnom vyšetrení, zväčšených lymfatických uzlín na krku (dominantne v podsánkovej oblasti), vyšetrení laboratórných parametrov (FW, KO, ASLO, CRP) (3).

#### Indikácie tonzilektómie

Indikačné kritériá sa počas rokov menili. Do roku 1950 sa tonzilektómia vykonávala ako prevencia komplikácií infekcie spôsobených beta-hemolytickým streptokokom (4). Po rozvoji antibiotickej liečby sa kritériá sprísnil, čoho dôsledkom bol pokles výkonov (v 60. a 70. rokoch minulého storočia). Od roku 1985 je vo svete počet výkonov viac-menej konštantný (5).

Indikácie na tonzilektómiu sú: dysfágia, tri a viac epizód akútnej tonzilitídy počas jedného roka, peritonzilárny absces, tonzilogénna sepsa, foetor ex ore, nepríjemná chuť v ústach dlhodobu nereagujúca na liečbu, fokálna infekcia (opakovane elevované ASLO, unilaterálna hypertrofia mandle s podozrením na neopláziu) (5, 6). Kontraindikácie tonzilektómie sú relatívne: krvácavé stavy, akútna infekcia, ťažké systémové ochorenia.

Techniky tonzilektómie sa delia na dve kategórie - extrakapsulárne (úplné odstránenie podnebnéj mandle) – **tonzilektómia**, intrakapsulárne (čiastočné odstránenie) – **tonzilotómia**. Výkon je možné vykonať v lokálnej alebo častejšie v celkovej anestézii. Pri operácii sa vedie rez laterálne od tonzily, medzi púzdom a faryngeálnym svalstvom, mandľa je ostránená ako jeden kus spolu s púzdrom. Pri tonzilotómii sa mandľa odstraňuje zväčša po častiach a púzdro sa ponecháva.

Hemostáza sa najčastejšie vykonáva bipolárnou koaguláciou. V prípade zvýšenej hladiny ASLO sa operácia vykonáva pod clonou antibiotík (7).

#### Komplikácie tonzilektómie (extrakapsulárne)

Najčastejšou komplikáciou tonzilektómie je krvácanie. Riziko je uvádzané priemerne v 4 % so širokým rozpätím, niekde dokonca až s rozpätím 0,1% až 8,1% (6). Môže byť primárne (do 24 hodín), sekundárne (7.–10.) deň. Ďalšími komplikáciami sú pooperačná bolesť, zvracanie, dehydratácia, horúčka. V prípade sekundárneho krvácania je nutné vyhľadať lekárske ošetrenie. Ak je krvácanie závažné, je potrebné pacienta hospitalizovať.

#### Manažment intervencií sestry v perioperačnej starostlivosti

Úlohou sestry je zabezpečiť komplexnú perioperačnú ošetrovateľskú starostlivosť. Intervencie sú zamerané na psychickú a fyzickú prípravu pacienta, predchádzanie pooperačným komplikáciám, zmierniť bolesť a diskomfort, informovať pacienta o režime životného štýlu po operácii podnebných mandlí v domácom prostredí.

#### Predoperačná príprava

##### Sestra:

- prijme pacienta na oddelenie podľa ošetrovateľského štandardu (8) a zvyklostí pracoviska,
- z ošetrovateľského hľadiska informuje pacienta o význame a postupe predoperačnej prípravy pred operáciou podnebných mandlí, vyšetreniach a priebehu pooperačného obdobia,
- poskytne pacientovi časový priestor na vyjadrenie svojich pocitov a požiadaviek,
- zabezpečí pacientovi predoperačné vyšetrenie na základe ordinácie lekára,
- zabezpečí pacientovi predoperačnú ošetrovateľskú starostlivosť podľa ošetrovateľského štandardu (8), dbá na odstránenie šperkov (piercing),
- zabezpečí bezpečný prevoz pacienta na operačnú sálu,
- zaznamená zrealizované výkony

a všetky údaje súvisiace s predoperačnou prípravou do zdravotnej dokumentácie pacienta (8).

#### Bezprostredná pooperačná starostlivosť

##### Sestra:

- prevezme pacienta od lekára z operačnej sály s kompletnou dokumentáciou a urobí záznam o jeho prevzatí,
- podľa stavu vedomia po celkovej anestézii uloží pacienta do stabilizovanej, alebo mierne elevovanej polohy,
- zistí u pacienta obranné reflexy, kontroluje eventuálne nežiadúce účinky anestézie (závraty, nauzea, vracanie),
- priloží studený obklad na krk, podľa chladiacej funkčnosti ho mení, a to dovtedy, kým v sline nie je prímies krvi,
- pozornosť venuje krvácaniu z ústnej dutiny, v prípade zvýšeného množstva krvi v slinách informuje lekára (riziko aspirácie),
- monitoruje a zaznamenáva vitálne funkcie počas prvej hodiny od operácie každých 15 minút, neskôr každú hodinu alebo podľa ordinácie lekára,
- aplikuje pacientovi naordinovanú liečbu a kontroluje účinok liekov,
- monitoruje intenzitu bolesti, aplikuje analgetiká podľa ordinácie lekára a kontroluje ich účinok,
- po odznení anestézie nadviaže s pacientom verbálny kontakt, sprístupní signalizačné zariadenie,
- poučí pacienta, aby čo najmenej rozprával, nekašlal, neexpektoval a opatrne vyplúval sliny do emitnej misky,
- odoberie biologický materiál na základe ordinácie lekára,
- zabezpečí pacientovi komplexnú pooperačnú ošetrovateľskú starostlivosť podľa ošetrovateľského štandardu (7).

#### Následná pooperačná starostlivosť

##### Sestra:

- podáva pacientovi tekutiny, ak sú jeho sliny bez prímies krvi po 2 hodinách od operácie, a to najskôr len po dúškoch z pohára, nie z fľaše, a cez slamku, prvý deň pacient prijíma len tekutiny,

- zabezpečí pomoc pri mobilizácii pacienta podľa pohybového režimu,
- informuje pacienta o cvikoch s DK (prevencia tromboembolickej choroby),
- zabezpečí pacientovi v nasledujúcich dňoch kašovitú, neдрáždívú diétu, informuje lekára o nežiaducich problémoch pacienta súvisiacich s príjmom potravy,
- počas hospitalizácie a pri prepustení do domácej starostlivosti edukuje pacienta o životospráve:

**Strava** – neдрáždívá (korenistá, slaná), aby eliminovala bolesť a krvácanie, kašovitá (1-2 týždne), kaloricky výdatná s vysokým obsahom bielkovín a vitamínov, aby sa podporilo hojenie, bohatú na vlákniny (prevencia vzniku zápchy), nejest' horúce jedlá, jest' pomaly, stravu dobre požuť.

**Tekutiny** – dostatočný príjem, uprednostniť vlažné nápoje (3l), nepiť tekutiny z fľaše, slamkou → vznik podtlaku v ústnej dutine, ktorý spôsobuje rozkrvácanie, vylúčiť koncentrované liehoviny.

**Bolesť** – môže vystrelovať do uší, preto je bolesť pri prehltaní vhodné zmierniť tým, že v okamihu prehltania treba ukazovákou ruky zatlačiť na chrupku, ktorá pokrýva vchod do vonkajšieho zvukovodu a zároveň pridržať si sánku celou pozdĺžnou plochou palca a dlane (obojs strane), lekárom odporúčané analgetiká podávať v pravidelných intervaloch (6-8 hodín), aby bola bolesť minimalizovaná.

**Toaleta** – vyplachovať ústnu dutinu po každom jedle vlažným odvarom zo šalvie, harmančeka alebo repíka → podpora hojenia, šetrne si umývať zuby bez kloktania, sliznicu hltana chrániť pred mechanickým a tepelným dráždením, nefajčiť, sprchovať vlažnou vodou.

**Obmedzenie v rekonvalescencii** – horúcich kúpeľov, sauny, solária, slneniu po dobu 3 týždňov od operácie, sexu, nadmernému kašľaniu, smrkaniu, kýchaniu, fyzickej záťaži, cvičeniu,

zvýšenému tlaku pri močení a stolici, uprednosťovať pobyt v chladnejších, vetraných miestnostiach.

- Poskytuje informácie primeraným spôsobom, overí si, či pacient porozumel informáciám a v prípade potreby ich zopakuje,
- informuje o termíne kontrolného ORL vyšetrenia,
- zaznamená zrealizované výkony a všetky údaje súvisiace s pooperačnou starostlivosťou do zdravotnej dokumentácie pacienta (8).

### Záver

V našom článku sme opísali chronický zápal podnebných mandlí, kde býva konzervatívna liečba málo úspešná, vo väčšine prípadov je riešením chirurgická liečba – tonzilektómia (skrátene označovaná ako TE). Operáciu indikuje a vykonáva otorinolaryngológ. Každý pacient musí byť posudzovaný individuálne. Pacient je pár dní hospitalizovaný, alebo je prijímaný systémom jednodňovej chirurgie. Tonzilektómia je sprevádzaná rizikom krvácania, prehltacími ťažkosťami a rizikom dusenia. Preto o možnosti realizovať daný výkon v rámci jednodňovej chirurgie alebo hospitalizácie rozhoduje lekár (závažnosť ochorenia, rozsah operačného výkonu, celkový zdravotný stav). Základom je bezpečnosť pacienta, ktorá je zaistená aj intervenciami sestry v perioperačnej starostlivosti, ktoré realizuje formou ošetrovateľskej starostlivosti, za ktorú je právne zodpovedná. Kompetencie a rozsah starostlivosti poskytovanej sestrou upravuje Vyhláška MZ SR č.364/2005 Z.z.

### Zdroje

1. PROFANT, M. et. al. 2000. *Otolaryngológia*. 1. vyd. Bratislava : ARM 333, 2000. 232 s. ISBN 80-967945-3-1.
2. KLAČANSKÝ, I., JAKUBÍKOVÁ, J. 1992. *Detská otorinolaryngológia*. Martin: Osveta 1992. s. 226. ISBN 80-217-0334-2.
3. BLEUSTONE ChD, STOOL SE.1996. *Tonsillectomy and adenotomy*. In: Bluestone ChD. *Pediatric*

*Otolaryngology* vol. II. W. B. Saunders Company Philadelphia 1996: p.915-920. ISSN 0165-5876.

4. DEUTSCH, ES.1996 *Tonsillectomy and adenoidectomy: Changing Indications*. *Pediatric Clinics of North America*. 1996; vol.43. p.1319-1338. ISSN 0031-3955.
5. DRAKE, AF. *Tonsillectomy*. *eMedicine Otolaryngology and Facial Plastic Surgery* [online]. 2015. [reference.medscape.com/article/872119-overview](http://reference.medscape.com/article/872119-overview).
6. MESSNER, AH .2005. *Operative Techniques in Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2005. p.228. ISSN 1043-1810.
7. BEDNÁŘ, M. 1966. *Lékařská mikrobiologie*. Praha: Triton 1996. s. 560. ISBN 8594031505280.
8. KONTROVÁ, L. et al. 2005. *Štandardy v ošetrovatelstve*. Martin : Osveta 2005. 215 s. ISBN 80-8063-198-0.
9. *Odborné usmernenie MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie z 24. septembra 2009* Číslo: 07594/2009 – OZS
10. 364 / 2005 Z. z. *Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom (v znení č. 470/2006 Z. z.)*

### Kontakt na autora

Mgr. Daniela Jarabová

Klinika ORL ChHaK a JLF UK a UNM v Martine

Kollárova 2

036 01 Martin

e-mail: [djarabova@gmail.com](mailto:djarabova@gmail.com)



GABRIELA LIŠČINSKÁ<sup>1</sup>, JULIÁNA IVANKOVÁ<sup>1</sup>, ADRIANA ĎURČOVÁ<sup>1</sup>, MIROSLAVA PETRÍK<sup>1</sup>, MONIKA HRICOVÁ<sup>2</sup>, SILVIA KREMPASKÁ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Audiologická ambulancia

<sup>2</sup>Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta

### Abstrakt

Kochleárny implantát je rehabilitačná pomôcka pre pacientov s ťažkou poruchou sluchu a s hluchotou, ktorí nemajú poškodenie sluchového nervu, či iných štruktúr centrálnej nervovej sústavy. Toto elektronické zariadenie nahrádza funkciu vláskových buniek vnútorného ucha, elektrickými stimulmi priamo dráždi zakončenia sluchového nervu vo vnútornom uchu a vyvoláva sluchový vnem.

Kochleárny implantát znamená pre nepočujúceho zlepšenie komunikačných schopností, možnosť sociálnej integrácie a psychickú stabilitu.

### Kľúčové slová

Ťažká porucha sluchu. Hluchota. Rehabilitácia sluchu. Kochleárny implantát.

### Abstract

Cochlear implant is a hearing tool for patients suffering from severe bilateral hearing loss or bilateral deafness without acoustic nerve or central nervous system pathology. This electronic device can substitute nonfunctional hair cells of the inner ear, directly irritate auditory nerve endings via electric stimulants and evocate sense of sound.

Cochlear implant means improvement of communication abilities, possibility of social integration and psychical stability of the deaf.

### Key words

Severe hearing loss. Deafness. Hearing loss rehabilitation. Cochlear implant.

