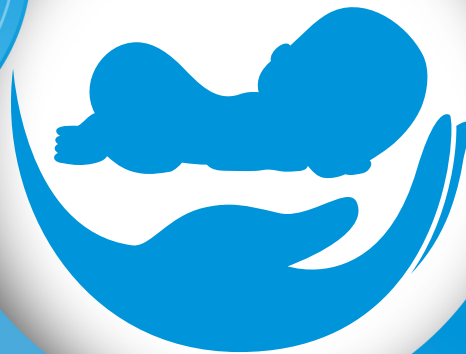


OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

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

03
2017

ISSN 1339-5920



Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

 Biele Srdce

e-časopis Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencija

Predseda redakčnej rady / Editor-in-Chief

PhDr. Lukáš Kober, PhD.
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 Slovákova, 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
www.sksapa.sk

Kontrola textu / Text checking

PhDr. Katarína Kovalčíková

Grafická úprava / Graphics

Ing. Peter Grejták

Informácie / Informations

Periodicita 6 x ročne
Predplatné na rok 2017 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. 2017
Dátum vydania: 30. 06. 2017



Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek udelila ocenenia Biele srdce	07 - 15
Prezident Kiska prijal držiteľky ocenenia Biele srdce	16
Regionálne komory Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek udelili ocenenia Biele srdce	17 - 27
Pozdravy k oslavám Medzinárodného dňa sestier	27 - 30
Sestry: Hlas v popredí	31 - 33
Zrada na sestry: Politici rokujú o vzdelávaní sestier bez nich za zatvorenými dverami	33
Významná cena aj pre ošetrovateľské centrum ...	34
EFN k Medzinárodnému dňu sestier	35
ICN Kongres - Sestry: Hlas v popredí, dosahovanie Cielov udržateľného rozvoja	36
Najväčší svetový kongres sestier	36 - 37
Annette Kennedy bola zvolená za novú prezidentku ICN	38 - 39
Nová prezidentka ICN Annette Kennedy oznámila svoje „motto“: spoločne	39
Príhovor predsedníčky Sekcie sestier pracujúcich na pracoviskách centrálnej sterilizácie	40
Príhovor predsedníčky Sekcie sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva	41
Dezinfekcia - dodržiavanie bezpečných kritérií pri jej aplikácii	42 - 44
Sterilizácia a monitorovanie procesu sterilizácie zdravotníckych pomôcok	45 - 48
Komunikácie s pacientem ve vybraných oblastiach zdravotní péče	49 - 55
Plánované konferencie v roku 2017	56
Odborníci na ošetrovatelstvo: Pacienta vieme diagnostikovať a nastaviť mu liečbu, ale počas doliečovania ho nechávame takmer samého v rozpadnutých posteliach	57 - 58
II. Vedecká konferencia pôrodných asistentiek	59 - 60

PARTNERI



**O krok ďalej
pre zdravie**

PIELĘGNIARSTWO SPECJALISTYCZNE

Pismo nowoczesnej pielęgniarki i położnej

03

Obsah

3/2017



POVRCH
BEZ UMELÝCH
MATERIÁLOV

Zdravá pokožka a spoľahlivá ochrana

Špeciálne vložky **MoliMed** pre pohodlie
a istotu Vašich pacientok s ľahkou inkontinenciou

Spoločlivé

- Bezpečne pohltia moč i zápach
- Ideálne pre ľahký únik moču po pôrode

Diskrétné

- Anatomicky tvarované vo variantoch

Udržávajú pokožku zdravú

- Jemný antibakteriálny povrch nedráždi pokožku a eliminuje až 99,9 % baktérií
- Priedušné materiály dovoľujú pokožke dýchať, preto sa nezaparuje

Príhovor prezidentky SKSaPA

Vážené kolegyně a kolegovia,

Uplynulé dva mesiace boli bohaté na kvalitné odborné podujatia organizované našimi odbornými sekciami, z ktorých môžem spomenúť konferenciu Sekcie sestier pracujúcich v zubnom lekárstve, konferenciu Sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek, konferenciu Sekcie sestier pracujúcich na operačných sálach, konferenciu Sekcie sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti, ale aj konferenciu Sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb. Všetkým, ktorí tieto podujatia organizovali patrí úprimný obdiv a poďakovanie za ich čas a námahu, ktorú venovali pri príprave konferencií, ale aj zborníkov z týchto konferencií.

Členovia Komory sa zúčastnili aj na mnohých pracovných stretnutiach a rokovaníach - na Ministerstve zdravotníctva, v NCZI, vo VŠZP, na ktorých sme sa pokúsili posunúť v príprave zmien špecializačných študijných programov pre sestry a pôrodné asistentky, v príprave návrhu Zákona o dlhodobej starostlivosti, či postavenia ADOS, ako aj budúcnosti pediatrického ošetrovateľstva, kompetencií sestier a pôrodných asistentiek, či elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka pre e-Health. Naši členovia naďalej pracujú v pracovných skupinách MZSR, pravidelne komunikujeme s hlavnou odborníčkou pre ošetrovateľstvo MZSR, či s kolegyňami z odboru ošetrovateľstva MZSR. Mesiac máj sa už tradične zapísal do kalendára podujatí Komory ako mesiac, kedy oslavujeme spolu s miliónmi sestier na celom svete Medzinárodný deň sestier. Medzinárodná rada sestier ICN tohto roku vyhlásila tému : **Sestry: Hlas v popredí - Dosahovanie cieľov udržateľného rozvoja**. Nosnou myšlienkou tejto témy je upriamiť pozornosť na pôsobenie sestier nielen v oblasti zdravotnej starostlivosti, ale hlavne na preventívne pôsobenie sestier pre zdravie ľudí. Sestry obetavo pracujú na tom, aby sa zdravie stalo realitou pre miliardy ľudí na celom svete.

Netreba však zabúdať ani na pôrodné asistentky, ktoré oslávili svoj sviatok Medzinárodný deň pôrodných asistentiek 5.mája. Tohtoročnú celoslovenskú konferenciu pôrodných asistentiek sa podarilo zorganizovať práve v dňoch 4.-5. mája a Komora zorganizovala pri tejto príležitosti aj tlačovú konferenciu, na ktorej sme chceli upozorniť na meniace sa potreby našich žien a na nedostatky v poskytovaní starostlivosti v pôrodnej asistencii.

V máji sa, tak, ako každý rok konalo prestížne podujatie Biele srdce, na ktorom sme ocenili 31 našich kolegyň a ktorému sa dostáva z roka na rok väčšej pozornosti zo strany médií, ale aj verejnosti. Ocenené sestry a pôrodné asistentky boli prijaté prezidentom SR, čo dokazuje, že hlava štátu si prácu sestier a pôrodných asistentiek váži. Teší nás, že po našom vzore pristúpili k oceňovaniu práce sestier a pôrodných asistentiek v tento sviatok aj mnohí zamestnávateľia.

Som veľmi rada, že rovnako sa po celom Slovensku konajú nielen regionálne podujatia k MDS, ale aj oceňovanie výnimočných kolegyň Bielym srdcom na regionálnej úrovni. Preto dúfam, že konečne možno prichádza čas, kedy si začíname navzájom preukazovať viac zaslúženú pozornosť a úctu a verím, že naše povolanie, ktoré si občania a pacienti vážia, si budú vážiť viac aj naši politici. Naši zákonodárcovia totiž v poslednom čase vysielajú nebezpečné signály, ktoré avizujú snahu dostať vzdelávanie sestier na úroveň minulého storočia.

Vážené kolegyně a kolegovia, prajem nám všetkým príjemné leto, ktoré nás nielen zahreje, ale aj nabije pozitívnou energiou a optimizmom. Budeme to všetci určite potrebovať.



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

Editoriál

Vážení čitatelia.

Na celom svete je 12. máj Medzinárodným dňom sestier, ako spomienka na narodenie priekopníčky ošetrovateľstva a povolania sestry Florence Nightingaleovej. Táto významná osobnosť a zakladateľka ošetrovateľstva sa narodila 12.5.1820 počas svadobnej cesty manželov William Edward a Frances Nightingaleovcom, v talianskom meste Florencia, podľa neho má krstné meno. Svoj život prežila vo Veľkej Británii, kde odmietla ostať ženou v domácnosti a za svoju životnú dráhu si vybrala zdevalvovanú profesiu ošetrovateľky, vyhradenú pre chudobných.

Najväčším a najvýraznejším prejavom jej angažovania sa pre profesiu bola účasť v Krymskej vojne (marec 1854). Britský minister vojny Sidney Herbert ju vyslal na Krym, kde odcestovala 21. októbra 1854 s 38 dobrovoľníkmi. V lokalite Uskudar vyčistili a upravili miestnu nemocnicu a podarilo sa im znížiť úmrtnosť ranených zo 40% na 2%. Jej návrat do Británie 7. augusta 1857 bol triumfálny. Florence obetovala celý život podpore ošetrovateľstva. Založila školu pre zdravotné sestry nesúcu jej meno. Zomrela 13. augusta 1910 po dlhej chorobe.

SKSaPA si pravidelne pripomína Medzinárodný deň sestier slávnostným odovzďávaním prestížneho ocenenia BIELE SRDCE. Toto ocenenie symbolizuje starostlivosť, poznanie, vedomosti a ľudskosť, ktorá naplňa prácu a ducha ošetrovateľstva. Celosvetový symbol sestier Biele srdce bol oficiálne zvolený v roku 1999 pri príležitosti 100. výročia založenia ICN (Medzinárodnej rady sestier). **Tvar srdca** je prejavom humánnej komunikácie, pomoci a súčasne miestom, odkiaľ pramení kvalita ošetrovateľskej starostlivosti. Biela farba srdca symbolizuje jeho nositeľom prelnanie sa všetkých farieb, ktoré svet pozná, tak ako sestra prijíma všetkých ľudí sveta. Biela farba sa tiež spája so starostlivosťou sestier, s oddanosťou, hygienou a útechou.

ICN každoročne zverejňuje hlavnú tému, ktorá sa komunikuje pri príležitosti narodenia Florence Nightingaleovej, pričom téma roku 2017 je - Sestry: Hlas v popredí, dosahovanie cieľov udržateľného rozvoja. ICN, založená v roku 1899, je najvýznamnejšou medzinárodnou organizáciou zoskupujúcou zdravotnícky personál. Spravujú ju sestry, cieľom ich práce je zabezpečovať kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť na celom svete, solídnu zdravotnícku politiku všade na planéte, zlepšovať odbornú prípravu sestier, ako aj zaisťiť samotnú existenciu profesie sestier na medzinárodnej úrovni tak, aby ju rešpektovali na všetkých úrovniach spoločnosti. Rada sa usiluje, aby sestry predstavovali a boli ponímané ako kompetentný personál prinášajúci spokojnosť pacientom. ICN zastrešuje 130 Národných asociácií, či Komôr sestier a reprezentuje vyše 13 miliónov sestier na svete.



Na záver mi dovoľte poďakovať za spoluprácu pri obsahovom naplnení odbornej časti e-časopisu predsedníčkam odborných Sekcií sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva a na pracoviskách centrálnej sterilizácie. Ich pozvánky k čítaniu odborných príspevkov Vám prinášame v jednotlivých úvodníkoch.

Prajem Vám príjemné čítanie.

PhDr. Lukáš KOBÉR, PhD.
predseda redakčnej rady



Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) je samosprávna stavovská organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou so sídlom v Bratislave, združujúca sestry a pôrodné asistentky. Hlavnou úlohou je obhajovať profesijné, hospodárske a sociálne záujmy členov komory v zdravotníckych, sociálnych, školských a iných zariadeniach.

Z činnosti Slovenskej Komory Sestier a Pôrodných Asistentiek



SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK UDELILA OCENENIA BIELE SRDCE

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier (12. máj) na celonárodnej úrovni ocenila tridsaťjeden sestier a pôrodných asistentiek. Jubilejný desiaty ročník slávnostného odovzdávania významného ocenenia BIELE SRDCE sa uskutočnilo v bratislavskom hoteli Saffron 12. mája 2017 pod záštitou prezidenta Slovenskej republiky Andreja Kisku.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek si pravidelne pripomína Medzinárodný deň sestier slávnostným odovzdaním prestížneho ocenenia BIELE SRDCE. Na slávnostnom galavečeri sa v tomto roku zúčastnilo 250 sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska. Súčasťou programu boli vystúpenia známych spevákov a umelcov. „Pri našej práci sa stretávame s radosťou z príchodu nového človeka na svet, či z návratu chorého do reálneho života, no stretávame sa aj s bolesťou a utrpením, smrťou a ľahostajnosťou. Sme potrebné, ale neviditeľné. Málokto si uvedomuje, aké ťažké je poskytnúť starostlivosť naraz pätnástim, či dvadsiatim pacientom, potešiť ich úsmevom, či povzbudzujúcimi slovami a odchádzať z práce s plnou hlavou starostí, či sme všetko urobili tak, ako sme mali a na nič nezabudli. Ocenením Biele srdce sa chceme poďakovať všetkým sestrám na Slovensku za ich prácu, ktorá je veľmi náročná pre slovenskú spoločnosť,“ konštatovala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a., ktorá verí, že sestry a pôrodné asistentky na Slovensku sa čoskoro dočkajú aj patričného spoločenského uznania, ktoré si právom zaslúžia. SK SaPA na celonárodnej úrovni ocenila devätnásť sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka v praxi (z toho 15 sestier a 4 pôrodné asistentky), šesť sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka – manažérka a päť sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka – pedagóg.

Mimoriadne ocenenie Biele srdce získala Dr. h. c. prof. PhD. Anna Eliašová, PhD. Ako povedal člen Prezídia a Rady SK SaPA PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s., profesorka Eliašová celý život zasvätila vzdelávaniu iných, seba nevynímajúc – pôvodným povoláním pôrodná asistentka s vysokoškolským vzdelaním vo všetkých stupňoch. V januári 2009 bola prezidentom SR vymenovaná za profesorku ošetrovateľstva a v tom istom roku jej bol udelený čestný titul Doctor honoris causa Užhorodskej národnej univerzity. „V súčasnosti zastáva funkciu dekana Fakulty zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, ktorá sa pod jej vedením od roku 2002 vypracovala na modernú, progresívnu a rýchlo sa rozvíjajúcu vzdelávaciu inštitúciu. Bola zvolená za členku poradného zboru Ministerstva zdravotníctva SR, za členku expertnej skupiny pre posudzovanie študijných programov. Je členkou Národnej komisie pre vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek pri SK SaPA. Bola menovaná za odborného experta Akreditačnej komisie pri MZ SR pre odbor pôrodná asistancia,“ uviedol člen Prezídia a Rady SK SaPA PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.



(Zdroj: fotoarchív SKSaPA)

Prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska prijal ocenené sestry a pôrodné asistentky už vo štvrtok 11. mája 2017 v Prezidentskom paláci. Ocenenie Biele srdce je podľa hlavy štátu ten najvyšší názov, lebo práca sestier je hlavne o srdci. Všetkým prítomným a ich prostredníctvom aj ďalším sestrám a pôrodným asistentkám sa poďakoval za ich ťažkú, náročnú a často nedocenenú prácu. Ako ďalej pripomenul prezident Kiska, sestier je málo, sú nedocenené a často kritizované. Podľa jeho slov však sestry budú mať vždy jeho plnú podporu. Prezident Kiska ďalej zdôraznil, že zdravotníctvo potrebuje zmenu a dodal, že pred rezortom stoja roky neriešených problémov. „Som rád, že po rokoch sa zdravotníctvo dostalo medzi priority vlády. Že sa otvorene povedalo, že zdravotníctvo je problém a musíme ho riešiť.“ Podľa prezidenta však nestačí len problémy pomenovať a dávať návrhy riešení. „To, čo očakávate vy i chorí ľudia, sú praktické výsledky,“ uviedol pred prítomnými. Andrej Kiska verí, že kroky ministra zdravotníctva na nápravu sú správne, a že onedlho uvidíme výsledky. „Potrebujeme jasne povedať, na čo má chorý človek nárok, kde mu zdravotná starostlivosť bude poskytnutá, ale aj v akom čase bude človek vyšetrený, či spravený zákrok,“ dodal prezident Andrej Kiska.

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 prelínať 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.

Na celom svete sa Medzinárodný deň sestier slávi 12. mája ako spomienka na narodenie priekopníčky ošetrovateľstva a povolania sestry Florence Nightingaleovej z Veľkej Británie. Medzinárodná rada sestier (ICN) každoročne zverejňuje hlavnú tému, ktorá sa komunikuje pri príležitosti narodenia priekopníčky ošetrovateľstva Florence Nightingaleovej, pričom v tomto roku to je téma Sestry: „Hlas v popredí, dosahovanie cieľov udržateľného rozvoja.“

Organizátor



Generálny partner



Hlavní partneri



Ostatní partneri



OCENENÉ SESTRY V KATEGÓRII 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 kolegyně. 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 združeniach pacientov, v podporných skupinách a mnohé prispeli mimoriadnym humanitným činom prekračujúcim rámec pracovných povinností k záchrane života človeka.



Laureáti ocenenia Biele srdce v kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi / ocenené sestry (Zdroj: SKSaPA)

Ocenenie v tejto kategórii získali:

Peter Bruchala, Bc. Denisa Hladká, PhDr. Adriana Dávidová, Mgr. Nadežda Hriňáková, PhDr. Jana Fabianová, PhDr. Paulína Hudáková, PhD., PhDr. Hedviga Kurcinová, Mgr. Helena Jančiarová, Anna Pirchanová, Mgr. Marianna Kličová, Mgr. Slavomíra Prokšejová, Melinda Rancsóová, Valéria Toporcerová, PhDr. Monika Sklenárová, Mgr. Daniela Trebichalská

OCENENÉ PÔRODNÉ ASISTENTKY V KATEGÓRII SESTRA A PÔRODNÁ ASISTENTKA V PRAXI



Laureátky ocenenia Biele srdce v kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi / ocenené pôrodné asistentky (Zdroj: SKSaPA)

Ocenenie v tejto kategórii získali:

Mgr. Martina Dideková, Alžbeta Húsová, PhDr. Drahomíra Korpová, Viera Milanová



OCENENÉ SESTRY A PÔRODNÉ ASISTENTKY 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 efektivnosť 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 rokovaníach 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 kolegyne v práci, aj mimo nej. Profesionálna etika, morálka a diplomacia tvoria neoddeliteľnú súčasť ich profesionality, ktorú uplatňujú predovšetkým pri riešení problémových situácií.



Laureátky ocenenia Biele srdce v kategórii sestra a pôrodná asistentka - manažérka (Zdroj: SKSaPA)

Ocenenie v tejto kategórii získali:

**Mgr. Zdenka Čavarová, Mgr. Mária Lenártová, PhDr. Darina Dányiová,
PhDr. Iveta Pastieriková, Mgr. Ildikó Kisová, PhDr. Zdenka Zámečniková.**

OCENENÉ SESTRY A PÔRODNÉ ASISTENTKY V KATEGÓRII SESTRA A PÔRODNÁ ASISTENTKA – PEDAGÓG

Všetky ocenené sestry – pedagógovia vyšli z radov sestier. Po niekoľkoročnej praxi postupne získali predpísané vzdelanie pre pedagóga predtým na strednej škole, v súčasnosti na univerzite. Profesionálne sa zameriavajú na vzdelávanie sestier, najmä v zmysle novej filozofie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti formou ošetrovateľského procesu a ošetrovateľskej dokumentácie. Aktívne sa zúčastňujú na národných a medzinárodných vedeckých konferenciách a seminároch, na ktorých prezentujú úroveň vzdelávania študentov ošetrovateľstva a ošetrovateľstva ako vedy v Slovenskej republike. Nereprezentujú len seba, ale aj jednotlivé univerzity, ktoré sú v zahraničí vysoko hodnotené. Píšu a zostavujú učebnice pre sestry, publikujú nové poznatky. Podielali sa na vzniku fakúlt a ústavov vzdelávajúcich sestry na jednotlivých univerzitách. Zúčastňujú sa na tvorbe učebných osnov pre jednotlivé odbory. Sú spoluriešiteľkami mnohých vedeckých projektov. Týmto aj inými aktivitami výraznou mierou prispeli a prispievajú k posilňovaniu a rozvoju odboru ošetrovateľstva v Slovenskej republike.



Laureátky ocenenia Biele srdce v kategórii sestra a pôrodná asistentka - pedagóg (Zdroj: SKSaPA)

Ocenenie v tejto kategórii získali:

PhDr. Zuzana Bystrická, PhDr. Júlia Hudáková, doc. PhDr. Mária Šupínová, PhD.,
doc. PhDr. Anna Murgová, PhD. , Mgr. Mária Zanovitová, PhD.

MIMORIADNE OCENENIE BIELE SRDCE ZÍSKALA DR. H. C. PROF. PHDR. ANNA ELIÁŠOVÁ, PHD.

Mimoriadne ocenenie Biele srdce SK SaPA 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.



Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p.a. a Dr. h. c. prof. PhDr. Anna Eliašová, PhD. pri odovzdávaní Mimoriadneho ocenenia Biele srdce (Zdroj: SKSaPA)

PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?

právna poradňa



BENEFIT

SK SaPA

INFORMAČNÝ BULLETIN



občianske združenie



OŠETROVATEĽSTVO
A PÔRODNÁ ASISTENCIA

ČASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK



Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a. sa s ocenenými sestrami Mgr. Martinou Didekovou a doc. PhDr. Annou Murgovou, PhD. v utorok 16. mája 2017 zúčastnili diskusnej relácie Doma je doma v televízii LUX. Záznam z vysielania si môžete pozrieť v archíve TV LUX: <http://www.tvlux.sk/archiv/play/12161>



Bilboardová kampaň SKSaPA propagujúca Medzinárodný deň sestier a ocenenie Biele srdce (Zdroj: SKSaPA)

PREZIDENT KISKA PRIJAL DRŽITELKY OCENENIA BIELE SRDCE

Prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska vo štvrtok 11. mája 2017 v Prezidentskom paláci prijal sestry a pôrodné asistentky, ktorým Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier 12. mája udelila významné ocenenie Biele srdce.

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 v tomto roku zúčastnilo 250 sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska. Súčasťou programu boli vystúpenia známych spevákov a umelcov. „Pri našej práci sa stretávame s radosťou z príchodu nového človeka na svet, či z návratu chorého do reálneho života, no stretávame sa aj s bolesťou a utrpením, smrťou a ľahostajnosťou. Sme potrebné, ale neviditeľné. Málokto si uvedomuje, aké ťažké je poskytnúť starostlivosť naraz pätnástim, či dvadsiatim pacientom, potešiť ich úsmevom, či povzbudzujúcimi slovami a odchádzať z práce s plnou hlavou starostí, či sme všetko urobili tak, ako sme mali a na nič nezabudli. Ocenením Biele srdce sa chceme poďakovať všetkým sestrám na Slovensku za ich prácu, ktorá je mimoriadne nevyhnutná v slovenskej spoločnosti,“ konštatovala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a., ktorá verí, že sestry a pôrodné asistentky na Slovensku sa čoskoro dočkajú aj patričného spoločenského uznania, ktoré si právom zaslúžia.

Biele srdce je podľa prezidenta Slovenskej republiky Andreja Kisku ten najvýstižnejší názov, lebo práca zdravotných sestier je hlavne o srdci. Všetkým prítomným a ich prostredníctvom aj ďalším sestrám a pôrodným asistentkám sa poďakoval za ich ťažkú, náročnú a často nedocenenú prácu. Ako ďalej pripomenul prezident Kiska, sestier je málo, sú nedocenené a často kritizované. Podľa jeho slov však budú mať vždy jeho plnú podporu. Hlava štátu zdôraznila, že zdravotníctvo potrebuje zmenu a dodala, že pred rezortom stoja roky neriešených problémov. „Som rád, že po rokoch sa zdravotníctvo dostalo medzi priority vlády. Že sa otvorene povedalo, že zdravotníctvo je problém a musíme ho riešiť.“ Podľa prezidenta však nestačí len problémy pomenovať a dávať návrhy riešení. „To, čo očakávate vy i chorí ľudia, sú praktické výsledky,“ uviedol pred prítomnými. Andrej Kiska verí, že kroky ministra zdravotníctva na nápravu sú správne, a že onedlho uvidíme výsledky. „Potrebujeme jasne povedať, na čo má chorý človek nárok, kde mu zdravotná starostlivosť bude poskytnutá, ale aj v akom čase bude človek vyšetrený, či spravený zákrok,“ dodal prezident Andrej Kiska.



Prezident SR Adrej Kiska a ocenené sestry a pôrodné asistentky (Zdroj: kancelária prezidentka SR)

RK SAPA LEVOČA

V utorok dňa 13.6.2017 sa v priestoroch VNsP Levoča a.s., člen skupiny Agel, za účasti RK SaPA v Levoči konal slávnostný seminár pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier.

Ocenenie Biele srdce na regionálnej úrovni bolo udelené pani Bc. Márii Rabčanovej. Pani Valérii Toporcerovej bolo odovzdané ocenenie Biele srdce v Bratislave na republikovej úrovni v kategórii sestra a PA v praxi.

Prezidentka: Mgr. Marcela Príloková



(Zdroj: RK SaPA Levoča)

RK SAPA LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ

V Liptovskom Mikuláši sa konal slávnostný celookresný seminár pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier dňa 31.5.2017. Rada RK SaPA Liptovský Mikuláš ocenila 5 sestier ocenením Biele srdce na regionálnej úrovni v kategóriách sestra a PA v praxi a sestra a PA manažér.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Liptovský Mikuláš: v kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi: Anna Adamčíková, Darina Húšťová, Katarína Kojšová, Viera Rusínová. V kategórii sestra a pôrodná asistentka - manažérka: Mgr. Viera Prísažná.