### Úvod

Sluch je komunikačným prostriedkom človeka a jeho poškodenie spôsobuje neprijemnosti vo vzájomnej komunikácii. Pre ľudí trpiacich poruchou sluchu dokáže byť aj jednoduchá komunikácia obrovským problémom. Komunikácia sa stáva obtiažnou, unavujúcou a neprijemnou, čo môže viesť až k spoločenskej izolácii pacienta. Sluchovým analyzátorom získavame viac ako polovicu informácií z prostredia, preto sa sluch radí medzi najdôležitejšie zmysly. Ľudský jediniec so sluchovým postihnutím je výrazne ochudobnený o poskytované informácie, čo je zásadné predovšetkým pre detskú populáciu pre správny bio-psycho-sociálny rozvoj dieťaťa. Počet detí s poruchou sluchu odhalenou v čoraz mladšom veku narastá. Je to prirodzený následok rozvoja moderných objektívnych vyšetrovacích metód sluchu a zavedenia povinného screeningu (meraním otoakustických emisií - OAE) u novorodencov na Slovensku od 1. mája 2006.

### Screening sluchu

Výskyt poruchy sluchu u novorodencov sa udáva v 0,1 – 0,4%, v skupine rizikových novorodencov je výskyt vyšší, a to od 2 do 5%.

Screening sluchu umožňuje včasný záchyt postihnutia sluchu u detí, čo vytvára podmienky na skorú rehabilitáciu. Tá eliminuje vplyv poruchy sluchu na oneskorený psychosomatický a sociálny vývoj dieťaťa. Screening môže byť jedноступňový alebo dvojступňový. Jedноступňový screening pomocou vyšetrenia OAE, vykonávajú novorodenecké oddelenia, pediatrické ambulancie a ambulancie ORL. Dvojступňový screening pozostáva z vyšetrenia

OAE a BERA screening vyšetrenia. Ten je vykonávaný na špecializovaných ORL pracoviskách. Pokiaľ dieťa opakovane neprechádza základným screeningom v priebehu 2. mesiaca života, je potrebné informovať rodiča o potrebe návštevy audiologickej ambulancie špecializovaného pracoviska. Na špecializovanej ambulancii dieťa podstúpi objektívne vyšetrenie sluchu, aby sa diagnóza stanovila okolo 6-teho mesiaca veku dieťaťa. Donedávna sa vnútorná porucha sluchu korigovala iba načúvacími aparátmi. Dnes je vďaka zavedeniu kochleárnej implantácie možné rehabilitovať pacientov s veľmi ťažkou poruchou sluchu, až praktickou hluchotou, kde načúvacie aparáty neprinášajú očakávaný výsledok (1).

V Slovenskej republike sa kochleárna implantácia vykonáva od roku 1994. V súčasnosti existujú dve centrá kochleárnej implantácie, a to – v Bratislave a v Košiciach. Postupne sa začína rozvíjať aj ďalšie centrum - v Ružomberku.

### Čo je kochleárny implantát a ako funguje

Princípom kochleárnej implantácie je premena zvukovej energie na elektrickú a prenos tejto energie k zakončeniam sluchového nervu. Kochleárny implantát je zložený z vonkajšej časti (rečový procesor a vysielacia cievka) a vnútornej, implantovanej časti (prijímač, zväzok elektród). Mikrofón zachytáva zvuky. Zvukový signál sa špeciálnym softvérom spracuje v rečovom procesore a pomocou vysielacej cievky je odovzdaný cez neporušenú kožu do prijímača implantovaného v spánkovej kosti. Signál je prenášaný elektromagnetickou indukciou z vonkajšej časti do vnútornej časti implantátu.



Dieťa s kochleárnym implantátom (zdroj: fotoarchív autora)

Miniaturná vnútorná cievka elektrické impulzy zachytáva a po modulácii v prijímači smerujú elektrické impulzy do elektród v kochle. Elektrický signál sa dostáva k zakončeniam sluchového nervu, ktorý ako elektrický vodič vedie elektrický signál do sluchových centier (2).

#### Indikácie na kochleárnu implantáciu

Kritériá výberu kandidátov na kochleárnu implantáciu sa v závislosti od jej výsledkov, technického pokroku, ako aj ekonomických možností jednotlivých krajín, rozširujú a upravujú.

Výber kandidátov na kochleárnu implantáciu vyžaduje multidisciplinárny prístup. Do výberu sa zapája otorinolaryngológ, audiológ, psychológ, logopéd, radiológ, neurológ, oftalmológ, ale aj iní odborníci.

#### Sluch u kandidáta na kochleárnu implantáciu:

- Ťažká percepčná strata sluchu (prah sluchu 70 dB a viac)
- 60% /40% diskriminácia pri slovnej audiometrii u pacienta s rehabilitačnou pomôckou
- pacienti s ťažkou obojstrannou poruchou sluchu, ktorá je iba čiastočne kompenzovaná načúvacími aparátmi a od kochleárneho implantátu sa dá očakávať lepšie porozumenie reči

Ďalšími indikáciami, ktoré vyžadujú špeciálny prístup a posúdenie, sú pacienti s tzv. svahovitým audiogramom (ťažká strata sluchu od frekvencií 1000 - 1500 Hz) a jednostranná hluchota.

Možnosti vyšetrenia sluchu závisia od veku pacienta. Na vyšetrenie sa používajú subjektívne vyšetrovacie metódy ako prahová tónová audiometria, prahová tónová audiometria vo voľnom poli s/bez načúvacieho aparátu, slovná

audiometria, slovná audiometria vo voľnom poli s/bez načúvacieho prístroja. Tie sa používajú u spolupracujúcich detí (od 4-5 rokov) a dospelých. Objektívne vyšetrovacie metódy nemajú vekové obmedzenie a využívame ich u všetkých pacientov. Vykonávame tympanometrické vyšetrenie, vyšetrenie prahu strmienkového reflexu, otoakustických emisií, vyšetrenie ustálených evokovaných potenciálov a kmeňových evokovaných potenciálov. Behaviorálne vyšetrovacie metódy využívame u najmenších pacientov.

Okrem sluchu sa pri indikácii rehabilitácie sluchu pomocou kochleárneho implantátu zohľadňuje príčina hluchoty, vek, v ktorom porucha sluchu alebo hluchota vznikla, dĺžka trvania hluchoty, stupeň poruchy sluchu, využiteľnosť zvyškov sluchu pomocou načúvacieho aparátu a celkový zdravotný stav pacienta. Absolútnymi kontraindikáciami na kochleárnu implantáciu je nevyvinutie sluchového nervu a ťažké vývojové chyby vnútorného ucha. Problémom pre zaradenie pacientov medzi kandidátov kochleárnej implantácie môžu byť neurologické a psychiatrické ochorenia, nerealistické očakávania od výsledkov kochleárnej implantácie, nedostatok motivácie, nespupracujúci pacient, či nedostatočné rodinné zázemie pacienta. Špecifickú skupinu z psychologického hľadiska tvoria pacienti v detskom veku. Deti s hendikepom kladú zvýšené nároky na čas rodičov, fyzickú námahu a finančné náklady. Pre úspešnosť kochleárnej implantácie je práve u týchto pacientov nevyhnutná spoľahlivosť rodinného zázemia, ochota a schopnosť zapojiť sa do dlhodobej postimplantačnej starostlivosti (3).

#### Chirurgická liečba

Kochleárna implantácia sa vykonáva v celkovej anestézii. Dnes sa do popredia dostávajú miniinvazívne techniky, ktoré využívame aj na našom pracovisku. Z rezu za ušnicou veľkosti cca 4-5 cm sa vytvorí mukoperiostálny lalok v temporálnej oblasti, kde sa na kostené lôžko prichytí dvoma skrútkami vnútorná časť kochleárneho implantátu – prijímač. Pod temporálny sval sa umiestni uzemňovacia elektróda.

Aktívna elektróda (zväzok elektród) sa umiestňuje do vnútorného ucha cez okrúhle okienko alebo cez otvor vo vnútornom uchu (kochleostómiu). Prístup pre zavedenie aktívnej elektródy sa zabezpečuje limitovanou mastoidektómiou a zadnou tympanotómiou.

### Postimplantačná starostlivosť

V prvej fáze postimplantačnej starostlivosti je potrebné zabezpečiť zhojenie rany a vhojenie implantátu. Súčasne sa pacient zaradzuje do špeciálneho postimplantačného programu v závislosti od vývoja reči pred implantáciou (pre-, peri-, postlingválne strata sluchu), ktorý zabezpečujú audiológ, biomedicínsky inžinier, logopéd, psychológ, ako aj špeciálny pedagóg.

Rečový procesor má pacient pridený po zhojení rany asi štyri týždne od kochleárnej implantácie. Pri prvom nastavení pacient dostáva pokyny o každodennej starostlivosti o rehabilitačnú pomôcku. Biomedicínsky inžinier prostredníctvom počítača, interafaceu a programu nastavuje prahové hodnoty minimálnej a maximálnej hladiny počutia na každej elektróde, zvolí vhodné parametre stimulácie a jemne doladí počutie podľa subjektívnych potrieb pacienta. Mapu stimulácie uloží do rečového procesora (4). Počas prvého roka po implantácii, kým sa nastaví optimálna úroveň počutia, sú potrebné opakované nastavenia rečového procesora v pravidelných intervaloch, ktoré sa s odstupom času predlžujú. Táto frekvencia je ovplyvnená adaptáciou pacienta na novovzniknuté zvuky.

Základnou podmienkou pre najväčší benefit kochleárnej implantácie je dobre nastavený rečový procesor a intenzívna a profesionálna logopedická starostlivosť pre postlingválne aj prelingválne nepočujúcich, využitím prvkov auditívno-verbálnej stimulácie.

Podstatou logopedickej terapie je naučiť užívateľa kochleárneho implantátu počúvať a rozumieť zvukom okolia a zvukom reči vznikajúcich v rečovom procesore. U prelingválne nepočujúcich výrazný progres pri intenzívnej rehabilitácii sluchu a reči pozorujeme

najskôr o dva až tri roky. Bez pomoci rodiča, logopéda a cieľného tréningu počúvania, sa prelingválne nepočujúci nenaučia efektívne využívať kochleárny implantát.

U postlingválne nepočujúcich pacientov je výrazná akcelerácia vývinu reči už po 6 mesiacoch (5). Rehabilitácia sa spolieha na predchádzajúcu sluchovú skúsenosť a na vybudovanú sluchovú pamäť. Postlingválne nepočujúcim kochleárny implantát umožňuje po kvalitnom nastavení rečového procesora vnímať svet zvukov na jednoduchom princípe. Zvuky bežného života aj zvuky reči sa učia priraďovať k svetu zvukov, ktorý sa vytváral v období, keď ešte počuli. Pomerne rýchlo rozumejú bežnej konverzácii, rozoznávajú hlasov hovoriacich a intonácii viet sa učia dlhšie (6).

Psychológ svojou prácou výrazne napomáha k prelomeniu komunikačnej bariéry. Stretnutia so psychológom usmerňujú vývin pacienta. Psychológ využíva individuálny prístup k pacientovi a zameriava sa na podporu samostatnosti, zvyšovanie sebaúcty a pomáha rýchlejšiemu pochopeniu sociálnych rolí. U detí sa psychológ zameriava na hodnotenie napredovania v psychomotorickom vývine po kochleárnej implantácii.

### Záver

Rehabilitácia hluchoty a ťažkej senzoreneurálnej poruchy sluchu pomocou kochleárneho implantátu je dnes štandardným klinickým postupom. Výsledky implantácie závisia od dĺžky trvania hluchoty, spolupráce, schopnosti učiť sa, trpezlivosti a sebadisciplíny, hlavne v prvých fázach rehabilitácie. U detí je nevyhnutný postoj, motivácia a spolupráca rodičov. Pri včasnej implantácii u detí môže u nich dosiahnuť osvojenie si cudzieho jazyka, schopnosť počúvať hudbu rôznych žánrov, či hrať na hudobný nástroj.

Ak sa jedinec rozhodne pre kochleárnu implantáciu, je potrebné si uvedomiť, že celý proces „obnovenia / vybudovania“ sluchu nekončí, ale práve len začína intenzívna a dlhodobá rehabilitácia za-

meraná na sluchový a rečový tréning, ktorá je náročná nielen pre užívateľa kochleárneho implantátu, ale aj jeho okolie (rodičov, rodinných príslušníkov, terapeutov). Výsledok práce však hovorí sám za seba, keď sa človek zo sveta ticha dostane do sveta zvukov a začne sa tam orientovať.