Prezidentka: Bc. Danka Baníková - Baštigalová, dipl. s.



(Zdroj: RK SaPA Liptovský Mikuláš)

RK SAPA ČADCA

RK SaPA Čadca zorganizovala slávnostný seminár pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa sestier dňa 31.5.2017. Na tomto slávnostnom podujatí udelila ocenenia Biele srdce na regionálnej úrovni 3 sestrám v dvoch kategóriách.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Čadca: v kategórii sestra a pôrodná asistentka - manažérka: Mgr. Mária Ščuryová a Daniela Andelová. V kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi: Marta Haladejová.

Prezidentka: Mgr. Marta Buchová



(Zdroj: RK SaPA Čadca)

RK SAPA ROŽŇAVA

V piatok 26.5.2017 sa v priestoroch historickej Rožňavskej radnice konal 13. ročník Odborného zdravotníckeho seminára, ktorého súčasťou bolo udeľovanie ocenení Biele srdce nominovaným sestrám. Podujatia pripravila RK SaPA v Rožňave v spolupráci s RK MTP, Nemocnicou sv. Barbory a Mestom Rožňava.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Rožňava:

Andrea Pančuchárová, Mgr. Marta Gallíková, Eva, Mária Brenkusová a PhDr. Ivana Antalová.

Prezidentka: Mgr. Szilvia Toholová



(Zdroj: RK SaPA Rožňava)

RK SAPA PREŠOV

24.5.2017 RKSaPA v Prešove organizovala slávnostný seminár v estrádnej sále DK ROH v Prešove pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, ktorý bol spojený s udeľovaním ocenení Biele srdce na regionálnej úrovni. Slávnostného udeľovania ocenení sa zúčastnila spomedzi pozvaných hostí aj Dr.h.c. prof. PhDr. Anna Eliášová, PhD, ktorá v tomto roku získala mimoriadne ocenenie Biele srdce na celorepublikovej úrovni.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Prešov: V kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi: Alena Kušnírová, Anna Pavlíková, dipl.s. V kategórii sestra a pôrodná asistentka – manažér: Jozefína Gáborová, dipl.s., PhDr. Mgr. Vlasta Baňasová, PhD.



(Zdroj: RK SaPA Prešov)

Prezidentka: Mgr. Alena Dolžová

RK SAPA BANSKÁ BYSTRICA

RK SaPA v Banskej Bystrici zorganizovala prvýkrát samostatne slávnostný seminár na regionálnej úrovni pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier. Seminár sa konal 19.5.2017 v konferenčnej sále DC Jána Pavla II, Kapitulská 21, Banská Bystrica.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Banská Bystrica v kategórii sestra v praxi: Ľuboslava Bocková, Margita Buková, Ingrid Demjanová, Jana Chladná, Bc. Monika Mažárová, Beáta Stachová a v kategórii sestra manažérka: Mgr. Mária Šipková

Prezidentka: PhDr. Katarína Brašeňová



(Zdroj: RK SaPA Banská Bystrica, <http://www.bbrksapa.sk/>)

RK SAPA VYSOKÉ TATRY

RK SaPA Vysoké Tatry na seminári „Tatry sestram“ aj tento rok pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier udelila ocenenie „Biele srdce“, ktorým oceňuje sestry a pôrodné asistentky za ich významný prínos v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii. Slávnostné podujatie sa uskutočnilo 19.5.2017 v priestoroch kinosály Šrobárovho ústavu DTA RCH, n.o. v Dolnom Smokovci.

Laureáti ocenenia Biele srdce v RK SaPA Vysoké Tatry v kategórii sestra v praxi: Mgr. Ľubomír Kočíšek, dipl. s., Alena Brixiová, Viera Budzáková, Monika Gurecková, dipl. s., Jozefína Slobodníková. V kategórii sestra manažérka získala ocenenie: Mgr. Martina Čopiaková. Ocenenie in memoriam získali: Alena Vilnerová a Zdenka Jasenčáková.

Prezident: PhDr. Lukáš Kober, PhD.



(Zdroj: RK SaPA Vysoké Tatry, <http://www.rktatry.estranky.sk/>)

RK SAPA ŽIAR NAD HRONOM

RK SaPA v Žiar nad Hronom dňa 18.5.2017 zorganizovala slávnostné podujatie pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, kde udelila ocenenia Biele srdce na regionálnej úrovni dvom sestram.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Žiar nad Hronom: Mgr. Jana Smreková a Mika Gocníková.

Prezidentka: Miroslava Kniebuglová



(Zdroj: RK SaPA Žiar nad Hronom)

RK SAPA PRIEVIDZA

RK SaPA v Prievidzi dňa 18.5.2017 zorganizovala slávnostné podujatie pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, kde udelila ocenenia Biele srdce na regionálnej úrovni v dvoch kategóriách.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Prievidza v kategórii sestra v praxi: Marieta Bottková, Eleonora Repková, Mgr. Eva Štálniková, Jana Vrabcová. V kategórii sestra manažérka: Alena Greschnerová a Zuzana Pastieriková.

Prezidentka: Darina Súderová, dipl. s.



(Zdroj: RK SaPA Prievidza)

RK SAPA TOPOĽČANY

RK SaPA Topoľčany zorganizovala slávnostný seminár pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa sestier dňa 17.5.2017. Na tomto slávnostnom podujatí udelila ocenenia Biele srdce na regionálnej úrovni 5 sestrám.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Topoľčany: PhDr. Vlasta Bezáková – za celoživotné dielo, Eva Hlaváčová, Jana Chudá, Edita Švecová, Daniela Vašková.

Prezidentka: Mgr. Mária Machová



(Zdroj: RK SaPA Topoľčany)

RK SAPA ZLATÉ MORAVCE

RK SK SaPA so sídlom v Zlatých Moravciach udelila ocenenia Biele srdce na slávnostnom podujatí dňa 16.05.2017 v MsKS v Zlatých Moravciach.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Zlaté Moravce: Dana Králiková, Ingrid Szabová, Katarína Pätoprstá, Gertrúda Švecová, Bc. Eva Lütmerdingová.

Prezidentka: *Mgr. Edita Grzybová*



(Zdroj: RK SaPA Zlaté Moravce)

RK SAPA STARÁ ĽUBOVŇA

Dňa 15.5. 2017 zorganizovala Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek v Starej Ľubovni v spolupráci s Ľubovnianskou nemocnicou, n.o. slávnostný odborný seminár pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, ktorý si celý svet pripomína 12. mája. V tento deň si pripomínáme dôležitosť poslania sestier a ich význam pre spoločnosť.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Stará Ľubovňa: v kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi: Bc. Viera Kozáková a Edita Dziaková. V kategórii sestra a pôrodná asistentka manažérka: Mgr. Ľubica Svistáková.

Prezidentka: *PhDr. Ľuboslava Kundraciková, dipl. s.*



(Zdroj: RK SaPA Stará Ľubovňa)

RK SAPA BRATISLAVA V.

Dňa 15.5.2017 sa v Kongresovej sále Nemocnice sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici v Petržalke uskutočnilo slávnostné podujatie spojené s udeľovaním ocenení Biele srdce.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Bratislava V: v kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi: Ľudmila Mináriková, Mária Nagyová, Katarína Filaková, Adriana Haršányová, Jaroslava Martiniová, Zuzana Polčinová, Jana Klimentová. V kategórii sestra a pôrodná asistentka manažérka: Bc. Alena Petriková.

Prezidentka: Zuzana Polničová



(Zdroj: RK SaPA Bratislava V)

RK SAPA HUMENNÉ

Pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier (12.05.2017) Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek v Humennom ocenila „Bielym srdcom“ jedenásť sestier v kategórii „Sestra a pôrodná asistentka v praxi“ a „Sestra a pôrodná asistentka – manažér“ za významný prínos v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii, ktorý sa spája so súcitom, ľudskosťou a zodpovednosťou.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Humenné v kategórii sestra v praxi: Mária Romžová, Ľubica Antoníková, Milana Šukalová, Mária Deňová, Anna Rujaková, Helena Burdová, Anna Cichá, Mgr. Mária Semančíková, Mgr. Monika Jeňová, Oľga Turcovská. V kategórii sestra manažérka: Mgr. Jana Petrovajová.

Prezidentka: PhDr. Jana Michalíková



(Zdroj: RK SaPA Humenné)

RK SAPA BÁNOVCE NAD BEBRAVOU

Dňa 11.5.2017 sa uskutočnil v priestoroch III. Súkromnej nemocnice Bánovce nad Bebravou - Člen skupiny Agel. Odborný seminár spojený so slávnostným odovzdávaním ocenení Biele srdce organizovala RK Bánovce nad Bebravou po prvýkrát.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Bánovce nad Bebravou v kategórii sestra v praxi: Anna Filínová. V kategórii sestra manažérka: Anna Ameršteinová, dipl. s.

Prezidentka: Zuzana Jeřábková



(Zdroj: RK SaPA Bánovce nad Bebravou)

RK SAPA MARTIN

Slávnostné odovzdávanie ocenenia Biele srdce sa konalo pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier za prítomnosti vedenia UN Martin, riaditeľky Odboru ošetrovateľstva na MZ SR, riaditeľky Odboru zdravotníctva a sestry samosprávneho kraja, v posluchárni UNM dňa 11.5. 2017.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Martin: v kategórii sestra/pôrodná asistentka v praxi Elena Venényová, dipl.s., v kategórii sestra/pôrodná asistentka manažérka Mgr. Ľuba Valková, Bc. Marta Kantárová.

Prezidentka: Mgr. Mária Komanová



(Zdroj: RK SaPA Martin)

RK SAPA SVIDNÍK

Pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa sestier sa sestry RK SaPA Svidník stretli na odbornó - spoločenskom podujatí v hoteli Rubín vo Svidníku dňa 11.5. 2017.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Svidník: Elena Baková, Daniela Bobáková, Bc. Maria Bujdošová , Jozef Kaliňak, Iveta Kapcalová, Milan Kriško, Gabriela Mikličová, Iveta Sasaraková, Jana Vrabeľová.

Za dlhodobú aktívnu činnosť boli ocenené dve sestry: Bc. Darina Parihuzičová a Mária Majurníková.

Prezidentka: Mgr. Nadežda Čemová



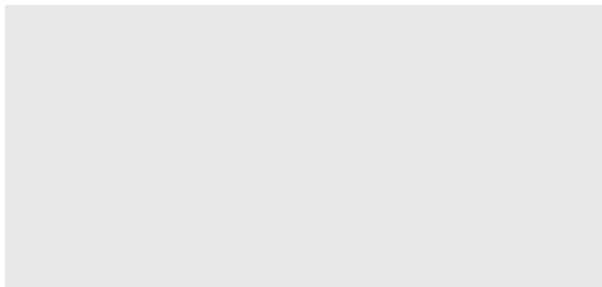
(Zdroj: RK SaPA Svidník)

RK SAPA MODRA

Pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa sestier zorganizovala RK SaPA Modra dňa 11.5.2017 slávnostné podujatie spojené s odovďávaním ocenení Biele srdce na regionálnej úrovni. Ocenenie Biele srdce získalo 9 sestier.

Laureáti ocenenia Biele srdce v RK SaPA Modra: Mária Barbieriková, Jozef Hošťák, Oľga Mrovčáková, Helena Poláčeková, Helena Slováková, Eva Tanáčová, Mária Čevorová, Margita Hulejová, Mária Vydrová.

Prezidentka: PhDr. Zuzana Bilková



(Zdroj: RK SaPA Modra)

RK SAPA GALANTA

21.6.2017 oceňovala RK SaPA Galanta svoje členky ocenením *Biele srdce*, ktoré sa konalo v Šali v Mestkom dome kultúry. Ocenenie *Biele srdce* získalo šesť sestier.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Galanta. V kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi získali ocenenie: Mária Kertészová, Monika Kurucová, Mária Ožďanová, Mária Slováková, Alena Tabačková, Jana Vöröšová.

Prezidentka: Mária Gálová, dipl. s.



(Zdroj: RK SaPA Galanta)

RK SAPA TREBIŠOV

RK SaPA v Trebišove dňa 18.5.2017 zorganizovala slávnostné podujatie pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, kde udelila ocenenia *Biele srdce* na regionálnej úrovni desiatim sestrám.

Laureátky ocenenia Biele srdce v RK SaPA Trebišov. V kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi získali ocenenie: Amália Feketeová, Viola Fonosová, Marta Halapinová, Helena Magurová, Mária Marušková, Helena Poláková, Alžbeta Sabolová, Mária Tomášiková, Helena Zbojovská, Helena Žigová.

Prezidentka: Mgr. Miroslava Jakobová



(Zdroj: RK SaPA Trebišov)

RK SAPA NITRA

Pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa sestier zorganizovala RK SaPA Nitra dňa 9.5.2017 slávnostné podujatie spojené s odovďávaním ocenení Biele srdce na regionálnej úrovni.

Laureáti ocenenia Biele srdce v RK SaPA Nitra: p. Hraška, p. Kopčeková, p. Mošať, p. Kuklová, p. Brázdiková, p. Bagočká.

Prezidentka: Andrea Dubnická, dipl. psych. s.



(Zdroj: RK SaPA Nitra)

POZDRAVY K OSLAVÁM MEDZINÁRODNÉHO DŇA SESTIER

12.máj je dňom, ktorý je celosvetovo venovaný sestrám a ošetrovateľstvu. Sestry na celom svete si v tento deň pripomínajú narodenie Florence Nightingaleovej. Jej neochvejnosť a presvedčenie o správnosti vlastných ošetrovateľských postupov pri poskytovaní starostlivosti vojakom v Krymskej vojne mala za následok záchranu stoviek životov. Vedomosťami, praktickými schopnosťami a osobným presvedčením získala rešpekt nielen medzi lekármi pôsobiacimi vo vojenskej nemocnici, ale aj rešpekt celej spoločnosti. Často na túto skutočnosť myslím pri riešení súčasných problémov týkajúcich sa ošetrovateľstva. Koľko vedomostí, skúseností a osobnej angažovanosti vkladáme do zlepšovania ošetrovateľskej praxe? Na túto otázku si musí odpovedať každá z nás sama. Tak ako v minulosti, aj v súčasnosti je nevyhnutné upozorňovať na nezastupiteľnú úlohu sestier v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, na význam ošetrovateľstva ako vednej disciplíny. Zvlášť aktuálne sú tieto otázky v tomto období, kedy štáty Európy hľadajú riešenia, ako zabezpečiť dostatok sestier v systéme zdravotníckych služieb. Aby sa zvyšovala kvalita zdravotníckych služieb je nevyhnutné, aby do systému zdravotníckych služieb vstupovali ľudia s vysokým inteligentným potenciálom a vysokou úrovňou emočnej inteligencie. Nevyhnutnosť komplexného prístupu k riešeniu problémov pacienta si vyžaduje takto disponovaných ľudí.



PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.
Riaditeľka odboru ošetrovateľstva na MZ SR

Ošetrovateľstvo má odborný potenciál na riešenie kľúčových problémov nielen čo sa týka priameho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, ale aj riešenia globálnych problémov súvisiacich so zdravím populácie ako celku. Hlavnou témou, ktorú určila ICN pre tohtoročný medzinárodný deň sestier bola téma: Roly sestier v dosahovaní cieľov udržateľného rozvoja. V Slovenskej republike je rola sestry vnímaná veľmi úzko, ako sestra pri lôžku pacienta, ktorá realizuje výkony ordinované lekárom. Tento model je však z európskeho hľadiska dávno prežitý a sestry preberajú na seba roly, ktoré im umožňujú vstúpať do strategických rozhodnutí súvisiacich so zdravím jedinca, komunity, populácie. Využitie odborného potenciálu sestier je cesta, ktorá umožní zlepšiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti pacientom. Preventívny prístup, ktorý je nosným prístupom pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, má zabezpečiť riešenie problému v čase, kedy ešte nesprávny životný štýl alebo prostredie nemá priame dopady na zdravie človeka. Je to vážny záväzok voči spoločnosti ako takej a sestry by mali vnímať túto zodpovednosť. Je na nás sestrách, aké zmeny súvisiace s ošetrovateľstvom sa udejú v Slovenskej republike. Veľmi závisí od angažovanosti, odbornosti, kompetentnosti a zodpovednosti, ktorú využívame pri zlepšovaní profesionálneho image sestry. Každá z nás sestier je nositeľkou plamienka zažatého z lampy Florence Nightingaleovej. Želám si, aby sme toto pomyselné svetlo v sebe chránili, aby sme sa vnímali ako súčasť veľkej komunity sestier, ktoré s hrdosťou nesú odkaz F.Nightingaleovej do budúcnosti, ako nádej pre všetkých ľudí, že v čase choroby alebo krízy nezostanú sami.

MINISTER ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Tomáš DRUCKER

Bratislava 10. mája 2017

Vážená pani prezidentka,
vážené sestry a pôrodné asistentky,

medzi májové sviatočné dni patrí aj dátum, keď si sestry na celom svete pripomínajú Medzinárodný deň sestier – ako spomienku na zakladateľku moderného ošetrovateľstva Florence Nightingalovú. Dovoľte, aby som Vás pri príležitosti tohto sviatku pozdravil a vyslovil vďaka za Vašu prácu v rezorte, ktorá zahŕňa nielen vzdelanie, ale aj poznatky, skúsenosti, odbornú starostlivosť, empatiu, komunikatívnosť, pomoc aj profesionalitu... Jednoducho, viaceré atribúty, ktoré sa spájajú s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. A práve za spokojnosťou pacienta sa neraz skrýva aj každodenná práca sestier, ktoré mu poskytujú starostlivosť, pocit dôvery a bezpečia.

Sme v období, keď zdravotníctvo musí riešiť nové výzvy aj zmeny, tie naše smerujú najmä k tomu, aby kvalita, transparentnosť a dostupnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti neboli iba pojmi. O napĺňaní týchto zámerov spoločne diskutujeme, spolupracujeme na dôležitých projektoch a hľadáme priesečníky riešení. Zdravotníctvo je rezort, v ktorom sa prelína práca viacerých zdravotníckych povolání. Tá Vaša je však neprehliadnuteľná a v mnohých prípadoch nenahraditeľná. Som hlboko presvedčený, že sestry a pôrodné asistentky budú vždy súčasťou zdravotníctva, v každej etape ľudského života a nenahradia ich ani počítače či technika... Vaše základné poslanie - podpora i prinavrátenie zdravia, prevencia pred ochoreniami a pomoc v bolesti - nás sprevádza naprieč stáročiami v rôznych podobách a nazdávam sa, že toto smerovanie sa len tak ľahko nezmení.

„Radšej desaťkrát zomrieť strachom v príboji, ohlasovať cestu k novému svetu, než sa nečinne prizerať na brehu“.

Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

môj príhovor, adresovaný Vám, začnem slovami Florence Nightingale: „Radšej desaťkrát zomrieť strachom v príboji, ohlasovať cestu k novému svetu, než sa nečinne prizerať na brehu“.

Florence Nightingale ako bohatá a vzdelaná dáma, nebola ľahostajná ku katastrofálnym podmienkam ranených vojakov. V roku 1854, počas jej pôsobenia na krymských bojových poliach aj po nociach monitorovala ich zdravotný stav. Florence spolu s ostatnými sestrami vtedy zachránila mnoho vojakov, ktorí umierali na poliach so zahnisanými ranami, chorobami v nehygienických a neludských podmienkach. Vniesla tam ošetrovateľskú starostlivosť, ľudskosť, empatiu, čistotu, hygienu, svetlo, teplo, čistý vzduch, vybudovala kanalizáciu, a tak znížila úmrtnosť vojakov zo 47 % na 2%. Úmrtnosť pacientov znížila na vtedajšiu dobu funkčným profesionálnym ošetrovateľstvom, takmer bez liekov. Presadzovala vzdelanie sestier. Florence Nightingale vniesla profesionalitu do ošetrovateľstva, ktorá si vyžadovala úzku spoluprácu s lekármi. Svojimi výsledkami dokázala presvedčiť aj lekárov, ktorí nie vždy boli naklonení jej aktivitám. V druhej polovici 19. storočia (!) realizovala výskumné práce, ktorých merateľné výsledky zaznamenávala do grafov a neskôr výsledky publikovala.



PhDr. Helena Gondárová – Vyhničková, dipl.s.
Hlavný odborník MZ SR pre odbor ošetrovateľstvo

Sme už v inom storočí, o viac ako jeden a pol storočia ďalej, ale profesijné roly sestry ostávajú aktuálne aj naďalej. Nielen sestra poskytovateľka ošetrovateľskej starostlivosti, manažérka, ale i sestra výskumníčka, nositeľka zmien, advokátka pacienta. Florence v svojej dobe nepoznala ISO normy, ale vedela nájsť systém, cestu ako dosiahnuť pozitívny výsledok. Mala svoj systém riadenia kvality, ktorá sa dá charakterizovať ako robenie správnych vecí správnym spôsobom správnymi ľuďmi. Slovensko má svoje bohatstvo aj v množstve správnych sestier, ktoré robia správne veci, aj keď nie vždy na to majú správne podmienky.

Medzinárodná rada sestier (ICN) pri príležitosti tohtoročného Medzinárodného dňa sestier vyhlásila heslo: „Sestry: Hlas v popredí, dosahovanie cieľov udržateľného rozvoja“. Demografický vývoj obyvateľstva s trendom starnutia populácie, nové liečebné postupy, rastúce požiadavky na kvalitu života. To všetko prináša nárast zdravotnej starostlivosti, ktorej súčasťou je aj ošetrovateľská starostlivosť. Teda sestry pri dosahovaní cieľov udržateľného rozvoja zohrávajú nezastupiteľnú úlohu.

Chcem pozdraviť všetky sestry a pôrodné asistentky k ich sviatkom a zároveň poďakovať sestrám na všetkých úrovniach za posúvanie ošetrovateľstva správnym smerom nielen v praxi, vzdelávaní, riadení, ale i vo vede a výskume. Ďakujem sestrám za „pridanú hodnotu“ v podobe úsmevu, pohľadania, povzbudenia, utretia slzy, aj keď to nemá pridelený kód, a teda nedá sa nabodovať. Zároveň chcem zaželať uspokojenie z práce, vrátane primeraných podmienok a ohodnotenia.

„Zrodenie života by malo mať našu hlbokú úctu a tú najlepšiu ochranu“

5. máj je venovaný ženám, ktoré svoje povolanie vykonávajú srdcom, umom i rukami a je pre ne výzvou. V tento deň viac ako inokedy chceme upriamiť pozornosť na prácu pôrodných asistentiek, chceme, aby sa zvyšovalo povedomie verejnosti o význame práce pôrodných asistentiek, a taktiež chceme zdôrazniť práva žien a prístup k poskytovaniu pôrodnej starostlivosti.

Z histórie vieme, že pôrodníctvo bolo výlučne v rukách žien, bolo považované za súkromnú záležitosť a prítomnosť mužov sa vylučovala. „Babictvo“ patrí k najstarším ošetrovateľským odborom vôbec, samotný výraz pre pôrodnú asistentku v angličtine midwife = spolužena, latinsky cummater či francúzsky sage-femme = múdra žena, poukazuje na to, že pôrodné asistentky boli, sú a budú múdre, vzdelané a skúsené ženy, oddané svojmu povolaniu.

Pôrodné asistentky vedia samostatne a zodpovedne poskytovať zdravotnú starostlivosť ženám počas tehotenstva, pôrodu a v popôrodnom období. Pôrodné asistentky sú primárne vzdelané vo fyziológii pôrodu a vedia rozoznať problém, dokážu riešiť komplikácie. V centre zdravotnej starostlivosti pôrodných asistentiek je podpora fyziologických dejov a psychická



PhDr. Elena Drapáčová

Hlavný odborník MZ SR pre pôrodnú asistenciu

na Slovensku. Nech jedinečnosť tohto povolania ruka v ruku s lepším ohodnotením nielen finančným, ale aj ľudským prispieva k atraktivite povolania pôrodnej asistentky aj pre mladé generácie.

„Ak to láska nevylieči, sestry môžu“

Drahí kolegovia,

v mene Ukrajinskej ošetrovateľskej komunity Vám želáme všetko dobré k Medzinárodnému dňu sestier. Je ťažké definovať a zhodnotiť úlohu a význam sestier pri posilňovaní systému zdravotnej starostlivosti a poskytovaní tých najlepších služieb starostlivosti. Téma Medzinárodného dňa sestier pod názvom „Ošetrovateľstvo: hlas v popredí – dosahovanie cieľov udržateľného rozvoja“ odzrkadľuje nové výzvy, ktorým dnes ošetrovateľstvo čelí a zároveň sa zameriava na zvyšovanie povedomia verejnosti o prispievaní ošetrovateľstva a práce sestier k podpore zdravia, inováciám v zdravotnej starostlivosti indukujúcim ochotu sestier zlepšovať zdravie, uspokojovať fyzické, duševné potreby a blaho pacienta. Sestry čelia rýchlo meniacim sa požiadavkám. Musia spĺňať vysoké očakávania a profesionálne štandardy posúvajúc hranice ošetrovateľskej praxe.

Je pre mňa cťou byť súčasťou redakčných, vedeckých a určite aj spoločenských aktivít odborného časopisu Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencija, vedeného silnými ľuďmi, ktorí sa zaujímajú o budúcnosť ošetrovateľstva a prispievajú k jeho rozvoju nie len na Slovensku, ale aj v partnerských krajinách, a to zdieľaním profesionálnych skúseností a atribútov. Naša spoločná práca prináša výhody a podporu každému, kto to potrebuje.