### Zdroje

1. KOVAL', J., KREMPASKÁ, S., VAVRICOVÁ, M. 2013. Kochleárna implantácia. In: LUKÁČ, M. *Lekárske, pedagogické, sociálne a duchovné aspekty hluchoslepoty*. Liptovský Mikuláš: Tranoscius, 2013. 222 s. ISBN 978-80-7140-415-6.
2. KABELKA, Z. 2009. *Kochleární implantace-historie, současnost, princip, příčiny vzniku hluchoty, kritéria výběru kandidátů pro kochleární implantace*. [online]. [cit. 2016-05-01]. Dostupné na internete: < <http://mefanet-motol.cuni.cz/clanky.php?aid=57> >.
3. VAVRICOVÁ, M., KREMPASKÁ, S., KOVAL', J. 2013. Zvládanie záťažových rodičmi detí s kochleárnym implantátom. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. ISSN 0555-5574, 2013, roč.47, č. 2, s. 135-148.
4. KABÁTOVÁ, Z., PROFANT, M. 2007. *Hluchota a kochleárna implantácia*. [online]. [cit. 2016-05-02]. Dostupné na internete: [http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=2294&magazine\\_id=1](http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2294&magazine_id=1).
5. HOLMANOVÁ, J. 2002. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. 93 s. ISBN 80-7216-213-6.
6. PROFANT, M., ŠIMKOVÁ, L. 2012. Kochleárna implantácia. In: KABÁTOVÁ, Z., PROFANT, M. a kol. 2012. *Audiológia*. Praha: Grada Publishing, 2012. 360 s. ISBN 978-80-247-4173-4.

### Kontakt na autora

Mgr. Gabriela Liščinská

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku

Audiologická ambulancia

UNLP Košice

Trieda SNP 1, 040 01 Košice

e-mail: [glicinska@centrum.sk](mailto:glicinska@centrum.sk)



ANDREA GÍRETHOVÁ<sup>1</sup>, MONIKA KOLKOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ORL a foniatická ambulancia Tturčianske Teplice

<sup>2</sup>Klinika ORL ChHaK UN Martin

### Abstrakt

Človek reprodukuje svoje informácie predovšetkým hovoreným slovom, hlasom. O význame hlasu nie je treba pochybovať. Je indikátorom zdravia, ale i choroby, emócií a veku. Je jedným z prvých prejavov života. Je predpokladom normálnej verbálnej komunikácie a sociálneho bytia. Zo zafarbenia hlasu poznáme afekt jedinca. Inú farbu má jeho hlas, keď hovorí nahneváný, smutný, alebo naopak šťastný a zamilovaný. Hlas hrá stále významnejšiu úlohu v živote jedinca, vytvára obraz jedinca. Zachrípnutý, zastretý hlas nepôsobí rozhodne dobre u politika, manažéra, pedagóga. Normálny hlas/hodnotený ako hlas v medziach normy/ je zvukový prejav normálnej činnosti hlasového orgánu. Porucha hlasu je zvukový prejav narušenej činnosti hlasového orgánu, ktorý je v medziach normy, ale aj zvukový prejav činnosti anatomicky zmeneného, chorobou alebo traumou narušeného hlasového orgánu v užšom alebo širšom slova zmysle. Starostlivosť o dobrý hlas a správnu hlasovú techniku hrá a bude hrať stále dôležitejšiu úlohu.

### Kľúčové slová

Hlas. Hlasivky. Poruchy hlasu. Dysfónia. Neefektívne dýchanie.

**Fonácia** je dej, kedy kmitavý pohyb hlasiviek a stĺpca vzduchu vedie ku vzniku zvuku vo fonačnom trakte. Hlas je zvuk, ktorý prechádza násadnou trubicou a sú v ňom určité frekvencie zosilnené. Je charakteristický pre jednotlivé osoby. Má štyri základné kvality:

- výška - zodpovedá frekvencii kmitajúcich hlasiviek
- hlasitosť - fyzikálne zodpovedá intenzite
- kvalita - zodpovedá pomeru harmo-

nických zložiek v hlase k neharmonickým

- farba - je daná dĺžkou hlasiviek, hmotou a tvarom rezonančných dutín a celkovým habitom jedinca

**Hlasivky** sú hlavným fonačným orgánom uloženým v hrtane. Pri pohľade z ústnej dutiny sú hlasivky vidieť hneď za hrtanovou príchlopkou, ktorá pri prehĺtaní chráni vstup do hrtana. Hlasivkové svaly a väzy sa napínajú medzi hlasivkovým výbežkom chrupavky a zadným okrajom štítnej chrupavky. Hlasivkovým svalom sa pripájajú na krhlovitú chrupku, ktoré ich svojimi pohybmi pri fonácii približujú alebo odďaľujú, vytvárajú hlasovú štrbinu - glottis. Pri približovaní hlasivkových rias dôjde k tomu, že pri výdychu do nich vzduch naráža a odpudzuje ich od seba. Vďaka svojej pružnosti sa riasy hneď vracajú do pôvodnej polohy, rozochvievajú sa a spôsobujú pravidelné prerušovanie prúdu vydychovaného vzduchu, vzniká tón. Tón hlasu závisí na rezonančnej frekvencii kmitajúcich hlasiviek. Vytvárajú dva druhy pohybov, a to pri dýchaní a pri fonácii. Konečná podoba zvuku sa tvorí v rezonančných priestoroch (zvuk postupuje z hrtana smerom von z úst), ovplyvňuje ho prechod cez dutinu ústnu (jazyk, tvrdé a mäkké podnebie, líca, pery, zuby), nosovú dutinu a prínosové dutiny. V dutine ústnej sa tvorí reč (3,4).

**Porucha hlasu - dysfónia** je podmienená chripotom, nepravidelným kmitaním hlasiviek. Dochádza k nej vtedy, ak jedna hlasivka kmitá inou frekvenciou ako druhá, pri nerovnosti okrajov hlasiviek, pri zahlienení, pri zmene pružnosti hlasiviek, pri neúplnom uzáverení hlasivkovej štrbiny pri fonácii. Výsledkom je slabý, málo znelý hlas, prípadne s prímiesou sipotu, drsným šelestom (1).

Hlasové poruchy delíme na organické a funkčné.

Organické poruchy sú spôsobené akýmkoľvek patologicko - anatomickým substrátom na hlasivkách, poruchou inervácie, endokrinologickým ochorením, traumou hrtana, vrodenu anomáliou hrtana.

Pri funkčných poruchách je nález na hlasivkách normálny, je však porušená fonačná funkcia. Organické zmeny na hlasivkách vznikajú až sekundárne. K funkčným poruchám hlasu patria aj psychogénne poruchy hlasu a hlasové neurózy (2).

### Kazuistika

42 - ročná žena, matka dvoch detí, profesorka geografie a matematiky na gymnáziu, fajčiarka 20 rokov/20-25 cigariet denne, dysfónia pri nesprávnej tvorbe hlasu. 6 - krát za školský rok návšteva foniatickej ambulancie za účelom liečby a rehabilitácie, hlasových cvičení (subj. ťažkosti: strata hlas, chripot).

### NEDOSTATOK VEDOMOSTÍ

#### Psychické charakteristiky:

- verbalizácia problému
- nedostatočné vedomosti
- nesprávne plnenie inštrukcií
- nesprávne dodržiavanie pokynov
- nesprávne hlasové cvičenie
- prehnané alebo nevhodné správanie (hysterické, nepriateľské, vzrušené, apatické)

#### Súvisiace faktory:

- nedostatok orientácie v problematickej záležitosti a nedostatok skúseností
- zabudnutie
- nesprávna interpretácia informácií



Reč (zdroj: archív autora)



Dýchanie (zdroj: archív autora)

#### Intervencie:

- prediskutovať s pacientkou ciele
- bližšie určiť požadovanú úroveň, časový horizont úlohy
- prispôbiť formu edukácii
- poskytnúť pacientke písomné materiály
- prispôbiť počet edukačných stretnutí
- poskytnúť spätnú väzbu
- zapojiť pacientku do spolupráce
- pomôcť pacientke využívať získané poznatky
- poskytnúť ďalšie zdroje informácií (literatúra, internetové zdroje)

#### NEEFEKTÍVNE DÝCHANIE

- zmeny v hĺbke a frekvencii dýchania
- kašeľ
- cyanóza
- dyspnoe

#### Súvisiace faktory:

- fajčenie
- únava (vyčerpanie dýchacích svalov)

#### Intervencie:

- dyspnoe: vyzývať pacientku, aby dýchala ako sestra
- rozplánovať pacientke prestávky na oddych ešte pred začatím a počas

čas aktivácie, realizácie aktivít (za účelom šetrenia energie)

- vyzývať pacientku k cvičeniu hlbokého dýchania v predpísaných intervaloch (bránicovo -brušné dychové cvičenia)
- zabezpečiť inhaláciu pacientke/nebulizáciu pacientke za účelom zriedenia sekréty v DO, utlmenie zápalovej reakcie, liečenie chorej sliznice DO, uvoľnenie svalstva priedušiek

#### Podpora zdravia (inštrukcie)

- naučiť pacientku dychové cvičenia na podporu dýchacích plynov a rozťahnutie kolabovaných alveol
- naučiť pacientku techniku svalovej relaxácie
- edukovať o inhalácii, spôsobe dýchania počas inhalácie
- spôsob, dĺžka, hlavný účinok a vedľajšie účinky liečiva
- starostlivosť o inhalačnú pomôcku
- naučiť pacientku identifikovať a vyhýbať sa špecifickým faktorom zhoršujúcim dýchanie (cigaretový dym, decht, opakované prechladnutie)

#### Záver

Hovorí sa, že ošetrovatelstvo je múdrosť, láska a pomoc. V povolani sestier a pôrodných asistentiek symbolizuje múdrosť kniha, lásku srdce a pomoc ruka. Dalo by sa teda s miernym nadsadením povedať, že múdri ľudia s láskou pomáhajú tým, ktorí sú na ich pomoc často odkázaní.



Polyp hlasivky (5)



Akútna laryngitída (5)



Nádor hlasivky (5)

Všetky tieto symboly a označenia zároveň spoločne charakterizujú najvulnerablejšiu, vlastnú podstatu povolania sestier. No pozabudli sme na jednu dôležitú vlastnosť, a to zdravý hlas, hlas jemný, hlas rázny, hlas empatický, hlas upokojujúci, hlas sestry. Veď aj naše povolanie by malo patriť do skupiny hlasových profesionálov. Sme predsa najdlhšie a najčastejšie v kontakte s pacientom, cítime s ním, ošetrujeme ho, plníme jeho biopsychosociálne potreby. Starajme sa o svoj hlas, používajme správnu hlasovú techniku, aby sme okrem úsmevu mohli pacienta pohľadiť aj jasným, milým slovom.

### Zdroje

1. NOVÁK A. 2000. Foniatrie a pedaudiologie II. Praha: UNITISK spol.s.r.o.,2000. 175 s.
2. ŠUSTER M. 1974. Otorinolaryngológia.Martin: Tlačiarne SNP, n.p.závod Neografia, 1974. 384 s. ISBN 70-027-75
3. ŠKEŘÍK P. 1993. Otorinolaryngologie pro praktické lékaře. Praha: SCIENTIA MEDICA, spol.s.r.o., 1993. 168 s. ISBN 80-85526-13-1
4. HYBÁŠEK I. 1999. Ušní, nosní a krčné lékařství. Praha: Galén,1999. 220 s. ISBN 80-72620-17-7
5. KLINIKA OTORINOLARYNGOLOGIE A CHIRURGIE HLAVY A KRKU LFUK A UNB UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA. Benígne nádory hrtana – prehľad [online]. 2016. Dostupné na internete: [http://www.orl-lfuk.sk/benig-ne\\_nadory\\_hrtana.php](http://www.orl-lfuk.sk/benig-ne_nadory_hrtana.php)

### Kontakt na autora

Andrea Gírethová  
 ORL a foniatická amb.  
 9. mája 15, 03901 Turč. Teplice  
 t.č.: 043 / 381 04 25



# ŠPECIFIKÁ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI O PACIENTA S JUVENILNÝM ANGIOFIBRÓMOM NOSOHLTANA – KAZUISTIKA

SPECIFICS OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA - CASE REPORT

VERONIKA VADKERTIOVÁ<sup>1</sup>, FRANTIŠEK KURINEC<sup>1</sup>, LÍVIA KOLLÁROVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ORL klinika FNŠP Nové Zámky

<sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky; Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

## Abstrakt

**Cieľ:** V príspevku popisujeme prípad juvenilného angiofibrómu nosohltana u 7 - ročného chlapca. Choroba sa prejavila dlhotrvajúcou obštrukciou nosa, celkovou slabosťou a únavou pacienta.

**Metodika:** Diagnóza sa stanovila na základe MRI a histologického vyšetrenia. Pri komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti sa zameriavame na perioperačné obdobie a uspokojovanie bio-psycho-sociálnych potrieb pacienta s diagnózou juvenilný angiofibróm.

**Výsledky:** Pacient po opakovaných chirurgických intervenciách s recidívou ochorenia odoslaný na konzultáciu a dispenzarizáciu na vyššie klinické pracovisko.

**Záver:** Angiofibróm nosohltana je najčastejším benígnym nádorom nosohltanu, ktorého prognóza je napriek vysokej tendencii k recidíve priaznivá.

## Kľúčové slová

Juvenilný angiofibróm nosohltana. Diagnostika. Predoperačná príprava. Pooperačná starostlivosť. Liečba.

## Abstract

**Objective:** In this paper we describe a case of juvenile angiofibroma of the nasopharynx in a 7-year-old boy. The disease is manifested by prolonged obstruction of the nose, fatigue and general weakness of the patient.

**Method:** The diagnosis was based on MRI and histological exami-

nation. In complex nursing care we are focused on perioperative period and satisfying biological, psychological and social needs of a patient diagnosed with juvenile angiofibroma.

**Results:** The patient had repeated surgical intervention with a recurrence of the disease sent for consultation and follow-up to higher clinical workplace.