Prajem šťastný „Deň sestier“ každému a všetkým. Buďte vytrvalí, činní, kompetentní, sociálne motivovaní a angažovaní.

podpora ženy. Pôrodné asistentky sú pripravené poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť, vytvárať vľúdne, ústretové a milé prostredie v pôrodniciach, ktoré bude rešpektovať súkromie a potreby rodiacich žien. Prostredie, ktoré bude fungujúce a eticky prijateľné. Veľmi dôležitá je spolupráca pôrodných asistentiek a pôrodníkov – ak je dobrá, potom z toho profituje žena (rodička) a dieťa, naopak, ak prevládajú prísne hierarchické vzťahy, či súperenie, dopláca na to žena a dieťa.

Prajem nám – pôrodným asistentkám na Slovensku, aby sme pocítili podporu jedna od druhej, podporu žien, rodín, verejnosti, vlády, ktorá môže urobiť zmenu v systéme starostlivosti o ženu a novorodenca, posilniť kompetencie pôrodných asistentiek v prospech všetkých.

Nech odborná, samostatná, rešpektujúca a láskavá starostlivosť tvorí podstatu osobnosti pôrodných asistentiek – profesionálok



Assoc. Prof. Natalia Shygonska, PhD., RN
Zhytomyr Nursing Institute, Ukrainian scientific and practical journal Master of Nursing, Ukraine

SESTRY: HLAS V POPREDÍ

DOSAHOVANIE CIEĽOV UDRŽATEĽNÉHO ROZVOJA

V Ústave Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) sa uvádza, že zdravie je ľudské právo. Sestry zohrávajú ústrednú úlohu pri obnovovaní zdravia u ľudí, v prevencii chorôb a maximalizovaní potenciálu zdravého životného štýlu, kdekoľvek a kedykoľvek.

V roku 2014 OSN schválilo Ciele udržateľného rozvoja (SDGs), ktoré nahradili Miléniové rozvojové ciele (MDGs). Ciele udržateľného rozvoja obsahujú 17 cieľových zameraní, ktoré pokrývajú širokú škálu problémov udržateľného rozvoja na celom svete, ako: ukončiť chudobu, hlad, zlepšiť zdravie a vzdelávanie, bojovať proti klimatickým zmenám a podobne. Z členských štátov OSN 191 štátov sa dohodlo na dosiahnutí týchto nových cieľov do roku 2030.

Zdravie sa nachádza na treťom mieste medzi cieľmi udržateľného rozvoja: *Zabezpečiť zdravý život a podporovať blahobyt pre všetkých a v každom veku*, pričom ošetrovatelstvo zohráva významnú úlohu vo vzťahu k tomuto cieľu. Práca sestier však vo veľkej miere vplýva aj iné ciele SDGs, akými sú vzdelanie a chudoba – tie sa často považujú za sociálne determinanty zdravia (SDH). Sociálne determinanty zdravia predstavujú podmienky, v ktorých sa ľudia rodia, rastú, pracujú, žijú, a ktoré majú dopad na zdravotný stav a každodenný život. Sestry často riešia tieto sociálne faktory a rozumejú vzťahu medzi sociálnymi podmienkami a zdravím u jednotlivcov a populácie.

Miléniové rozvojové ciele sa zaslúžili o zlepšenie životov miliónov ľudí na celom svete, avšak priepasť medzi bohatými a chudobnými, zdravými a chorými, vzdelanými a nevzdelanými stále rastie. A práve na to sa zameriavajú Ciele udržateľného rozvoja, teda na riešenie nerovností medzi národmi a vo vnútri krajín. V súčasnej dobe je dobre známe, že sociálne faktory, ako sú vzdelanie, pracovné postavenie, úroveň príjmov, rod a etnikum majú priamy vplyv na to, do akej miery je človek zdravý.

Rovnosť v oblasti zdravia a sociálne determinanty zdravia?

Sociálne determinanty zdravia (SDH) sú podmienky, v ktorých sa ľudia rodia, rastú, žijú, pracujú a starnú. Tieto okolnosti sú ovplyvnené rozdeľovaním peňazí, moci a zdrojov na globálnej, národnej a miestnej úrovni. Sociálne determinanty zdravia sú zodpovedné, a to v prevažnej miere za nerovnosti v oblasti zdravia – ide o nespravodlivé a odstrániteľné rozdiely v zdravotnom stave, ktoré vidíme nielen vo vnútri krajín, ale aj medzi jednotlivými krajinami.

Rovnosť v oblasti zdravia a sociálne determinanty sa považujú za kľúčové komponenty globálneho programu udržateľného rozvoja po roku 2015 a tlaku smerom k postupnému dosiahnutiu univerzálneho krytia zdravotnej starostlivosti (Universal health coverage (UHC)). K zníženiu týchto nerovností v oblasti zdravia je potrebné riešiť sociálne determinanty zdravia, aj univerzálne krytie zdravotnej starostlivosti integrovaným a systematickým spôsobom.

Takisto Ciele udržateľného rozvoja spájajú sociálne determinanty zdravia s celým radom vládnych sektorov, a to nielen zdravotníckym (napr. poľnohospodárstvom, vodou, bývaním, vzdelávaním, energetikou, dopravou, infraštruktúrou, sociálnym rozvojom, ochranou životného prostredia, spravovaním/riadením). Samozrejme, že tretí cieľ udržateľného rozvoja je pre zdravie špecifickým (zdravý život a blahobyt pre všetkých), avšak sociálne determinanty zdravia (niekedy nazývané príčiny príčin) sú jednoznačné. Úlohou sestier je tlmočiť ciele udržateľného rozvoja v rámci národných priorít stanovených vládou v jednotlivých krajinách a vytvoriť explicitné odkazy na ich zverejnené politiky. Z celkového počtu 17 cieľov môžu mať sestry silný vplyv na mnohé z nich.

V rámci Cieľov udržateľného rozvoja vo vzťahu k zdraviu sa uznáva, že sociálne faktory majú vplyv na zdravie a dobré životné podmienky/pohodu. WHO si uvedomuje, že sociálno-ekonomické okolnosti jednotlivcov a skupín majú vplyv na zdravotný stav, prinajmenšom vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti a spôsobom správania voči vlastnému zdraviu a mnohokrát aj v inom. K najdôležitejším sociálnym faktorom, ktoré ovplyvňujú zdravie, patrí: chudoba, ekonomické rozdiely, spoločenské postavenie, stres, vzdelávanie a starostlivosť v ranom veku, sociálne vylúčenie, zamestnanosť a istota zamestnania, sociálna podpora a potravinová bezpečnosť.

V štúdií o celosvetovej záťaži chorobami sa píše, že pre zdravý spôsob života sú veľmi dôležité ukazovatele rozvoja, ako sú príjem, vzdelanie a pôrodnosť, avšak tie nie sú jedinými faktormi, ktoré zdravie podmieňujú. Niekoľko krajín, bez ohľadu na úroveň zdrojov, zlepšilo zdravie svojich obyvateľov prostredníctvom lepšej sanitácie, imunizáciou, kvalitou vzduchu v uzavretých priestoroch a výživou. Širšie zameranie programu Ciele udržateľného rozvoja odráža potrebu zväziť ucelený pohľad na hospodársky, sociálny a environmentálny rozvoj. Zdravie populácie nie je len zodpovednosťou zdravotníckeho sektoru, ale takisto aj dopravy, životného prostredia, bývania, obchodu a poľnohospodárstva.

Ciele udržateľného rozvoja (SDGs) sa zakladajú na úspechu Miléniových rozvojových cieľov (MDGs). Zachádzajú však omnoho ďalej, pretože riešia otázky, ktoré majú vplyv na ľudí, planétu, prosperitu, mier a partnerstvo. V septembri 2015 sa svetoví lídri zhodli na 17 cieľoch a 169 cieľových zameraniach. Aj keď sa nejedná o právny záväzok, očakáva sa, že si ich vlády osvoja a vytvoria národné rámce na ich dosiahnutie. Počas nasledujúcich 15 rokov majú krajiny mobilizovať svoje sily na zastavenie chudoby vo všetkých jej formách, bojovať proti klimatickým zmenám a nerovnostiam a zároveň zabezpečiť, že „sa na nikoho nezabudne“.

Prečo by sa mali sestry zaoberať Cieľmi udržateľného rozvoja (SDGs)?

Ešte stále sa pýtate samy seba, ako môžete prispievať k SDGs a meniť veci? Existuje niekoľko kľúčových dôvodov, prečo vy - a všetky sestry - by ste sa mali SDGs zaoberať.

1. **Sestry sa starajú o druhých** – Sestry vstupujú do profesie s cieľom zlepšiť zdravie jednotlivcov a populácie. Toto je jadrom ošetrovateľstva. Ako uvádza ICN definícia: „Ošetrovateľstvo zahŕňa podporu zdravia, prevenciu chorôb a starostlivosť o fyzicky a duševne chorých a osoby so zdravotným postihnutím všetkých vekových kategórií a vo všetkých zdravotníckych a iných komunitných zariadeniach. V rámci tohto širokého spektra zdravotnej starostlivosti, osobitným záujmom u sestier sú reakcie jednotlivca, rodiny a skupiny na aktuálne alebo potenciálne zdravotné problémy.“ Preto naše obavy o tom, kde sa deti rodia, kde ľudia vyrastajú, žijú, pracujú a starnú, sú oprávnené.
2. **Je to správna vec** – sociálna spravodlivosť. Môžeme predchádzať úmrtiam detí a matiek; môžeme ukončiť extrémnu chudobu; môžeme zlepšiť kvalitu života; môžeme zabezpečiť, aby deti navštevovali školu; môžeme ukončiť násilie a útlak; môžeme dosiahnuť spravodlivosť. SDGs nám dávajú príležitosť uplatniť vedomosti, ktorými ako sestry disponujeme a máme na to, aby sme vytvárali zdravší a lepší svet.
3. **Zmena je možná** – V rámci Miléniových rozvojových cieľov (MDGs) svet videl neuveriteľné zlepšenia, ktoré sa týkajú zvýšenia priemernej dĺžky života, zníženia detskej úmrtnosti, väčšieho počtu detí v školách, zníženia extrémnej chudoby a zlepšenia prístupu k pitnej vode a hygienickým zariadeniam. Pokiaľ by mala nastať skepsa o ambiciózných cieľoch stanovených v SDGs, MDGs nám dokazujú, že progres je možný a môže mať z neho prospech nespočetné množstvo ľudí.
4. **Je to naše zdravie** – SDGs sa nevzťahujú len na ľudí v krajinách s nízkym príjmom. Dotýkajú sa každého z nás. Realizácia týchto cieľov zlepší životy ľudí v našich spoločnostiach, rodinách, a takisto naše zdravie. Ciele sú dôležité, pretože Vy ste dôležití.

Možnosti ošetrovateľstva

Ošetrovateľstvo má silnú tradíciu v skúmaní faktorov, ktoré ovplyvňujú zdravie. Mnohí nachádzajú prvotnú súvislosť medzi determinantmi a zdravím už v dielach Florence Nightingaleovej. V jej slávnom diele „Poznámky o ošetrovateľstve,“ Nightingaleová detailne opisuje ponímanie zdravia a jeho vplyvy. Dáva do súvisu osobné (hygiena a výživa), sociálne a ekonomické aspekty, vrátane vplyvu spoločenskej triedy na bývanie a zdravie, otázky životného prostredia - čistota všetkého, od postelí cez steny a všetkého, čo je za nimi. Nightingaleovej pohľad znamenal v jej dobe veľa a pre dnešnú dobu je takisto mimoriadne dôležitý.

Historické prepojenie sociálnych determinantov s rolami sestier je evidentné. Sociálne determinanty a ich vplyv na zdravie nie sú pre ošetrovateľstvo nové. V skutočnosti je tento koncept samotným jadrom profesie. Ošetrovateľstvo má mandát stať sa lídrom v tejto oblasti. Siahla ďaleko za hranice cieľov, ktoré súvisia iba so zdravím. Dotýka sa faktorov, ktoré majú vplyv na zdravie a blahobyt/pohodu.

Sestry vedia, že zdravie vyžaduje viac než len poskytovanie zdravotníckych služieb, pretože je potrebné riešiť aj sociálne, ekonomické a politické príčiny problémov, ktoré vidíme. Vojna a nepokoje, ekonomické neistoty, nerovnosti príjmov a prehľbujúca sa priepasť medzi bohatými a chudobnými, vodcovským hlasom v procese premeny nášho sveta.