**Conclusion:** angiofibroma of the nasopharynx is the most common benign tumour of the nasopharynx but despite a high tendency to relapse the prognosis is favourable.

## Keywords

Juvenile angiofibroma of the nasopharynx. Diagnosis. Preoperative preparation. Postoperative care. Treatment.

## Úvod

Juvenilný angiofibróm (JNA) nosohltana je benígny, nemetastazujúci nádor, lokálne invazívny u adolescentov. Vyznačuje sa vysokou agresivitou s tendenciou ku krvácaniu. Vyskytuje sa v 7. – 18. roku života, raritne nad 25 rokov, prevažne u mužského pohlavia. Dievčatá, u ktorých sa nájde nádor, musia byť podrobené genetikému vyšetreniu. „Rastie pomaly. Predpokladá sa možnosť spontánnej regresie v dospelom veku“ (1). Juvenilný angiofibróm tvorí 0,05 % všetkých ORL nádorov, 1 prípad z 6000 – 60 000 vyšetrených ORL pacientov.

## Definícia a klinický priebeh

V literatúre existuje 8-10 hlavných teórií vzniku juvenilného angiofibrómu nosohltana. Najakceptovateľnejšou teóriou vzniku JNA je stimulácia pohlavných hormónov hamartómového tkaniva lokalizovaného v chrupke mušlí. Tento hormonálny vplyv predpokladá prečo, (niekedy) niektoré JNA involujú po puberte (1).

## Symptómy

- Nazálna kongescia – 80%
- Epistaxa – 45 – 60%
- Bolesti hlavy – 25%
- Opuch tváre 10 – 18%
- Iné symptómy – jednostranná rinorea, poruchy čuchu, rinolália, prevodová porucha sluchu, deformity líca

## Diagnostika

K diagnostickým vyšetrovacím metódam zaraďujeme:

- endoskopiu
- CT (šírenie do očnice, PND)
- MRI (šírenie do mäkkých častí - fossa pterygopalatina, intrakrániom)
- Angiografiu (zistenie cievného zásobenia, vaskularizácia tumoru pred embolizáciou)

## Liečba

Liečba JNA je multifaktoriálna, ktorá zahŕňa hormonálnu liečbu, rádioterapiu a chirurgickú liečbu.

- **Hormonálna liečba** – blokádou testosterónového receptora niektorí autori uvádzajú výrazné zmenšenie nádoru u 44% pacientov, tento postup však nie je rutinný, používa sa u inoperabilných pacientov.

- **Rádioterapia** – niektoré centrá uvádzajú až 80% - né vyliečenie s rádioterapiou, ďalšou modalitou je stereotaktická rádioterapia Gamma nožom, ktorá dodáva nízku dávku rádia do okolitého tkaniva. Väčšina pracovísk si však rádioterapiu necháva ako rezervu pre recidívu.
- **Chirurgická liečba** - je hlavnou metódou liečby.

Prístupy k nádoru sú:

- cez laterálnu rinotómiu
- transpalatinálne
- transmaxilárne
- midfacial degloving
- intranazálne endoskopicky.

**Prognóza** angiofibrómu nosohltana je priaznivá. Vzhľadom k tomu, že tieto nádory sú benigne, nevznikajú metastázy do vzdialených miest. Avšak tieto nádory sú vysoko vaskularizované a rýchlo rastú. Ich úplné odstránenie je dôležité pri prevencii nosovej obštrukcie a opakovaného krvácania z nosa. Mortalita s angiofibrómom nosohltana nie je spojená (2).

#### Komplikácie ochorenia

- Excesívne krvácanie – prakticky vždy nutné transfúzie - priemerné straty bývajú 500 – 1500 ml krvi
- Maligna transformácia – doteraz sa pozorovala len u málo pacientov
- Prechodná slepota ako výsledok embolizácie
- Osteorádionekróza a/alebo slepota, spôsobená poškodením optického nervu
- Fistula podnebia

#### Perioperačná starostlivosť

Predoperačná príprava sa začína rozhodnutím o operácii, ako jednej z možností liečby chirurgického ochorenia pacienta, a končí sa jeho prevozom na operačnú sálu, kde ho prevezme operačná alebo anestéziologická sestra. Zahrňuje preventívne opatrenia na základe diagnózy, celkového stavu pacienta, povahy a očakávaného

priebehu operácie (embolizácia, podviazanie prívodnej artérie). Predoperačnou karotickou angiografiou určujeme rozsah cievneho zásobenia nádoru a zároveň podviažeme prívodné cievy k zníženiu rizika krvácania počas operačného zákroku. Predoperačná embolizácia môže byť dokonalá použitím reabsorbovateľných mikročiasťových substancií alebo neabsorbovateľných mikročiasťoviek. Účelná liečba je väčšinou výlučne chirurgická. Liečba žiarením i liečba hormonálna je väčšinou liečbou pomocnou. Prístup volíme podľa rozsahu a lokalizácie nádoru, najčastejšie cez hornú čelusť alebo cez tvrdé podnebie. Špeciálne kombinované operačné postupy umožňujú odstránenie nádoru šíriaceho sa do okolitých štruktúr (napr. Ivalon, Terbal).

Účelom prípravy chorého na operačný výkon je minimalizovanie rizika operácie a prevencia komplikácií, v našom prípade pooperačného krvácania. Cieľom je vytvoriť chorému optimálne podmienky k zvládnutiu operačnej záťaže, k dobrému, nekomplikovanému hojeniu s následnou rekonvalescenciou (1).

Pacientove potreby sa v rôznych fázach perioperačného obdobia odlišujú. Pred plánovaným výkonom v celkovej anestézii je nevyhnutné minimálne 6 hodín nejesť, nepiť. Pred operáciou vystupuje u pacienta potreba informovanosti, redukcia úzkosti a zvládania stresu. Sestra informuje pacienta/ zákonného zástupcu z ošetrovateľského hľadiska o význame predoperačnej starostlivosti, o vyšetreniach a priebehu pooperačného obdobia. Dôležité je poskytnúť pacientovi a/alebo zákonnému zástupcovi časový priestor na vyjadrenie svojich pocitov a požiadaviek (3).

#### Operačný výkon

Operácia sa robí v celkovej anestézii. Najčastejšie sa volí operačný prístup, pri ktorom sa z vonkajšieho kožného rezu na rozhraní tváre, vonkajšieho nosa a očnice sprístupnia nosová dutina, vedľajšie nosové dutiny a nosohltan. Následne sa odstráni nádor. Nádor je veľmi dobre zásobený krvnými cievami, preto môže pri operácii nadmieru krváčať a krvné straty si môžu vyžadovať nutnosť podania krvnej transfúzie. Na záver operačného výkonu je urobená tamponáda nosa, ktorá môže byť ponechaná niekoľko dní. V pooperačnej fáze narastá význam zvládania bolesti, uzdravenia a zariadenia do bežného života.

**Riziká výkonu:** Aj pri správnom postupe v súlade s príslušnými profesnými povinnosťami a štandardmi (lege artis) môžu vzniknúť v súvislosti s uvažovaným zákrokom komplikácie. Operácia prebieha v tesnej blízkosti dôležitých štruktúr (očnica, zrakový nerv, vnútorné karotídy a mozog). Možné, aj keď zriedkavé komplikácie môžu v dôsledku anatomických abnormalít vzniknúť porušením niektorých z hore uvedených štruktúr (porušenie zrakového nervu s následnou slepotou, otvorenie očnice s porušením hybnosti oka, masívne krvácanie, výtok mozgovomiešneho moku, krvácanie do mozgu, zápalové komplikácie). Frekvencia uvedených komplikácií závisí od rozsahu a povahy patologického procesu.

Ďalšie možné riziká sú spojené s individualitou pacienta a s jeho celkovým zdravotným stavom. Môžu to byť poruchy srdca a obehu, pľúcne komplikácie, poruchy hojenia rán a infekčné komplikácie.

## Pooperačná starostlivosť

Kvalitná pooperačná starostlivosť zahŕňa súbor postupov, ktoré zabezpečia pooperačný priebeh bez komplikácií:

- sledovanie celkového stavu a vedomia
- monitorovanie fyziologických funkcií
- sledovanie krvácania
- eliminácia bolesti
- aplikácia naordinovaných liekov (ATB, analgetiká, antikoagulanciá)

## Edukácia

Edukácia je najdôležitejším aspektom ošetrovateľskej praxe a dôležitou samostatnou funkciou ošetrovateľstva. Edukácia u dieťaťa po operačnom zákroku angiofibrómu nosohltana má tieto dôležité časti:

### 1. edukácia matky ohľadom starostlivosti v domácom prostredí:

- kloktanie kamilkami po jedle
- nezdržiavať sa na slnku
- nefúkať nos
- vylúčiť dieťa z kolektívu, t.j. z kontaktu s infekčným prostredím
- v pooperačnom období má mať dieťa kľudový režim a niekoľko dní po operácii kašovitú stravu

### 2. pravidelné kontroly:

- v pediatickej ambulancii (kontroly krvného obrazu)
- v odbornej ORL ambulancii (dispenzarizácia)

## Rekonvalescencia

Režim pacienta po operačnom zákroku závisí na rozsahu operácie a na hojení rany. Pooperačný priebeh môže byť komplikovaný zápalom alebo inými komplikáciami, uvedenými vyššie. O prípadnom špeciálnom režime je pacient/zákonný zástupca podrobne poučený ošetrovateľom. Celková doba hospitalizácie sa predpokladá v rozmedzí 7 - 14 dní. Predpokladaná doba rekonvalescencie po prepustení z nemocnice je v priemere 14 - 20 dní. Tieto úda-

je sú však udávanou priemernou hodnotou a môžu sa líšiť v závislosti na individualite pacienta a v závislosti na prípadných komplikáciách.

## Kazuistika

Pacient C.R., 7- ročný chlapec, žiak ZŠ. Rodičia a jeden súrodeneц zdraví. Opakovane hospitalizovaný na ORL klinike:

- I. júl 2014
- II. august 2014
- III. december 2014
- IV. august 2015
- V. september 2015

## Z anamnézy:

- OA: na srdce a pľúca sa neliečil, OP ani úrazy neudáva
- AA: negat.
- RA: sledované ochorenia v rodine neudáva

## Katamnéza:

- v júli 2014 hospitalizovaný prvý krát pre ťažkosti s dýchaním cez nos, opakované masívne krvácanie z nosa, celkovú slabosť a únavu na diagnostické vyšetrenie
- dňa 18.7.2014 vykonaná rinoendoskopia s nálezom tumoru ľavej nosovej dutiny (excízia na histologické vyš.), pre masívne krvácanie sa v extirpácii nepokračuje
- výsledok hist.vyš.: juvenilný angiofibrómu, bez známkov malignity
- realizované MRI vyšetrenie (rozsiahy tumor vychádzajúci z oblasti nazofaryngu)
- pacient prepustený do domácej liečby
- v auguste 2014 prijatý na plánovanú chirurgickú intervenciu – resekcia angiofibrómu nazofaryngu
- na 10. pooperačný deň prepustený do domácej liečby v stabilizovanom stave, bez krvácania
- december 2014 – prijatý pre krvácanie, vykonaná extirpácia angiofibrómu nosohltana
- štvrtá hospitalizácia (august 2015): prijatý pre masívne krvácanie, recidíva ochorenia, po hemostatickej

liečbe a po lokálnom ošetrení krvácanie zastavené, objednaný na plánovaný operačný zákrok

- 12.9.2015 resekcia recidívy tumoru, pooperačný stav stabilizovaný, pacient odoslaný na konzultáciu a dispenzarizáciu na vyššie pracovisko

## Záver

Dýchanie cez nos je jeden veľmi dôležitý atribút kvality života, aj keď je to možno na prvý pohľad banalita. Pokiaľ ho človek nemá, tak veľmi trpí. Napriek tomu, že u pacienta došlo k recidívam ochorenia, po prvom chirurgickom zákroku v auguste 2014 sa pacient vyjadril nasledovne: „Teším sa, že môžem znova dýchať nosom.“

## Zdroje

1. SIČÁK, M. a kol. 2006. *Rinológia – choroby nosa a prínosových dutín*. Martin : Vydavateľstvo Kozák – Press. 334 s. ISBN 80-969292-1-6.
2. MARTINČEKOVÁ, M. 2013. Problémy nosovej sliznice a možnosti jej liečby. In *Praktické lekárnictvo*. ISSN 1338-3132. 2013, s. 32-33.
3. SCHNEIDEROVÁ, M. 2014. *Perioperačná péče*. Praha : Grada, 2014. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

## Kontaktná adresa autorov

PhDr. Veronika Vadkertiová  
ORL klinika, FNsP Nové Zámky  
[veronika.vadkertiova@nspnz.sk](mailto:veronika.vadkertiova@nspnz.sk)





MUDr. František Kurinec  
ORL klinika, FNsP Nové Zámky

PhDr. Lívia Kollárová, PhD.  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky,  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave  
[livia.kollar@gmail.com](mailto:livia.kollar@gmail.com)



### PLÁNOVANÉ KONFERENCIE ORGANIZOVANÉ ODBORNÝMI SEKCIAMI SKSaPA SRDEČNE POZÝVAME...

Podrobnejšie informácie o všetkých plánovaných aktivitách sústavného vzdelávania nájdete na stránkach:  
[www.sksapa.sk](http://www.sksapa.sk) a <https://portal.sksapa.sk>

Kedy	Kde	O čo ide...	Logo organizátora
02. - 03. 09. 2016	Ružomberok	XIII. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb s medzinárodnou účasťou	
23. - 24. 09. 2016	Nový Smokovec, Vysoké Tatry	Ošetrovatelstvo a pôrodná asistancia v procese zmien Celoslovenská konferencia Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek s medzinárodnou účasťou	
24. 09. 2016	Poprad	Podtatranská konferencia ambulantných lekárov a sestier 2016	
30. 09. - 01.10. 2016	Bratislava	VIII. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v oftalmológii s medzinárodnou účasťou	
07. - 08. 10. 2016	Trnava	XIX. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v ORL s medzinárodnou účasťou	
14. 10. 2016	Banská Bystrica	VII. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v dermatovenerológii	

## RECENZIA VEDECKEJ MONOGRAFIE

*Ilievová, Lúbia a Boroňová, Jana: Adaptácia nástrojov merania v gerontologickom ošetrovatelstve.*

*Trnava: Vydavateľstvo Typi Universitas Tyrnaviensis, 2015, 166 s. ISBN 978-80-8082-910-0.*

V roku 2015 vydalo vydavateľstvo Typi Universitas Tyrnaviensis vedeckú monografiu kolektívu autorov, ktorí sa dlhodobo zaoberali problematikou adaptácie nástrojov merania v ošetrovatelstve. Kolektív autorov pod vedením Lúbice Ilieovej a Jany Boroňovej v nej publikoval výsledky výskumných aktivít, ktoré boli realizované v rámci projektu Zvýšenie kvality Trnavskej univerzity v Trnave, operačný program: Vzdelávanie.

Vedecká monografia má vo všetkých kapitolách jasne stanovené ciele a výskumné problémy. Prvá kapitola predstavuje realizáciu výskumu týkajúceho sa kvality života seniorov vo vzťahu k depresii v zariadení pre seniorov. Predmetom výskumu bola problematika mapovania kvality života seniorov a depresie v súvislosti s rozvojom ich osobnosti v inštitucionalizovanom zariadení pre seniorov. V teoretických analýzach je zrejmé pôsobenie viacerých faktorov objektívneho a subjektívneho charakteru, avšak to súvisí s mierou uspokojovania potrieb a rozvojom osobnosti seniora v inštitucionalizovanom v zariadení. V procese zberu dát bol použitý štandardizovaný test psychických funkcií, konkrétne SMMSE, Geriatrická škála depresie, konkrétne krátka verzia (GDS) a krátka verzia dotazníka kvality životnej radosti a spokojnosti (Q-LES-Q-SF). Druhá kapitola prezentuje výskum, ktorý porovnáva klinické výsledky so zameraním na intenzívnu starostlivosť u geriatrických pacientov. Cieľom výskumu bolo zhodnotenie predikčnej schopnosti podľa skórovacieho systému APACHE II vzhľadom k prežitiu pacienta a zhodnotenie predikčnej schopnosti skórovacieho systému LODS v súvislosti k prežitiu pacienta. Taktiež bola komparovaná korelácia medzi hodnotiacimi systémami. V tretej kapitole je prezentovaný výskum, ktoré cieľom bolo zhodnotiť kvalitu života pacientov s kolorektálnym karcinómom ako jedného zo zásadných kritérií hodnotenia úspešnosti liečby. Výskum bol realizovaný prostredníctvom validizovaného dotazníka kvality života pacientov s kolorektálnym karcinómom modul EORTC QLQ – CR29. Výskum je po stránke odbornej a metodologickej kvality spracovaný. Prezentovaná problematika je vysoko aktuálna, zaoberá sa kvalitou života seniorov v prostredí inštitucionalizovaného zariadenia, intenzívnej starostlivosti, chirurgickej starostlivosti. Významné dáta boli získané prostredníctvom skórovacích systémov, škál, testov. V predkladanej publikácii je aplikované dostatočné množstvo zdrojov z domáceho i zahraničného publikačného prostredia. Stupeň analýzy je adekvátny, úplný, taktiež i originálnosť textu s jeho spracovaním pre aplikáciu v ošetrovatelstve. Opis a hodnotenie textu je nastavené vhodne a primerane. Všetky časti monografie sú zrozumiteľné. Ciele boli splnené vzhľadom k výsledkom výskumu. Publikácia je vyvážená z pohľadu rozsahu, obsahu a vnútornej konzistencie.

Vedecká monografia spĺňa všetky predpísané kritériá a požiadavky, obsahuje všetky potrebné časti: úvod, teoretické východiská a ciele, metodickú časť, analýzu výsledkov, diskusiu, záver, zoznam použitej literatúry.

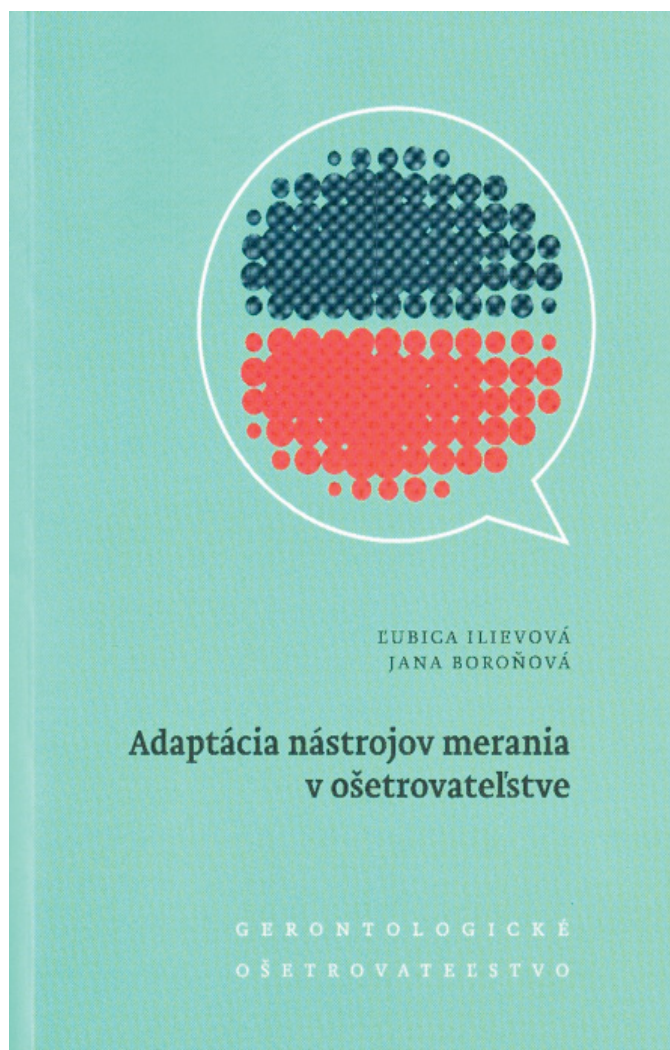
PhDr. Andrea Bratová, PhD.

*Trnavská univerzita v Trnave*

*Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce*

*Katedra ošetrovatelstva*

e-mail: [andrea.bratova@truni.sk](mailto:andrea.bratova@truni.sk)



## SLOVENSKO NEVYUŽÍVA DOSTAČOČNE VZDELANÉ SESTRY ŠPECIALISTKY

Sestry špecialistky by mohli byť viac užitočné v slovenských nemocniciach, ale v zákone nemajú definované kompetencie tak, ako je tomu vo vyspelých krajinách. Upozornili na to účastníci IX. Celoslovenskej konferencie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti s medzinárodnou účasťou, ktorá sa konala v dňoch 2 - 3. júna 2016 v Tatranskej Lomnici vo Vysokých Tatrách.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek dlhodobo upozorňuje na potrebu definovania kompetencií v súlade s najnovšími vedeckovýskumnými poznatkami. Ako povedala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a., sestry špecialistky v odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť sa čoraz častejšie stretávajú s používaním inovatívnych metód liečby, ktoré si vyžadujú nové postupy pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti o kriticky chorých pacientov. Tieto postupy totiž nie sú zadefinované a zaradené medzi štandardizované postupy, ktoré vydáva Ministerstvo zdravotníctva. Vykonávanie týchto činností je však diskutabilné vzhľadom k tomu, že súčasná legislatíva nereflektuje na tento stav, čím nie je chránená sestra, a samozrejme ani pacient. Dochádza tak k situácii, že prax predbieha legislatívu. „Aj definovanie kompetencií a nových štandardizovaných postupov bude jedna z kľúčových úloh novej ministerskej sestry,“ dodala prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.



Znie to neuveriteľne, ale ešte aj dnes sa na Slovensku nájdu také zdravotnícke zariadenia, kde sestry v službách ručne pripravujú zdravotnícky jednorazový materiál, ako napr. gázové tampóny, napriek tomu, že sa dajú zakúpiť od firiem. „Sestra v 21. storočí má úplne iné kompetencie ako vyrábať tampóny. Žiaľ, je to smutné, že Slovensko nevie plnohodnotne využiť vzdelanostný potenciál, ktorý má v sestrách,“ konštatoval predseda Sekcie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti a člen Rady Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.

Príkladom sú analgetiká, ktoré v súčasnosti môžu sestry podávať iba na základe odporúčania lekára. V mnohých prípadoch sa však pacientovi môže pohoršiť a sestra nemôže pacientovi pomôcť, pokiaľ nedostane pokyn od lekára. „Medzinárodní odborníci v oblasti ošetrovateľstva v odbore anestéziologie a intenzívnej starostlivosti opätovne poukázali na to, že je nutné zadefinovať kompetencie sestier špecialistiek v odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť, samozrejme, so zreteľom na potreby praxe a s prijatím zodpovednosti sestier za ošetrovateľský výkon,“ dodal predseda Sekcie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti a člen Rady Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.

Celoslovenskú konferenciu sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti organizovala Sekcia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti pri Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek v spolupráci s Regionálnou komorou Vysoké Tatry. Na podujatí sa zúčastnilo vyše dvesto účastníkov zo Slovenska, Českej republiky, Poľska, Srbska a Ukrajiny. Hlavnými témami dvojdného podujatia boli aktuálne témy ako postavenie sestry špecialistky v odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť v 21. storočí, imidž sestry nositeľky zmien a varia. Konferencia pozostávala z piatich blokov odborných prednášok, pričom súčasťou podujatia bola taktiež panelová diskusia k posterom. „IX. Celoslovenskú konferenciu sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti s medzinárodnou účasťou bolo možné zrealizovať vďaka hlavným partnerom B-BRAUN, Medis, Baxter, partnerom, vystavovateľom, ako aj mediálnym partnerom podujatia, ktorým týmto ďakujeme za veľkú pomoc,“ dodal predseda Sekcie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti a člen Rady Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.

### Viac informácií:

Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.  
prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek  
tel.: +421 0918 518 178  
e-mail: [lazorova@sksapa.sk](mailto:lazorova@sksapa.sk)

PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. p. s.  
predseda Sekcie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti  
a člen Rady Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek  
tel.: +421 0915 943 571  
e-mail: [laurinc@sksapa.sk](mailto:laurinc@sksapa.sk)





Foto: archív autora



Foto: archív autora



Foto: archív autora



## SEKCIA AMBULANTNÝCH SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK S NOVÝMI POSILAMI V TÍME I NOVOU PREDSEDNÍČKOU



V dňoch 3. - 4. júna 2016 sa v priestoroch hotela Centrum v Košiciach uskutočnila VII. Celoslovenská konferencia Sekcie ambulancných sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA a zároveň VI. Ročník Dňa ambulancných sestier a pôrodných asistentiek. Vzdelávací aktív bol spojený s voľbami do výboru Sekcie a s voľbami predsedníctva Sekcie.

Konferencie, ktorej partnermi boli Regionálne komory SaPA Košice I a II, Východoslovenský onkologický ústav, a.s. Košice, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. Košice a Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický Sv. Lukáša, n.o. Košice, sa v priebehu oboch dní zúčastnilo cca 160 registrovaných sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska, a tiež z Českej republiky.

V deviatich odborných blokoch boli prezentované témy onkologického, gerontologického, kardiologického, psychiatrického, interného ošetrovateľstva, témy z okruhov finančno-ekonomického i marketingovo-manažérskeho, tiež autentické skúsenosti vybraných pacientov s priebehom a zvládaním jednotlivých ochorení. Výstupom konferencie je zborník z podujatia.

V jednom z programových blokov registrované členky SK SaPA volili nový výbor. Novými, aj staronovými členkami výboru Sekcie ambulancných sestier a pôrodných asistentiek sa stali: Mgr. Petra Oláhová, Mgr. Jaroslava Nemogová, Zuzana Sopková, Mgr. Jana Francúzová a Mgr. Et Bc. Terézia Tarhaničová. Nový výbor Sekcie následne zvolil za svoju predsedníčku Zuzanu Sopkovú, sestru – špecialistku v odbore psychiatrické ošetrovateľstvo.