Cieľom ICN je zdôrazniť tento vodcovský hlas, inšpirovať ďalších v prijímaní a riešení výziev, informovať kolegov, vlády a verejnosť o využívaní vedomostí sestier, vyzdvihovať prácu sestier, ktorú dennodenne vykonávajú s cieľom zdokonaľovať programy globálneho zdravia. Práca nasmerovaná k naplneniu tohto programu globálneho zdravia zjednocuje ošetrovateľskú profesiu a posilňuje profesionálnu partnerskú spoluprácu v sektore zdravotníctva a mimo neho. Prínos sestier v dosahovaní cieľov udržateľného rozvoja je teda dvojaký, poskytovanie starostlivosti a tvorba politických rozhodnutí.

Sestry klinickej praxe môžu svedčiť o tejto realite, je ale potrebné plne si uvedomiť našu silu v prinášaní zmien, aj tým, že budeme rozprávať o ľudskom utrpení, ktoré vidíme. Existuje veľa spôsobov, ktorými je možné zlepšiť a posilniť zdravie a pohodu ľudí. Môže ísť o oblasť klinickej praxe, alebo práca s jednotlivcami a ich rodinami, programy podpory a rozvoja komunity, národné iniciatívy a politiky v oblasti zdravia, alebo medzinárodné záväzky a dohody na zlepšenie prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Na každej úrovni sestry zohrávajú významnú úlohu, či už pri poskytovaní starostlivosti, posudzovaní potrieb, navrhovaní klinických a politických riešení, alebo vyhodnocovaní výsledkov a efektivity.

Ciele SDG sú cestovnou mapou, ktorá nám ukazuje víziu pre zdravý, mierový a prosperujúci svet. Tieto ciele možno dosiahnuť len vtedy, ak sa veci budú robiť inak, a predovšetkým my sestry tu zohrávame dôležitú úlohu. Náš hlas je hlasom jednotlivcov, rodín,

skupín a komunit, s ktorými pracujeme. Náš hlas je hlasom viac než 20 miliónov sestier na celom svete. Je to hlas, ktorý má byť vodcovským hlasom v procese premeny nášho sveta.

Zatiaľ čo sestry majú zodpovednosť usilovať sa o dosiahnutie cieľov udržateľného rozvoja, predovšetkým v oblasti zdravia, vlády majú zodpovednosť poskytovať prostriedky, ktoré umožnia sestrám užitočne prispievať k dosiahnutiu cieľov.

Vlády sú jasne zodpovedné za národné a globálne politické iniciatívy, či už ide o dosiahnutie a udržanie univerzálneho prístupu k zdravotnej starostlivosti, nábor, podporu a udržanie pracovnej sily v zdravotníctve, alebo zabezpečenie udržateľného rozvoja, uľahčenie a koordinovanie partnerstiev a spolupráce medzi rôznymi odvetvami a organizáciami. Avšak nesporne najdôležitejšou úlohou pre vlády je politické líderstvo, ktoré si uvedomuje, že výdavky na zdravie a zdravotníctvo sú investíciou a nie ekonomickým bremenom. Potrebujeme zmenu v politickom zmýšľaní a vy sestry- kdekoľvek pracujete a akákoľvek je vaša rola - prevezmite vedenie nad touto zmenou. Záleží na nás, pretože každý môže byť hlasom, ktorý bude viesť ostatných, našich pacientov, našich kolegov, naše komunity a naše vlády k lepšiemu zdraviu.

Mgr. Jana Slovákova, PhD

Prehľad ICN dokumentu 2017: Sestry: Hlas v popredí, Dosahovanie cieľov udržateľného rozvoja

Viac informácií na <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day/>

ZRADA NA SESTRY: POLITICI ROKUJÚ O VZDELÁVANÍ SESTIER BEZ NICH ZA ZATVORENÝMI DVERAMI

Tlačová správa SKSaPA, 22.6.2017

V Národnej rade Slovenskej republiky od 12.00 hod. zasadá komisia, ktorá má navrhnúť budúcnosť vzdelávania sestier na Slovensku bez toho, aby na pracovné stretnutie boli pozvaní oficiálni zástupcovia sestier a pôrodných asistentiek, čo pripomína „Mníchovskú zradu“. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek vyzýva predsedu Národnej rady SR Andreja Danku, aby na pôde parlamentu zabezpečil názorovú pluralitu a umožnil tak, aby sa k problematike vzdelávania sestier mohli vyjadriť v prvom rade samotné sestry.

Pracovné stretnutie na júnovom výbore zvolal predseda Výboru Národnej rady SR pre zdravotníctvo Štefan Zelník. „Som štatutárny zástupca Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, ktorá registruje vyše 40 000 sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku a má vyše 26 000 členov. SK SaPA je v súčasnosti jediná samosprávna stavovská organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou so sídlom v Bratislave, združujúca sestry a pôrodné asistentky. S kým chcú rokovať o budúcnosti sestier, keď nie o nás?“, pýta sa šokovaná prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a. Osobne nerozumie tomu, ako predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo Štefan Zelník vôbec mohol zvolať pracovné stretnutie k vzdelávaniu sestier, na ktorom pozval zástupcov výboru, predstaviteľov Ministerstva zdravotníctva SR, zástupcov nemocníc, riaditeľov stredných zdravotníckych škôl, ale ignoroval predstaviteľov Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek a taktiež samotné fakulty zdravotníctva, ktoré vzdelávajú sestry v ošetrovatelstve.

Zaujímavé je taktiež, že predstavitelia sestier nielenže neboli pozvaní na pracovné stretnutie, ale o samotnom pracovnom stretnutí nie je oficiálna zmienka v programe Národnej rady Slovenskej republiky. „Zdá sa, že pán predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo nemá rád oponentov v diskusii. Na pracovné stretnutie si pozval zástupcov, ktorí podporujú stredoškolské vzdelávanie sestier, ale na Slovensku sa sestry už roky vzdelávajú aj na vysokých školách. Vyzerá to tak, že sa lekári chcú rozhodnúť o sestrách v tichosti, ako Nemci v Mníchove pred takmer 80-timi rokmi počas Mníchovskej dohody, respektíve Mníchovskej zrady,“ hovorí ďalej člen Rady a Prezídia SK SaPA PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s. s tým, že nerozumie, ako sa niekto môže báť „zdravej“ diskusie.

Slovensko má jeden z najlepších systémov vzdelávania sestier v Európe a podľa prezidentky SK SaPA Mgr. Ivety Lazorovej, dipl. p. a. by bolo veľkou chybou ho vrátiť z vysokých škôl späť na stredné školy. Problém nie je vo vzdelávaní, ale v tom, že sestry potrebujú lepšie podmienky pre vykonávanie ich práce. „Zásadne odmietame tvrdenia niektorých politikov o tom, že vysokoškolské vzdelávanie sestier je neefektívne a zbytočné, a to nie len preto, že tento názor odporuje európskej legislatíve, ale aj preto, že sa vzdáva vzdelávaniu sestier a pôrodných asistentiek vo vyspelých krajinách. Navyše viaceré zahraničné výskumy dokazujú, že zvyšujúcou sa vzdelanostnou úrovňou sestier dochádza k znižovaniu úmrtnosti pacientov,“ dodáva prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

VÝZNAMNÁ CENA AJ PRE OŠETROVATEĽSKÉ CENTRUM ...

Ceny Via Bona Slovakia za zodpovedné podnikanie sú rozdane

Slovensko pozná ďalšie firmy, ktoré do svojho podnikania vnášajú zodpovednosť a férovosť



Vítazi ocenenia Via Bona Slovakia za rok 2016 (Zdroj: Nadácia Pontis)

Aj tento rok Nadácia Pontis udelila ocenenie Via Bona Slovakia 2016 za zodpovedné podnikanie. V sedemnástom ročníku bola po prvý raz udelená aj Cena za sociálne inovácie.

Počas galavečera Via Bona Slovakia sa predstavili firmy, ktoré dobrovoľne a nad rámec toho, čo im prikazuje zákon, pomáhajú svojmu okoliu, zamestnancom, či podnikateľskému prostrediu, v ktorom pôsobia. „Na Slovensku momentálne prevláda frustrácia z aktuálnej situácie. Bojovať s ňou môžeme aj vďaka pozitívnym príkladom, ktoré sú istotou, že aj u nás sa toho deje veľa pekného a zmysluplného. Takýmito príkladmi sú práve firmy, ktoré získali ocenenie Via Bona Slovakia,“ hovorí Lenka Surotchak, výkonná riaditeľka Nadácie Pontis.



Za Ošetrovateľské centrum si cenu prevzali Zuzana Fabianová, Alena Mochnáčová a Gabriela Hrisenková (Zdroj: Nadácia Pontis)

Firma Ošetrovateľské centrum, s.r.o. je víťazom v kategórii Zodpovedná malá/stredná firma. Za ich zodpovedným prístupom k podnikaniu stojí hlboké presvedčenie, že seniori si zaslúžia tú najlepšiu starostlivosť. Trojica zariadení – Ošetrovateľské centrum, s.r.o., občianske združenie Ošetrovateľské centrum a Zariadenie sociálnych služieb Slniečny dom, n. o. – posúvajú legislatívou určené hranice a starajú sa o dlhodobo veľmi vážne chorých ľudí. Snažia sa tiež iniciovať národný projekt pre podporu a rozvoj kvality v dlhodobej starostlivosti a vďaka spokojným sestram vniesť viac svetla do zariadení sociálnych služieb. Roky rozvíja Stratégiu k trvalej spokojnosti zamestnanca a príjemnému pracovisku.

Ošetrovateľské centrum uspelo aj v hlasovaní čitateľov denníka SME a získalo tak [Cenu verejnosti](#).

Viac na <http://www.nadaciapontis.sk/clanok/ceny-via-bona-slovakia-za-zodpovedne-podnikanie-su-rozdane/2254>

Správy zo zahraničných partnerských organizácií

Messages from the foreign partner organizations

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 50

E-mail efn@efn.be
Web www.efnweb.org

Registration Number
NG00476.356.013

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.

EFN K MEDZINÁRODNÉMU DŇU SESTIER

Tlačová správa EFN , 12.5. 2017

Pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier EFN vyzýva vlády jednotlivých krajín, aby kvôli úspore finančných prostriedkov PRESTALI s degradáciou sestier a ohrozovaním životov občanov!

Medzinárodný deň sestier, slávený 12. mája, je pripomienkou narodenia Florence Nightingaleovej a zároveň celosvetovým podujatím, ktoré ICN každoročne iniciuje od roku 1965, ako vyjadrenie uznania neoceniteľnej práce sestier. Sestry predstavujú najväčšiu profesijnú skupinu v zdravotníckom sektore, ktorá poskytuje starostlivosť v prvej línii, 24 hodín denne, 7 dní v týždni, 365 dní v roku. Ak sa však pozrieme na dnešné ošetrovateľstvo v EÚ, máme čo oslavovať?

Aj napriek tomu, že závery Rady o Inováciách v prospech pacientov ([Council conclusions on Innovation for the benefit of patients](#) (2014)) potvrdili, že „Inovácie v oblasti zdravotnej starostlivosti môžu prispieť k zdraviu a blahu občanov a pacientov (...) a viesť k efektívnejším spôsobom organizovania, riadenia a monitorovania práce v rámci zdravotníckeho sektoru a tiež k zlepšeniu pracovných podmienok zdravotníckeho personálu, vlády členských štátov EÚ naďalej znižujú rozpočty na zdravotníctvo, a to na úkor plátov sestier a počtu ich pracovných miest, čím ohrozujú kvalitu poskytovanej starostlivosti a bezpečnosť pacientov.

Okrem toho, vlády mnohých členských štátov EÚ (Malta, Cyprus, Česká republika, Slovensko, Slovinsko, Poľsko, ... a Spojené kráľovstvo) nahrádzajú všeobecné sestry lacnejšími, nižšie kvalifikovanými sestrami, s nižšími platmi, ktoré vykonávajú činnosti nie v súlade so Smernicou 2013/55 /EÚ, čo im bráni voľne sa pohybovať v EÚ na základe vzájomného uznávania odborných kvalifikácií.

EFN teda neprekvapujú všetky konania o porušovaní právnych predpisov, ktoré majú začať v súvislosti s nedodržiavaním Smernice 55. Našťastie sa sestry môžu odvolávať na právne predpisy EÚ a brzdiť tak vlády v degradácii sestier.

Preto pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, EFN vyzýva Európsku komisiu, Európsky parlament a Radu, aby podporili ošetrovateľstvo ako profesiu a ocenili prácu 3 miliónov sestier EÚ, ktorú si ich občania vysoko vážia, avšak nie politici. Sestry sú hrdé na to, že sú sestrami, podporujúce tých najslabších v našej spoločnosti. Hnacou silou ošetrovateľskej profesie nie je vlastný záujem, ale altruizmus, ktorý drží úsmev na tvári, udržiava nás v neustálych činnostiach, v obhajovaní tých, ktorí potrebujú pomoc a zabezpečení vysoko kvalitných a bezpečných zdravotníckych služieb. Je preto nevyhnutné, aby pružné zdravotnícke a sociálne ekosystémy podporovali, posilňovali a vážili si sestry.