Nová predsedníčka sekcie, Zuzana Sopková po ukončení gymnázia v Kežmarku pokračovala v štúdiu na SZŠ v Dolnom Kubíne. Po ukončení štúdia v r. 1989 začala pracovať vo FN Martin na pôrodnej sále, pokračovala pracou u lôžka v OLÚRCH Nový Smokovec až do r. 2003, od r. 2003 pôsobí ako sestra v psychiatrickej ambulancii v Zlatých Moravciach. Je vydatá, má dve dcéry. V minulosti pôsobila a pôsobí ako aktívna členka ASAP, RK SaPA Zlaté Moravce, publikuje a prednáša na odborných podujatiach určených sestram. *„Práca sestry v primárnej ambulancnej starostlivosti je zameraná na prevenciu, edukáciu a obnovu zdravia pacientov. Sestra pracuje na ambulancii samostatne spolu s lekárom a od jej schopností závisí spokojnosť pacientov, a tiež kvalita poskytovanej starostlivosti. Mojou prioritou ako predsedníčky bude pracovať na zostavení kompetencií pre sestry v primárnej starostlivosti a pokračovanie v edukáciách pacientov a rodinných príslušníkov v teréne,“* stručne predstavila svoje vízie Sopková.

Nová členka sekcie Mgr. et Bc. Terézia Tarhaničová pracuje ako ambulancná sestra v Kardioprevent, spol. s r.o. v Košiciach, ako sestra i manažérka ambulancie, predtým pracovala ako sestra v ADOS, neurologickej, či dermatovenerologickej ambulancii, či ambulancii všeobecného praktického lekárstva. Je magisterkou ošetrovateľstva, absolvovala tiež študijný odbor protetika a ortotika na Strojníckej fakulte v Košiciach.

*„Kolegyne z predošlého výboru mi položili otázku, či by som chcela patriť do ich tímu. Priznám sa, bola som milo prekvapená, pretože moja prax nie je taká bohatá ako prax ostatných kolegyň. Napriek tomu som si povedala ÁNO, idem do toho. Je to predovšetkým pre mňa výzva. Mojim hlavným cieľom je rozvíjať ambulancné ošetrovateľstvo, pretože sestra v ambulancii, podľa mňa, by nemala byť len „pomocníčkou lekára. Práve spolu s lekárom má tvoriť tím založený na dôvere, rešpekte a vzájomnej úcte. Ďalším cieľom je podieľať sa na publikácii o ambulancnom ošetrovateľstve,“* definovala svoje predstavy o fungovaní v sekcii Tarhaničová.



Foto: archív autora





Foto: archív autora



Foto: archív autora

Nový výbor určil miesto konania VIII. Celoslovenskej konferencie Sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek, a zároveň VII. ročníka Dňa ambulantných sestier v Nitre, predbežne zrejme koncom septembra r. 2017.

Najbližšie podujatie Sekcie sa pripravuje v spolupráci so SS VPL SLS v októbri v Starom Smokovci, spolupráca je v štádiu organizačných riešení.

V mene Sekcie ďakujeme SK SaPA, RK SaPA Košice I. a II., partnerom /vyššie spomenuté ústavy/, firmám Abena, Nestlé, Schulke, Biopton, Zepter, Saneca a Ares a najmä sestрам a pôrodným asistentkám, či už aktívne, či pasívne sa zúčastňujúcim na podujatí v Košiciach. Ďakujeme tiež členke Rady SK SaPA, Mgr. Ľubici Husárovej za pasívnu účasť na vzdelávacom aktíve.

Mgr. Jaroslava Nemogová

Členka Výboru Sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek pri SKSaPA



## SEKCIA SESTIER PRACUJÚCICH V PSYCHIATRII ORGANIZOVALA XVIII. CELOSLOVENSKÚ KONFERENCIU

Dňa 27.5.2016 sa konala v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom, n.o. na Prednej Hore XVIII. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v psychiatrii, ktorej hlavnou témou boli „Nové trendy v liečbe a v starostlivosti o psychiatrického pacienta“. Organizátorom bola SK SaPA, Sekcia sestier pracujúcich v psychiatrii v spolupráci s OLÚP, n.o. Predná Hora. Podujatie svojou prítomnosťou poctili významní hostia: Mgr. Iveta Lazorová, prezidentka SK SaPA, PhDr. Iveta Drahoňová, [viceprezidentka SK SaPA pre sestry pracujúce v zdravotníckych zariadeniach](#), PhDr. Tatiana Hřindová, PhD, predsedníčka sekcie psychiatrických sestier SK SaPA, MUDr. Oleg Martinove, riaditeľ OLÚP, n.o. Predná Hora, Mgr. Viera Lábajová, námestníčka pre úsek ošetrovateľskej starostlivosti, Markéta Šuránková, prezidentka Regionálnej komory SK SaPA v Brezne. [Úvod konferencie sa niesol v slávnostnom duchu odovzdávania ocenenia SK SaPa „Biele Srdce“ v kategórii Sestra manažér](#). Konferencie sa zúčastnilo 125 sestier z celého Slovenska. Program bol rozdelený do troch blokov, počas ktorých odznelo 16 príspevkov.

V prvom programovom bloku bol predstavený PhDr. M. Hajdúkovou hostujúci Odborný liečebný ústav psychiatrický, n.o. Predná Hora a proces liečby pacientov od závislosti k abstinencii. PhDr. T. Hřindová, PhD. odprezentovala hlavné činnosti a ciele Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii SK SaPA. Apelovala na rozvoj medzinárodnej spolupráce v rámci psychiatrického ošetrovateľstva V4, ktoré umožňuje prenášať získané informácie do praxe a významne ovplyvňuje rozvoj psychiatrického ošetrovateľstva v SR. Program pokračoval príspevkom komplexnej resocializácie a reintegrácie pacienta v dennom psychiatrickom stacionári Psychiatrickej kliniky JLF UK a UNM v Martine. Vo svojom veľmi pútavom príspevku E. Koristová priblížila svoju osobnú skúsenosť slovenskej sestry, poskytujúcej ošetrovateľskú starostlivosť v Líbyi, v štáte severnej Afriky. Záver prvého bloku bol venovaný špecifikám pri ošetrovaní manipulatívneho pacienta v PL Plešivec.

Druhý programový blok otvorila Mgr. M. Dubovcová, PhD., ktorá poukázala na súčasný vývoj psychiatrického ošetrovateľstva, jeho výzvy a možnosti v podpore vzdelávania sestier v psychiatrickom ošetrovateľstve na Slovensku. Prínosné boli aj prednášky zamerané na kognitívno- behaviorálny prístup k pacientovi so sociálnou fóbiou a nový trend v starostlivosti o pacienta s ADHD. Donedávna stigmatizovanú tému transsexuality nám predostrela od jej histórie až po súčasnosť M. Vargová z PN Veľké Zálužie. Veľkou výzvou bola prednáška PhDr. K. Samecovej z Psychiatrického oddelenia UN L. Pasteura Košice, ktorá prezentovala potrebu zmien pre pracovníkov pracujúcich v psychiatrických zariadeniach v oblasti minimalizácie zdravotných, psychických, ale aj právnych dôsledkov nedostatku počtu personálu.

Úvodom tretieho programového bloku bol odprezentovaný príspevok M. Magyara z PL Plešivec, ktorý sa zaoberal vplyvom medicalizácie na spoločnosť a priblížil problematiku nesprávneho vnímania fyziologického telesného stavu človeka a aspektov života. Príspevok Mgr. M. Majerovej z PN Kremnica odhalil rezervy supervízie v ošetrovateľstve. Ojedinele využívaná metóda by mala zaujať svoje miesto aj v ošetrovateľstve, ako nástroj na korekciu a reflexiu vlastného odborného konania s následným vyrovnávaním sa s problémami každodennej praxe. Záver programového bloku sa venoval závislostiam. Mgr. Z. Bartovičová z PN P. Pinela Pezinok uviedla do pozornosti problematiku detí žijúcich v detských domovoch a ich informovanosť o drogovej závislosti. Diagnostiku najnovších markerov alkoholizmu CDT a ETG vyšetovaných v OLÚP, n.o. Predná Hora ako prvých na Slovensku priblížila Mgr. V. Kováčová. Výskum monitorovania, hodnotenia a efektívnosti liečby závislosti na medzinárodnej úrovni s cieľom prispieť k lepšiemu porozumeniu všetkým aspektom závislostnej problematiky prezentovala Mgr. M. Slabejová z OLÚP, n.o. Predná Hora. Jednotlivé odborné bloky prednášok boli obohatované plodnou diskusiou, v ktorej odzneli skúsenosti, ale aj odlišné názory na prednášané témy. Zborník príspevkov zo XVIII. Celoslovenskej konferencie sestier pracujúcich v psychiatrii bude zverejnený a dostupný v online verzii na stránkach sekcie v časti odborné sekcie (ISBN [978-80-89542-59-8](#)). Celoslovenská konferencia bola medializovaná TASR dňa 27.5.2016.

V závere účastníci konferencie deklarovali potrebu aktívneho riešenia týchto oblastí psychiatrického ošetrovateľstva:

- vyžadovať dodržiavanie personálnych normatífov so zohľadnením akútnosti zdravotného stavu pacienta s duševným ochorením,
- upozorňovať na náročnosť povolania psychiatrických sestier s dôrazom na bezpečnosť personálu a pacientov,
- zdôrazňovať nutnosť riešenia otázky záchytných staníc, resp. riešenia častých observácií občanov pod vplyvom alkoholu priamo na psychiatrických oddeleniach,
- zrealizovať sťaže alebo výmenné pobyty sestier v psychiatrických zariadeniach,
- zvýšiť počet sestier pracujúcich v psychiatrii náborom na vysokých školách a stredných zdravotníckych školách.

Pred ukončením konferencie sa všetkým účastníkom konferencie, ale aj organizátorom za prípravu a príjemnú odbornú atmosféru, poďakovala prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová.

Predsedníčka Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii PhDr. Tatiana Hřindová, PhD. ocenila prípravu a prezentáciu príspevkov a poďakovala všetkým účastníkom konferencie. Pomyselnú štafetu prípravy XIX. Celoslovenskej konferencie sestier pracujúcich v psychiatrii prevzala na seba do Psychiatrickej nemocnice Trebišov. Zároveň uviedla, že v dňoch 12.10. – 13.10.2016 sa bude v Budapešti konať Medzinárodná konferencia psychiatrického ošetrovateľstva Višehradskej štvorky.

Mgr. Darina Gešková

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o. Predná Hora

členka Výboru Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii pri SK SaPA

## MULTIDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA V DOMÁEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Asociácia agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti v Slovenskej republike (Asociácia ADOS v SR) v spolupráci so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA) a Asociáciou domácej péče Českej republiky (ADP ČR) organizovala v dňoch 29. - 30. apríla 2016 v Martine Celoslovenskú odbornú konferenciu s medzinárodnou účasťou na tému *Multidisciplinárna spolupráca v domácej ošetrovateľskej starostlivosti*.

Cieľom konferencie bolo prezentovať poznatky a skúsenosti z domácej ošetrovateľskej starostlivosti z pohľadu sestier, fyzioterapeutov a dobrovoľníkov. Prednášky konferencie boli tematicky zamerané na rôzne oblasti v kontexte aktuálnej problematiky domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Úvodná odborná prednáška bola venovaná aktuálnym zmenám v zdravotníckej legislatíve, ktorá je neodmysliteľnou súčasťou pri poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Na konferencii bolo prezentovaných 14 odborných prednášok a dva workshopy, týkajúce sa kompresívnej liečby a starostlivosti o imobilných pacientov v domácom prostredí. Prvý deň konferencie sa zaregistrovalo 190 účastníkov a druhý deň konferencie bolo registrovaných 144 účastníkov z rôznych miest Slovenska a Českej republiky. Generálnym partnerom konferencie bol Hartmann – Rico a podujatie podporilo 11 partnerských firiem.

Asociácia ADOS v SR je organizátorom vzdelávacích aktivít, ktoré už od svojho vzniku (v r. 1994) každoročne organizuje v spolupráci so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek formou odborných seminárov, kongresov, sympózií a vedeckých konferencií, a to nielen na celoslovenskej, ale aj na medzinárodnej úrovni. Počas vyše dvadsiatich rokov svojej činnosti Asociácia ADOS v SR organizovala 33 vzdelávacích akcií, na ktorých bolo prezentovaných vyše 250 odborných prednášok, 7 workshopov a vydané boli dve recenzované publikácie so 48 príspevkami, cieľom ktorých je priblížiť odbornej verejnosti prostredníctvom odborných a vedeckých prác aktuálnu problematiku komunitného ošetrovateľstva. Na vzdelávacích akciách sa zúčastnilo nespočetné množstvo sestier, pôrodných asistentiek, fyzioterapeutov a hostí z odbornej zdravotníckej sféry, zástupcov zdravotných poisťovní, profesijných organizácií, politického a verejného života.

### Súčasnosť a perspektívy domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Asociácia ADOS v SR počas vyše dvadsiatich rokov svojho pôsobenia prechádzala prirodzeným vývojom, ktorý je neoddeliteľne naviazaný na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ADOS. Hlavným cieľom ADOS je poskytovanie komplexnej a odbornej ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí, kde sa pacient cíti bezpečne a rýchlejšie sa uzdravuje. Vzhľadom na trend skracovania doby hospitalizácie v ústavných zdravotníckych zariadeniach sú poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti významným článkom v systéme zdravotnej starostlivosti, prostredníctvom ktorých je možné zabezpečiť pacientom odbornú, kontinuálnu a dostupnú ošetrovateľskú starostlivosť, a tým ušetriť nemalé finančné náklady. Paradoxne je však najväčším a dlhoročne pretrvávajúcim problémom prevádzkovateľov ADOS chronické nedofinancovanie činnosti súvisiace s platbami zo strany zdravotných poisťovní, ktoré nepokrývajú vynaložené náklady na prevádzku ADOS. Aj keď financovanie zohľadňuje náklady na ošetrovateľskú starostlivosť o pacienta v domácom prostredí, nezahŕňa prevádzkové a investičné náklady, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Hlavným dôvodom je limitovanie objemu finančných prostriedkov zo strany zdravotných poisťovní. Poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti však aj napriek stanoveným limitom poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť podľa potrieb pacienta a na základe indikácie ošetrojúceho lekára. Ďalším paradoxom je skutočnosť, že neustálym znižovaním počtu hospitalizácií sa zvyšuje dopyt po službách ADOS, ktorých nedofinancovanie však poslednou úpravou zmluvných podmienok narástlo.

### Čo sa očakáva od ADOS?

#### 1. Kvalita poskytovaných ošetrovateľských výkonov, zárukou ktorej je

- odborný zástupca/garant a sestry s príslušnou špecializáciou, ktoré spĺňajú odbornú spôsobilosť v súlade s Nariadením vlády SR č. 379/2015 Z. z.

- b) personálne a materiálno–technické vybavenie ADOS, definované Výnosom MZ SR č. 25118/2008-OL z 10. decembra 2008
- c) vedenie ošetrovateľskej dokumentácie v súlade s Odborným usmernením MZ SR č. 07594/2009 – OZS o vedení zdravotnej dokumentácie
- d) správne vykazovanie podkladov pre zdravotné poisťovne na základe zmluvy s príslušnou zdravotnou poisťovňou
- e) etický prístup sestier k všetkým zainteresovaným v procese poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti (pacient, rodinný príslušník, lekár, zdravotné poisťovne, profesijné organizácie, inštitúcie štátnej správy a samosprávy)
- f) bezpečnosť poskytovanej domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- g) zabezpečenie dostupnosti a kontinuity v procese poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- h) efektívnosť z aspektu dosiahnutia želaného výsledku
- i) štandardné ošetrovateľské postupy
- j) ekonomickosť – očakávané výsledky sú dosiahnuté prostredníctvom najekonomickejšieho využitia disponibilných zdrojov
- k) vzdelávacie aktivity pre sestry v ADOS.

### 2. Komplexnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti

- a) odborné ošetrovateľské výkony vrátane edukácie, prevencie, monitorovania, diagnostikovania a ošetrovania
- b) spolupráca s rodinnými príslušníkmi pacienta
- c) koordinácia a konzultácie s ošetrovateľským lekárom pacienta
- d) koordinácia s organizáciami a inštitúciami štátnej správy a samosprávy.

### 3. Dostupnosť

- a) zabezpečenie indikovanej ošetrovateľskej starostlivosti pre každého, kto služby ADOS potrebuje
- b) včasné poskytnutie odborných ošetrovateľských služieb
- c) pokrytie optimálnej siete ADOS v súlade s Nariadením vlády SR č. 640/2008 Z. z.

## Čo očakávajú poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti?

### 1. Vzájomnú korektnú spoluprácu zo strany

- a) lekárov
- b) zdravotných poisťovní
- c) MZ SR
- d) ústavných zdravotníckych zariadení
- e) poskytovateľov sociálnych služieb.

### 2. Prijatie legislatívnych noriem v oblasti

- a) kompetencií sestier v domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- b) ošetrovateľských štandardov pre domácu ošetrovateľskú starostlivosť.

### 3. Prehodnotenie súčasného financovania ADOS zo strany zdravotných poisťovní

- a) zvýšenie ceny výkonov s ohľadom na vynaložené náklady s nimi spojené
- b) úhradu nákladov spojených s dopravou k pacientovi
- c) percentuálne navýšenie finančných limitov s ohľadom na zvýšenie ostatných cien výkonov.

## Čo ponúka ADOS ?

1. **Benefity pre pacienta** – zabezpečenie odbornej, komplexnej a dostupnej ošetrovateľskej starostlivosti v prirodzenom sociálnom prostredí s dôrazom na individuálny prístup a skoré uzdravenie pacienta, ktoré podporuje známe domáce prostredie so súčinnosťou blízkych rodinných príslušníkov.
2. **Benefity pre lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti** – aktívna spolupráca lekára so sestrou ADOS poskytuje lekárovi viac informácií o ošetrovateľských problémoch pacienta s cieľom jeho efektívnejšej liečby.
3. **Benefity pre zdravotné poisťovne** – nižšie náklady na financovanie zdravotnej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom ADOS.
4. **Benefity pre spoločnosť** – komplexná domáca ošetrovateľská starostlivosť o pacientov všetkých vekových kategórií v ich prirodzenom sociálnom prostredí, kde rodina súčinne napomáha zabezpečením ostatných potrebných sociálnych činností pri starostlivosti chorého, prípadne odkázaného človeka. Touto súčinnosťou sa ušetrí nemalé množstvo finančných prostriedkov štátu.

V súčasnosti možno konštatovať, že ADOS ako zdravotnícke zariadenia sa počas uplynulých dvadsať rokov úspešne etablovali na zdravotníckom trhu a majú nezastupiteľné miesto v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, čoho dôkazom je nesporné množstvo výhod, ktoré prinášajú pre všetkých zainteresovaných.

Mgr. Janka Bartková, dipl. s.  
predsedníčka Asociácie ADOS v SR



# Kurz německého jazyka v Drážďanech pro zdravotní sestry / zdravotní pečovatele

## Máte diplom v oboru všeobecná sestra, ale neumíte německy? – Žádný problém!

Podle úrovně znalosti německého jazyka se budete účastnit jazykového kurzu.

V průběhu bezplatného kurzu německého jazyka A2 od nás dostanete finanční podporu 300 € měsíčně. Poplatky spojené s příjezdem do Drážďan Vám uhradíme také.

Po ukončení kurzu A2 s Vámi uzavřeme pracovní smlouvu s 20 hodinovou týdenní pracovní dobou jako ošetřovatelka. Vyděláte si cca 650 € čistého.

Třikrát týdně se budete nadále zdarma účastnit německého kurzu na úrovni B2. Kurz bude zakončen jazykovou zkouškou, která je nutná k uznání Vašeho diplomu v Německu.

Po uznání diplomu všeobecné zdravotní sestry s Vámi uzavřeme pracovní smlouvu na plný úvazek (cca 35 hodin týdně), vyděláte si cca 1250€ čistého.



**Ozvěte se nám – tohle je Vaše šance!**

**Kontaktujte nás od pondělí do pátku od 09:00 do 17:00 hodin. Účast na kurzu je omezená. Začátek kurzu bude stanoven po přešlé domluvě a dle potřeb účastníků.**

**Vyžadujeme:**

- **Diplom: Bakalář (Bc.): studijní program ošetřovatelství, obor všeobecná sestra nebo Diplomovaný specialista (DiS.): obor diplomovaná všeobecná sestra**

### **Nabízíme Vám**

- Ubytování zdarma
- Měsíční jízdenku po Drážďanech
- Bezplatný kurz německého jazyka
- Příplatky za: noční, víkendy, svátky a přesčasy
- Osobní zákaznickou podporu v rodném jazyce
- Cestovní přípojštění/ později zdravotní pojištění v Německu

**Naše kontakty jsou Vaší šancí!**

[BAAndruskivova@personalservice-alpha.cz](mailto:BAAndruskivova@personalservice-alpha.cz)

Tel.: +49 351 64 75 65 14

[www.personalservice-alpha.cz](http://www.personalservice-alpha.cz)



Altplauen 1 · 01187 Dresden

Tu môže byť Vaša  
reklama

viac na  
[www.sksapa.sk](http://www.sksapa.sk)

### MOTIVAČNÉ FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE MLADÝCH ĽUDÍ PRI DARCOVSTVE KRVI

#### MOTIVATIONAL FACTORS AFFECTING YOUNG PEOPLE FOR BLOOD DONATION

ANDREA ŠEVČOVIČOVÁ<sup>1</sup>, HELENA FEDOROVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, Detašované pracovisko Rožňava

<sup>2</sup>Všeobecná ambulancia pre dospelých, Moldava nad Bodvou

#### Abstrakt

**Východiská:** Podľa štatistických údajov Národného centra zdravotníckych informácií má počet odberov krvi u pravidelných darcov každoročne stúpajúcu tendenciu, ale stále nie je postačujúci. Pre zabezpečenie dostatku krvi pre potreby slovenského zdravotníctva je dôležitá motivácia mladých ľudí k pravidelnému darcovstvu krvi.

**Cieľ:** Posúdiť motívy mladých ľudí k realizácii pravidelného darcovstva krvi a zistiť demotivačné faktory u nedarcov.

**Metódy:** Na zisťovanie motivačných a demotivačných faktorov ovplyvňujúcich mladých ľudí pre humánný čin darcovstva bol použitý neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie.

**Výsledky:** V štúdiu motivuje 84 darcov krvi k darcovstvu najčastejšie príklad okolia. Považujú za dôležité pomáhať iným, pretože možno raz budú potrebovať tiež takúto pomoc. Motivačným faktorom je aj voľno z práce alebo zo školy získané v deň odberu. U 110 respondentov, ktorí krv ešte nedarovali dominuje v demotivačných faktoroch strach, nedostatok príležitosti k darovaniu krvi, iba nedávno dovŕšená plnoletosť a nevyhovujúci zdravotný stav.

**Záver:** Poznanie a odstraňovanie demotivačných faktorov môže byť nápomocné pri získavaní ďalších darcov krvi. Stáli darcovia môžu byť príkladom a motivovať k darcovstvu svoje okolie.

#### Kľúčové slová

Darcovstvo krvi. Motivačné faktory. Demotivácia darcovstva. Mladý človek.

#### Abstract

**Basis:** According to statistic results of National Health Information Center, the number of blood donations for regular donors has increasing tendency every year, however, it is still not sufficient. To provide enough blood for the needs of Slovak health care, motivation of young people for blood donation is essential.

**Aim:** To evaluate the motifs of young people to regularly donor blood and find out demotivational factors in non-donors.

**Methods:** Non-standard questionnaire of the author's own has been used to find out motivational and demotivational factors which influence young people for the humane act of donorship.

**Results:** In the study, 84 blood donors are motivated by the example of their surroundings. They consider it important to help others as they can also need such a help themselves at certain point of time. A time off work or school obtained on the day of donorship is also one of the motivational factors. In 110 respondents who have not donored blood yet, fear, lack of opportunities to donor blood, recently reached age which allows blood donorship or unsuitable health condition dominate among demotivational factors.

**Conclusion:** Knowing and disposing of demotivational factors can be helpful in obtaining new blood donors. Permanent blood donors can present an example and motivate their environment to blood donorship.

#### Key words

Blood donorship. Motivational factors. Demotivation of donorship. Young individual.

#### Úvod

Darcovstvo krvi predstavuje vysoko humánný čin, kedy darca umožňuje zachrániť život iného človeka. Transfúzia krvi sa využíva nielen pri úrazoch a operáciách, ale aj pri liečbe závažných ochorení. Napriek veľkej spotrebe krvných prípravkov doma i vo svete sa zatiaľ nepodarilo vyrobiť tekutinu, ktorá by nahradila krv. Za rok sa vo svete podá viac ako 26,5 milióna jednotiek rôznych krvných prípravkov. Na Slovensku sa ročne spotrebuje 180-tisíc jednotiek červených krviniek. Preto celá transfúzna služba závisí od dobrovoľných darcov krvi (1). Na zabezpečenie liečebno – preventívnej starostlivosti je potrebné, aby 2% - 5% obyvateľov bolo darcami krvi (2).

Súčasťou štatistiky „Činnosť spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v SR“ Národného centra zdravotníckych informácií je aj súhrn evidovaných darcov krvi, aktívnych darcov a prvdarcov. Počet aktívnych darcov krvi má od roku 2011 každo-

ročne stúpajúcu tendenciu (v roku 2014 darovalo krv vyše 111000 pravidelných darcov) (3). Pre pokrytie potrieb je dôležité získavať a motivovať každoročne ďalších prvodarcov, ktorí by sa stali pravidelnými darcami.

Na základe viacerých výskumných šetrení doma i v zahraničí je významným motivačným faktorom darcovstva krvi u mladých ľudí ochota pomôcť iným, pocit morálnej povinnosti a pozitívne vzory medzi príbuznými a priateľmi. Strach z bolesti, z ihliel, z nevedomosti a pohľadu na krv sa prejavuje ako najväčší demotivačný faktor (4,5,6,7).

Cieľom našej štúdie bolo zistiť, aké činitele motivujú mladých ľudí k pravidelnému darcovstvu krvi, a ktoré faktory demotivujú potenciálnych darcov.