ICN KONGRES

SESTRY: HLAS V POPREDÍ, DOSAHOVANIE CIEĽOV UDRŽATEĽNÉHO ROZVOJA

Tlačová správa EFN 26.5.2017

Na svetovom kongrese ICN v Barcelone stretli predstavitelia 131 národných združení sestier. Súčasťou kongresu s viac ako 8 000 účastníkmi – sestrami z celého sveta bolo aj riadne zasadnutie Rady národných zástupcov zdravotníckych združení (CNR), ktorá si zvolila novú prezidentku ICN [Annette Kennedy](#) (2017 - 2021). EFN by rada využila túto príležitosť a zablahožerala pani Kennedyovej, ktorá bola tiež prezidentkou EFN v rokoch 2005 až 2007.

CNR začala diskutovať o jednej z najnaliehavejších humanitárnych otázok - témy migrantov, utečencov a vysídlených osôb. Dnes sú tisíce ľudí na svete nútení utiecť z ich domovov, aby unikli násiliu a hľadali útočisko vo svojich krajinách alebo v zahraničí. Miera presunu je obrovská a počet sa zvyšuje. Ako uviedol veľvyslanec Swing: „Dôležité je, aby nedošlo k podceňovaniu významu sestier v migračných cykloch, a to ako samotných migrantov, tak aj zdravotníckych pracovníkov, ktorí reagujú na zdravotné potreby spoločností.“ EFN sa domnieva, že je nevyhnutné chrániť a podporovať tie sestry, ktoré aktívne pracujú v oblasti starostlivosti o migrantov, najmä s najzraniteľnejšími skupinami, ako sú ženy, deti, zdravotne postihnutí a starší ľudia.

Okrem toho všetci prítomní predstavitelia obhajujú úlohu sestier pri skutočnej a pozitívnej zmene života ľudí. EÚ čelí mnohým výzvam a sestry sú súčasťou ich riešení. Avšak iba s primeraným vzdelaním v súlade so Smernicou 2013/55/EÚ, motivovaním sestier, a to formou ocenenia ich práce, s primeranými investíciami a úsilím, môžu sestry prispieť k udržateľnej reforme systému zdravotníctva a skutočnej zmene života ľudí. Sestry majú jednoznačný názor na to, ako by sa zdravotnícky a sociálny sektor mal reformovať, viesť reformy, a to nepoškodzujúcim spôsobom! Preto je čas konať a prijať skutočné kroky, aby sa to zmenilo!

Spojením viac ako 8 000 sestier z celého sveta kongres ICN preskúma vedúcu úlohu sestier v transformácii starostlivosti s osobitným dôrazom na všeobecné zdravotné pokrytie, Ciele udržateľného rozvoja a ľudské zdroje pre podporu zdravia.

Viac informácií:

Dr Paul De Raeve, Secretary General of the European Federation of Nurses Associations.

Email: efn@efn.be - Tel: +32 2 512 74 19 - Web: www.efnweb.eu

MEDZINÁRODNÁ RADA SESTIER (ICN)

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



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

NAJVÄČŠÍ SVETOVÝ KONGRES SESTIER

Ženeva, Švajčiarsko, 28.5. 2017

Kongres Medzinárodnej rady sestier (ICN) v Barcelone v Španielsku začal otváracím ceremoniálom, ktorý sa vyznačoval prítomnosťou lídrov – sestier, vládnyimi úradníkmi a medzinárodnými zdravotníckymi odborníkmi.

Na kongres sa zaregistrovalo približne 8200 sestier reprezentujúcich 135 národností. Štvordňový kongres sa zamerl na mnohé problémy, v ktorých sa sestry nachádzajú v období transformujúcej sa starostlivosti. Hostiteľom bola Generálna rada ošetrovatelstva v Španielku. Kongres zahŕňal viac ako 1900 posterov, 70 súbežných zasadnutí, 18 sympózií stretnutí



Na celosvetovom kongrese ICN (Zdroj: ICN)

spolu s integrovanými a sponzorovanými sympóziami. Novinkou v tomto roku je zriadenie ôsmich politických kaviarní a tri panelové diskusie.

Dr Judith Shamian, predseda ICN a Dr. Frances Hughes, generálna riaditeľka ICN, viedli slávnostné ceremóniu a ocenili prácu významných sestier, ktoré túto profesiu poznačili prostredníctvom svojho odhodlania, rozvoja výskumu a inovácií. Prestížna cena Christiane Reimannovej bola udelená spoločne Dr. Sheila Dinotshe Tlou, riaditeľke regionálneho podporného tímu UNAIDS pre východnú a južnú Afriku a Dr. Lindy H. Aikenovej, riaditeľke a zakladateľke Centra pre výsledky zdravia a politického výskumu spoločnosti Penn Nursing.

Ocenenie „Zdravie a ľudské práva“ - jediné ocenenie ICN pre príjemcu, ktorý nie je sestra - bolo udelené páňovi Yoheimu Sasakawaovi, predsedovi Nipponovej nadácie, jednej z najväčších súkromných nadácií v Ázii, ktorá vykonáva činnosti humanitárnej pomoci na celom svete. Ocenenie bolo udelené ako uznanie za jeho skutočne významný humanitárny prínos a úspechy v oblasti zdravia a ľudských práv.

Za svoje inovatívne myslenie, ktoré výrazne ovplyvnilo ošetrovateľské a pacientské výsledky, boli Katrine Seier Fridthjof, Dr. Beth Oliver a Arlene Travis nominovaní na ocenenie Kim Mo-Im, ktorý bol udelený Dr. Miofen Yenovi, profesorovi v National Cheng Kung University na Taiwane, za vytvorenie vzdelávacieho programu v juhovýchodnej Ázii v snahe zlepšiť vyššie vzdelanie v regióne prostredníctvom školenia pokročilých sestier.

Za štedré granty pridelené projektom vedeným sestrami, získala spoločnosť Trust Burdett ocenenie ICN Partners in Development Award, čím uznáva dôležitosť investovania do povolania, aby posilnila sestry a podporila ich rozvoj.

Počas úvodného večera bola prítomná jej kráľovská Výsosť princezná Muna al-Husajna z Jordánska. Ctíme si jej obhajobnú prácu, účasť na politických záležitostiach a celkovú angažovanosť v rozvoji ošetrovateľstva v Jordánsku a na celom svete.

Na záver otváracej ceremónie jej Excelencia pani Dolors Monserrat Montserratová, ministerka zdravotníctva, sociálnych služieb a rovnosti španielskej vlády privítala účastníkov svojej krajiny a vyjadrila vďaku a podporu ošetrovateľskej profesii.



ANNETTE KENNEDY BOLA ZVOLENÁ ZA NOVÚ PREZIDENTKU ICN ICN VÍTA NOVÚ VÝKONNÚ RADU

Annette Kennedy, pôsobila ako tretia viceprezidentka ICN od roku 2013 do roku 2017 a prezidentka Európskej federácie sestier (EFN) v rokoch 2005-2007, bola zvolená za 28. prezidenta ICN. Voľby sa uskutočnili v rámci zasadnutia riadiaceho orgánu ICN, Rady národných zástupcov zdravotníckych združení (CNR), počas medzinárodného kongresu ICN v Barcelone v Španielsku.

„Je veľkým potešením zblahoželať Annette Kennedy a novým členom správnej rady k ich vymenovaniu,“ povedala Dr. Frances Hughes, generálna riaditeľka ICN, „a teším sa na úzku spoluprácu s nimi, pretože pokračujeme v posúvaní ICN dopredu“.

Pani Kennedy, írka sestra, ktorá bola riaditeľkou organizácie „Profesionálny rozvoj írskych sestier a pôrodných asistentiek od roku 1994 do roku 2012, má bohaté skúsenosti v oblastiach zdravotných politík na vysokej úrovni. V ICN sa angažovala počas jej pôsobenia vo funkcii prezidentky EFN a má 19 ročné skúsenosti v riadení Írskej organizácie sestier a pôrodných asistentiek (INMO).



Annette Kennedy, nová prezidentka ICN (Zdroj: ICN)



Rada zástupcov národných združení sestier (Zdroj: ICN)

„Verím, že ICN má potenciál ovplyvniť celosvetovú ošetrovateľskú starostlivosť a zdravotné politiky“, povedala pani Kennedy. „V priebehu nasledujúcich štyroch rokov sa budem snažiť zabezpečiť to, aby táto celosvetová organizácia bola vhodná a napĺňala svoj účel v meniacom sa hospodárskom a zdravotníckom prostredí. Musíme uspokojiť potreby našich členov a umožniť im, aby uspokojili potreby svojich pacientov / klientov“.

Jej kariéra je poznačená jej príspevkami k rozvoju ošetrovateľstva, najmä prostredníctvom Centra profesionálneho rozvoja v Dubline, vzdelávacieho a výskumného strediska pre ošetrovateľské služby, ktoré pomohla založiť.

Voľba členov Rada zástupcov národných združení sestier je pre ICN taktiež strategická. Bola to príležitosť zvoliť nových členov do Výkonnej rade ICN. Rada je rozdelená na sedem oblastí. Nominácia vyústila do vymenovania trinástich nových kandidátov:

- Thembeka Gwagwa z Južnej Afriky, reprezentujúca Oblasť 1
- Fatima Al Rifai z Emirátov, reprezentujúca Oblasť 2
- Ioannis Leontiou z Cypru, reprezentujúci Oblasť 2
- Karen Bjoro z Nórska, reprezentujúca Oblasť 3
- Brigita Skela-Savic zo Slovinska, reprezentujúca Oblasť 3
- Roswitha Koch zo Švajčiarska, reprezentujúca Oblasť 4
- Maria Eulalia zo Španielska, reprezentujúca Oblasť 4
- Pamela Cipriano z USA, reprezentujúca Oblasť 5
- Lisa Little z Kanady, reprezentujúca Oblasť 5
- Erika Caballero z Čile, reprezentujúca Oblasť 6
- Lian-Hua Huang z Taiwanu, reprezentujúca Oblasť 7
- Sung Rae Shin z Kórei, reprezentujúca Oblasť 7
- Wu Ying z Číny, reprezentujúca Oblasť 7

NOVÁ PREZIDENTKA ICN ANNETTE KENNEDY OZNÁMILA SVOJE „MOTTO“: SPOLOČNE

Dňa 2.6.2017 na záverečnom ceremoniáli Kongresu ICN prebehlo odovzdávanie funkcií prezidenta ICN z rúk Judith Shamian, ktorej funkčné obdobie prezidentky ICN trvalo od roku 2013 do roku 2017 do rúk novej prezidentky ICN Annette Kennedy, ktorej funkčné obdobie potrvá do roku 2021.

Nová prezidentka ICN predstavila svoje „heslo“, ktoré pomenovala termínom „spoločne“.

„Spoločne môžeme povzbudiť každú sestru, aby povstala a prejavila nahlas svoj postoj o tom, akú skvelú prácu sestry vykonávajú aj napriek obmedzeným zdrojom. Hlas sestier bude tak vypočutý. Spoločne môžeme poskytnúť zdravotnú starostlivosť každej žene, každému mužovi a dieťaťu. Spoločne dokážeme presvedčiť našich politikov implementovať odporúčania OSN. Spoločne môžeme zabezpečiť, aby sestry mali hlas v každom výbore, ktorý navrhuje zmeny v zdravotnej starostlivosti. Spoločne môžeme podporiť investície do primárnej starostlivosti, podpory zdravia, prevencie chorôb a spoločne môžeme presvedčiť verejnosť a politikov, že investície do zdravia sú investíciou do obyvateľstva a do ekonomiky. Spolu sa môžeme usilovať o lepšie pracovné podmienky sestier. Len spoločne dokážeme realizovať náš kolektívny potenciál na vytvorenie takého sveta, ktorý bude zdravším miestom pre každého“.

Na záverečnom ceremoniáli bol zároveň predstavený nový kongres ICN, ktorý sa bude konať v roku 2019 v Singapure.

Pre ďalšie informácie kontaktujte Lindseyho Williamsona na: media@icn.ch

Tel: +41 22 908 0100; Fax: +41 22 908 0101

www.icn.ch

Preklad textov: Lukáš Kober

Príhovor predsedníčky Sekcie sestier pracujúcich na pracoviskách centrálnej sterilizácie

Oddelenie centrálnej sterilizácie na základe poznatkov z epidemiológie, mikrobiológie, fyziky, chémie i samostatného charakteru a použitia zdravotníckej pomôcky v liečebno – preventívnej starostlivosti zabezpečuje sterilizáciu a dezinfekciu tak, aby jej používanie neohrozilo priamo alebo nepriamo klinický stav a bezpečnosť pacienta. Cieľom je zabezpečenie úrovne bezpečnej sterility zdravotníckych pomôcok v overenom a kontrolovanom systéme kvality.