### Materiál a metodika

Dáta boli získavané v mesiacoch december 2015 až január 2016 na dvoch stredných školách a dvoch ambulanciách všeobecného lekára pre dospelých v Moldave nad Bodvou. Zberu dát sa zúčastnili aj klienti hematologicko-transfúznej stanice v Košiciach - Šaci a v Rožňave. Samotnému zberu dát predchádzal písomný súhlas jednotlivých inštitúcií s vykonaním štúdie na ich pracovisku. Respondenti boli prostredníctvom distribútorov dotazníkov oboznámení s cieľom štúdie, informovaní o zachovaní anonymi-

ty, poučení o možnosti odstúpenia od spolupráce bez udania dôvodu a o publikovaní výsledkov štúdie. V ambulanciách praktických lekárov distribuovali dotazníky sestry. K spolupráci na stredných školách boli prostredníctvom vedenia oslovení vyučujúci študentov 4. ročníkov. Na hematologicko-transfuziologických oddeleniach prebiehala distribúcia a zber dotazníkov v réžii vrchných sestier. Štúdia bola financovaná výlučne z vlastných zdrojov.

Na štúdiu participovalo 198 respondentov z vyššie uvedených inštitúcií, ktorí spĺňali tieto kritéria: vek od 18 - 30 rokov života a ochota spolupracovať. Skúsenosť s aktívnym darcovstvom krvi medzi študentmi a klientmi v ambulanciách nebola podmienkou účasti na štúdiu.

Ako metóda zberu informácií bol použitý neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie. Pred zahájením štúdie bola realizovaná pilotná štúdia, ktorej výsledky si nevyžiadali úpravy v jednotlivých položkách. Súčasťou dotazníka boli položky na zisťovanie motivačných a demotivačných faktorov k darcovstvu krvi a sociálno-demografické položky.

Pri spracovaní výsledkov bola použitá opisná a jednoduchá deskriptívna štatistika. Z jednoduchých opisných metód bola použitá absolútna počet-

nosť (N), percentá (%), smerodajná odchýlka (SD), priemer (M). Výsledky sú znázornené vo frekvenčných a opisných tabuľkách. Získané údaje boli spracované v tabuľkovom programe Microsoft Excel 2013.

### Výsledky

Sledovaný súbor tvorilo 198 respondentov vo veku od 18 do 30 rokov. Štúdie sa zúčastnilo 104 (52,5%) mužov a 94 (47,5%) žien. Priemerný vek respondentov bol 23 rokov ( $SD \pm 4,27$ ). Súbor tvorilo 88 (44,4%) respondentov študujúcich na strednej alebo vysokej škole a 110 (55,6%) respondentov s už ukončeným vzdelaním. Medzi účastníkmi štúdie bolo 84 (42%) darcov krvi. Najväčšie zastúpenie v súbore malo 62 (73,8%) darcov, ktorí darovali krv 1-9 krát.

V úvode dotazníka sme zisťovali, či respondenti darovali v minulosti krv. Tí respondenti, ktorí krv ešte nedarovali, sa následne vyjadrovali k položkám dotazníka určených pre nedarcov. V súbore bolo 84 darcov krvi (42%), z ktorých 48 (57%) daruje krv pravidelne a 33 darcov (39%) využíva príležitostné odbery. Traja respondenti (4%) aktuálne už nie sú darcami krvi. Zaujímalo nás, pri akej príležitosti vôbec prvýkrát darovali krv. Najviac darcov 44 (52%) tak urobilo z vlastnej iniciatívy, ale 36,9% využilo odber organizovaný mobilnou jednotkou.

Motivačný faktor	N	%
povinnosť pomôcť iným	30	24
možnosť opätovania pomoci	55	45
voľno zo školy alebo z práce	25	20
využitie iných benefitov	6	5
iné	3	2

Tab. 1 Faktory motivujúce darcov k darcovstvu krvi  
Uvedené hodnoty v % predstavujú počet odpovedí z celkového súboru



Demotivačný faktor	N	%
nevyhovujúci zdravotný stav	21	18
nedostatok príležitostí	24	21
nedávne dovŕšenie plnoletosti	21	18
nedostupnosť transfúznej stanice v okolí	1	1
všeobecný nezáujem	5	4
náboženské presvedčenie	0	0
nedostatok informácií	6	5
strach	31	27
iné	5	4

Tab. 2 Faktory demotivujúce nedarcov k darovstvu krvi  
Uvedené hodnoty v % predstavujú počet odpovedí z celkového súboru

Traja (4%) darcovia reagovali na priamu potrebu krvi pre niekoho blízkeho a rovnaký počet darcov realizoval prvý odber kvôli tomu, že chceli vedieť, akú majú krvnú skupinu. Výzva v médiách oslovila dvoch (2%) darcov.

Zaujímalo nás, čo darcov najviac motivuje k tomu, aby darovali krv pravidelne. Najvyšší podiel u 55 (45%) darcov zaznamenal dôvod pomáhať iným, lebo možno aj oni raz budú potrebovať pomoc. Jednoznačná povinnosť pomôcť iným inšpiruje k darovaniu krvi 30 darcov (24%). Voľno zo školy alebo z práce v deň odberu motivuje k darovstvu 25 (20%) respondentov a iné benefity z darovstva pôsobia ako motivačný faktor na 6 (5%) darcov. Iné dôvody vedú k darovaniu troch (2%) darcov (Tab.1).

Ako výrazný motivačný činiteľ sa medzi darcami vyprofiloval pozitívny príklad okolia. Aktívneho darcu krvi má vo svojom okolí 73 (87) % darcov krvi a 37 (44%) darcov uvádza, že darcami

sú/boli jeden/obaja rodičia.

Položky v dotazníku adresované pre osoby, ktoré doposiaľ nikdy nedarovali krv, sumarizovali dôvody, prečo respondenti za účelom darovstva nenavštívili doposiaľ transfúznú stanicu. Strach z odberu bráni v darovaní krvi 31 (27%) respondentom. Nedostatok príležitostí uviedli ako demotivačný činiteľ darovania krvi 24 (21%) respondenti. Nevyhovujúci zdravotný stav alebo len nedávno dovŕšená plnoletosť obmedzili v darovaní krvi 21 (18%) respondentov. Ďalšími demotivačnými činiteľmi bolo u 6 (5%) respondentov nedostatok informácií o darovstve, u piatich (4%) prevládal nezáujem o darovstvo alebo iné dôvody. Chýbajúca transfúzna stanica v okolí bydliska demotivovala 1 (1%) respondentu. Nikto neuviedol náboženské presvedčenie ako dôvod brániaci v darovaní krvi (Tab.2).

Vzhľadom na vyplývajúcu potrebu získavania nových darcov nás zaujímalo, či by sa respondenti zúčastnili podu-

jatia zameraného na darovstvo krvi konaného v ich blízkom okolí. Záujem takto prvý krát darovať krv prejavilo 45 (40%) nedarcov a 43 (38%) respondentov sa nevedelo jednoznačne vyjadriť. Túto možnosť úplne negovalo 26 (23%) nedarcov. Zaujímalo nás preto, čo by mohlo v budúcnosti motivovať nedarcov k darovaniu krvi. Najväčším argumentom pre 95 (58%) nedarcov bola potreba krvi pre niekoho blízkeho. Motivačná sila spoločného rozhodnutia skupiny (napr. v škole, kolegovia na pracovisku) zapôsobila na 47 (28,7%) respondentov. Voľno zo školy alebo z práce v deň odberu oslovil 13 (7,9%) respondentov a benefity z darovstva štyroch (2,4%). Iný dôvod motivácie k darovstvu krvi uviedli piati (3%) respondenti.

## Diskusia

Cieľom štúdie bolo zmapovať a posúdiť motivačné a demotivačné činitele ovplyvňujúce rozhodnutie mladých ľudí darovať krv.

U darcov krvi stojí za dôvodom darovať krv predovšetkým nezištná pomoc iným bez akýchkoľvek ďalších motívov alebo preto, že možno aj oni raz budú potrebovať pomoc. Podobné výsledky zaznamenala v svojej štúdii aj Hruščová (1), kde pre 45 respondentov (n=71) bola motívom k prvému darovaniu práve pomoc iným a 24 respondentov potvrdilo, že medzi ich blízkymi sú darcovia krvi. Sojka a Sojka (5) vo svojej štúdii realizovanej na vzorke 531 darcov krvi vo Švédsku zistili, že najvýznamnejšími motívmi k darovaniu krvi sú pomoc druhým v zmysle altruizmu, sociálna zodpovednosť a vplyv rodiny a priateľov. Priama motivácia cez priateľov a rodinných príslušníkov ako najúčinnejší motivačný faktor sa významne preukázala aj v štúdii Svietskovej a Martinka (6). Motívy vedúce k bezpríspevkovému darovaniu krvi sú u všetkých respondentov týchto štúdií ukázkovým príkladom prosociálneho správania. Podľa Verešovej a kol. (8) prosociálne správanie vystihujú skutky a činy s charakterom nezištnej pomoci v prospech druhého, bez očakávania odmeny (materiálnej či finančnej). Správanie darcu krvi tak vychádza z altruizmu, empatie alebo reciprocity (pomohli mi, tak aj ja im pomôžem).

V hierarchii demotivačných faktorov pri darovaní krvi dominoval predovšetkým strach a nedostatok príležitostí k realizácii darovania krvi. Strach ako významný demotivačný faktor potvrdili v svojej štúdii aj Hruščová (1) a Sojka a Sojka (5). Respondenti prezentovali nielen strach z ihliel a bolesti, ale aj z krvi, či samotného pohľadu na krv.

### Záver

Darcovia krvi zaujímajú k darovaniu pozitívny postoj. Darovanie krvi je vyjadrením ich záujmu o iných a prejavom ich hodnotového zamerania. Čím skôr začne mladý človek darovať krv, tým viac odberov môže za svoj život absolvovať a pomôcť väčšiemu množstvu ľudí. Práve preto je nevyhnutná výchova a motivácia mladých

ľudí k samotnému činu darovania. Výsledky našej štúdie potvrdili, že za motívmi darovať krv stojí prosociálne správanie. Ako najvýznamnejší demotivačný faktor sa objavil strach a nedostatok príležitostí. Na základe výsledkov štúdie odporúčame zvýšiť informovanosť potenciálnych darcov krvi medzi mladými ľuďmi. Osloviť a vyzývať ich prostredníctvom médií a vzdelávacích programov na školách. Najdôležitejšou inštitúciou pri náboře a výchove darcov krvi je Slovenský Červený kríž, ktorý spolupracuje s pracoviskami Národnej transfúznej služby. Edukácia mladých ľudí zdravotníckymi pracovníkmi a realizácia ďalších podporných intervencií môže prispieť k zvyšovaniu počtu darcov krvi.

### Zdroje

1. FÁBRYOVÁ, V., CUPANÍKOVÁ, D., SVITEKOVÁ, K. *Knižka o krvi pre darcov a pacientov*. Bratislava: SAMEDI, 2013. s. 14. ISBN 978-80-970825-4-3.
2. PIPASOVÁ KAROLOVÁ, V., BABINČÁK, P. Tendencie k prosociálnemu správaniu u darcov krvi. In Babinčák, P. (ed.) *Meranie morálneho usudzovania*, zborník príspevkov z on-line konferencie [online]. Prešov: PU v Prešove, 2012. s.30 [vid.2016-05-31]. ISBN 978-80-555-0508-4. Dostupné z: [http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Babincak1/pdf\\_doc/pdf.pdf](http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Babincak1/pdf_doc/pdf.pdf)
3. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. Počet darcov krvi a vyšetrení na hematologicko-transfúziologických pracoviskách. In *Zdravotnícke ročenky* [online], roč.2015, roč.2014, roč.2013, roč.2012, roč.2011 [vid. 2016-05-30]. Dostupné z: [http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia\\_roceniek/Pages/Archiv.aspx](http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia_roceniek/Pages/Archiv.aspx)
4. HRUŠČOVÁ, E. Hodnotová orientácia darcov krvi. In *E-psychologie*. ISSN 1802-8853, 2008, č.3, s. 1-13.
5. SOJKA, P. a SOJKA, B. Nilsson. The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. In *Vox Sanguinis*. 2008. vol.94, no.1, p.56-63.

6. SVIETKOVÁ, K. a MARTINKA, J. Názorová sonda darcov krvi - výsledky anonymnej ankety. In *Transfúze a hematologie dnes: časopis Společnosti pro transfúzní lékařství a Hematologické společnosti*. ISSN: 1213-5763, 2004, č.3, s.114-117.
7. MICHALÁK, L. Průzkum motivací k bezpríspevkovému darovaniu krvi. In *Transfúze a hematologie dnes*. ISSN 1212-9887, 2000, č.1, s. 26-29.
8. VEREŠOVÁ, M. a kol. *Psychológia*. Martin: Osveta, 2007. s. 128. ISBN 80-8063-239-1.

### Kontakt na autorov

PhDr. Andrea Ševčovičová  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
Kósu Schopera 22  
048 01 Rožňava  
e-mail: [ada.sevcovicova@gmail.com](mailto:ada.sevcovicova@gmail.com)

Bc. Helena Fedorová  
Všeobecná ambulancia  
pre dospelých  
Československej Armády 35  
04501 Moldava nad Bodvou  
e-mail: [helka.fedorova@gmail.com](mailto:helka.fedorova@gmail.com)