Úlohou sestier a iných zdravotníckych zamestnancov je cielene využívať metódy dezinfekcie, sterilizácie a techník balenia tak, aby došlo k usmrteniu mikroorganizmov a bola preukázaná bezpečnosť sterility. Sestry špecialistky v spolupráci s inými zdravotníckymi pracovníkmi pripravujú súpravy chirurgických a mikrochirurgických nástrojov, laparoskopii, rôznorodých súprav endoskopií, čo je činnosť spojená s odborným postupom starostlivosti o uvedené zdravotnícke pomôcky a následne zdravotnícke pomôcky z prírodných a syntetických polymérov, textilu, skla a kombinácií rôznych materiálových zložení (súpravy k pľúcnej ventilácii, anestéziologické pomôcky, špeciálne pomôcky k resuscitácii, pomôcky pre pacienta v transplantačnom režime a podobne). Medzi činnosti výkonu sterilizácie a dezinfekcie pomôcok patrí i starostlivosť o prístrojovú techniku a rôzne typy nemocničných lôžok určených pre rôzne vekové kategórie pacientov. Proces prípravy je realizovaný tak, aby dezinfikovaná pomôcka a prístrojová technika bola bezpečná pri aplikácii zdravotnej starostlivosti o pacienta a zároveň boli dodržané kritériá kompatibility materiálového zloženia pri využívaní dezinfekčných a čistiacich procesov prístrojovej techniky. Výkon prípravy sterilnej a dezinfikovanej zdravotníckej pomôcky je realizovaný na základe vypracovaných a overených štandardov a v zmysle systému manažérstva kvality so sledovaním indikátorov kvality s ich následným vyhodnotením. Manažment výkonu sterilizácie a dezinfekcie zdravotníckych pomôcok realizuje kontrolu vstupov a výstupov prostredníctvom vstupnej, medzioperačnej a výstupnej kontroly v zmysle predpisanej dokumentácie.

Činnosti spojené s prípravou a výkonom sterilizácie a dezinfekcie zdravotníckej pomôcky sú realizované sestrou špecialistkou samostatne a po absolvovaní certifikovaných pracovných činností sterilizácia a dezinfekcia zdravotníckych pomôcok je sestra plne zodpovedná za realizáciu uvedených výkonov.



Ako predsedníčka sekcie sestier pracujúcich na pracoviskách OCS pôsobím 4 volebné obdobie. Naša sekcia sa podieľa na udržiavaní odbornej úrovne odboru, každoročne organizujeme celoslovenskú konferenciu aj s medzinárodnou účasťou, rovnako ako predsedníčka a výbor spolupracujeme s Českou spoločnosťou pro sterilizaci. V rámci vzdelávania v kategórii sestra som odborným garantom pre vzdelávanie v kategórii sestra na Slovenskej zdravotníckej univerzite v rámci Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií v postgraduálnom štúdiu v odbore sterilizácia a dezinfekcia zdravotníckych pomôcok a rovnako sa podieľam na prednáškovej činnosti v ošetrovateľských odboroch invazívnej a neinvazívnej medicíny.

PhDr. Iveta Béressová

Predsedníčka Sekcie sestier pracujúcich na pracoviskách centrálnej sterilizácie

Príhovor predsedníčky Sekcie sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva

Vážené kolegyně a kolegovia,

Začiatkom každej jari sa stretávajú sestry a pôrodné asistentky na Celoslovenskej konferencii sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva. Ani tento rok tomu nebolo inak a 24.3. - 25.3. 2017 sme sa stretli v Bojniciach.

Témy odborných príspevkov boli venované širokému zameraniu interného ošetrovateľstva. Mimoriadny dôraz kladieme najmä na kvalitu odborných príspevkov. Preto nás teší záujem o konferenciu sestier a pôrodných asistentiek nielen z internistických odborov. Rokmi na našich podujatiach sledujeme nie len odborný rast sestier, ale aj profesionálnu a osobnostnú zrelosť. Páči sa nám, ako už dokážeme viesť konštruktívne diskusie, a to nie len v kuloároch, ale aj v odborných diskusiách. Sebavedomie sestier rastie, a to náš stav jednoznačne potrebuje. Konferencie sa zúčastnila aj riaditeľka Odboru ošetrovateľstva na MZ SR PhDr. Tatiana Hrindová, PhD, ktorá zadefinovala problémy, dôvody a možnosti zmeny špecializačného vzdelávania. Samotné sestry prítomné na konferencii sa mohli vyjadriť k návrhu zrušenia špecializačného štúdia o dospelých v odboroch vnútorného lekárstva, prípadne podať návrh na zaradenie takých činností, ktoré by naplnili toto špecializačné štúdium. Žiadne relevantné návrhy sestry nepredostreli na diskusiu a ani nevyjadrili zásadný nesúhlas so zrušením tohto špecializačného štúdia.

Faktom ale je, že po diskusii sa nové odborné, technické činnosti a výskumné témy navrhli implementovať do odborného štúdia v rámci certifikovaných činností. Treba neustále klásť dôraz na kvalitu a následné využitie v praxi. Stanovenie kompetencií sestier je faktor, ktorý veľmi pozitívne zadefinuje status sestry a posunie ošetrovateľstvo, aj keď len o krok, ale mimoriadne dôležitý.

Je dôležité nezabúdať na mladú generáciu, ktorá sa raz bude o nás starať. Ak sa nám každej podari nadchnúť pre toto štúdium a následne krásnu prácu sestry (áno krásnu, lebo aj napriek nedostatočnému ohodnoteniu, nedodržiavaniu normatív a nedostatočným pracovným podmienkam mnohé svoju prácu milujeme) len jednu sestru, nemusíme mať obavy o slovenského pacienta.



Je už len na kompetentných prijať také opatrenia, aby nám mladá generácia zostala pracovať doma.

V internom ošetrovateľstve sa neustále niečo deje, čo sa Vám snažíme priblížiť aj v tomto čísle odborného periodika.

Ak máte záujem o odborné témy, diskusie o smerovaní Slovenského ošetrovateľstva, tak potom sa tešíme na stretnutie na XIII. Celoslovenskej konferencii sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva, ktorá sa uskutoční 23.3. - 24.3. 2018 v hoteli Astrum Laus v Leviciach. Všetci ste srdečne vítaní.

PhDr. Monika Nováková

predsedníčka Sekcie sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva

YVETA BÉRESSOVÁ

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava – oddelenie centrálnej sterilizácie

Abstrakt

Dezinfekcia je zdravotníckym výkonom, ktorý sa vykonáva indikované ako súčasť protiepidemického režimu každého zdravotníckeho zariadenia, s cieľom odstrániť rozhodujúci počet choroboplodných zárodkov a prerušiť cesty prenosu infekcie od prameňa pôvodcu nákazy k vnímavému jedincovi. Dezinfekcia sa vykonáva ako súčasť technologických postupov v prevádzkach s výkonom epidemiologicke závažných činností (napríklad v potravinárstve, vo výrobníach kozmetických prípravkov, vo výrobníach liečiv, v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo a inde) (1). Globálny harmonizovaný systém je zostavený v režime, aby bolo možné dodržiavať všetky bezpečnostné opatrenia týkajúce sa využívania jednotlivých chemických látok a zmesí v rámci zdravotníckej praxe.

Kľúčové slová

chemická látka; zmes; označenie; bezpečnostné kritériá.

Abstract

Disinfection is a medical performance that is performed as a part of the antiepidemic regime of each medical facility in order to eliminate the critical number of disease pathogens and disrupt the route of transmission of the infection from the origin of the disease to the susceptible individual. Disinfection is carried out as part of technological processes in operations with epidemiologically significant activities (eg in food, cosmetics, pharmaceuticals, human body care facilities and elsewhere). The Global Harmonized System is modeled in order to be able to comply with all safety precautions concerning the use of individual chemicals and mixtures within the health-care practice.

Key words

chemical substance; the mixture; labeling; Safety criteria.

Úvod

Dezinfekcia je proces, pri ktorom dochádza k ničeniu choroboplodných zárodkov pôsobením chemických látok (chemická dezinfekcia) alebo fyzikálnymi zásahmi (pôsobením tepla alebo žiarenia – fyzikálna dezinfekcia), prípadne kombináciou oboch spôsobov (kombinovaná dezinfekcia). Pri dezinfekcií je potrebné zohľadňovať:

- a) účinnosť zvoleného postupu a spektrum účinnosti použitého dezinfekčného postupu,
- b) dĺžku expozície – čas potrebný na usmrtenie mikroorganizmov,
- c) prostredie – ovplyvnenie účinnosti dezinfekčných prostriedkov organickými látkami, znečistením, hodnotou pH prostredia, v ktorom účinkujú, ich adsorpciu, inaktiváciu prítomnosťou ostatných chemických látok a teplotou roztoku, do ktorého sa riedia dezinfekčné prostriedky,
- d) vplyv na materiál najmä s ohľadom na jeho možné poškodenie,
- e) spôsob použitia dezinfekčných prípravkov – umývanie, ponorenie, postrek (1).

Základné pojmy

Baktericídny účinok dezinfekčného prostriedku vyjadruje aktivitu chemickej látky alebo zmesi látok, ktorá vedie k usmrteniu bakteriálnej bunky. **Bakteriostatický účinok** dezinfekčného prostriedku vyjadruje aktivitu chemickej látky a zmesi látok, ktorá vedie k zastaveniu metabolickej aktivity bakteriálnej bunky. Po odstránení chemickej látky alebo zmesi látok z prostredia, bakteriálna bunka obnovuje svoju metabolickú aktivitu.

Biofilm je štruktúra zložená z mikroorganizmov a polymérneho substrátu tvoriaca sa na pevných povrchoch. Mikroorganizmy sú zoskupené do mikrokolónií a obklopené slizovitým polymérom substrátom (kyslé polysacharidy), ktorý produkujú. V biofilme sú mikroorganizmy rezistentnejšie na antimikrobiálne látky ako v planktónovej forme. Odstránenie biofilmu predstavuje zložitý proces v rámci samotného procesu čistenia.

Čistenie je proces odstránenia kontaminujúcich (znečisťujúcich) látok vrátane mechanických nečistôt, veľkého počtu mikroorganizmov, organických látok ako sú krv, zvratky zo zariadení, lekárskeho prístrojov, plôch a podobne. Je to základná podmienka úspešne vykonanej dezinfekcie a sterilizácie.

Je zároveň procesom, pri ktorom sú nežiaduce usadeniny uvoľnené zo substrátu alebo z jeho vnútra a sú prevedené do roztoku alebo disperzie (1).

Detergent je akákoľvek látka alebo zmes obsahujúca mydlá, alebo iné povrchovo aktívne látky určené na pracie a čistiace procesy. Môže byť vo forme: tekutej, práškovej, vo forme pasty, tyčinky, v kusoch výliskoch, tvarované a podobne. **Povrchovo aktívna látka** je akákoľvek organická látka, zmes použitá v detergentoch, má povrchovo aktívne vlastnosti a pozostáva z jednej alebo viacerých hydrofilných a jednej alebo viacerých hydrofóbných skupín takej povahy a veľkosti, že je schopná znižovať povrchové napätie vody a tvoriť zmáčacie alebo adsorbčné monomolekulárne vrstvy na rozhraní voda - vzduch, a schopná tvoriť emulzie, mikroemulzie alebo micely adsorpciu na rozhraní voda - tuhá látka (2).

Antiseptikum je látka, ktorou sa eliminujú patogénne mikroorganizmy

na koži a slizniciach (1). Je výlučne určená na dezinfekciu kože a slizníc a nesmie sa používať na dezinfekciu povrchových plôch a zdravotníckych pomôcok.

Stupne účinnosti dezinfekčných látok:

- » „**high level disinfectant**“ – „dezinfekčná látka vysokého stupňa účinnosti“ je prostriedok usmrucujúci všetky patogénne mikroorganizmy (okrem niektorých vysokorezistentných spór, vývojových štádií prvokov a červov), ekvivalentný chemosterilantu, za predpokladu dostatočne dlhého kontaktu a potrebnej koncentrácie roztoku (spravidla hodiny),
- » „**intermediate level disinfectant**“ – „dezinfekčná látka stredného stupňa účinnosti“ je prostriedok usmrucujúci vegetatívne baktérie, mykobaktérie, mikromycéty a väčšiny vírusov,
- » „**low level disinfectant**“ – „dezinfekčná látka nízkeho stupňa účinnosti“ je prostriedok usmrucujúci vegetatívne baktérie, mikromycéty a niektoré obalené vírusy (1).

Delenie zdravotníckych pomôcok podľa stupňa rizika:

- » **kritické nástroje** sú nástroje alebo pomôcky, ktoré prenikajú cez mukóznú bariéru alebo kožu a dostávajú sa do sterilných tkanív,
- » **semikritické nástroje** sú nástroje a pomôcky, ktoré prichádzajú do kontaktu so sliznicami, ale neprenikajú do sterilných tkanív. Označujú sa ako nástroje stredného stupňa rizika,
- » **nekritické nástroje** sú nástroje a pomôcky s nízkym stupňom rizika, ktoré prichádzajú do kontaktu s neporušenou kožou.

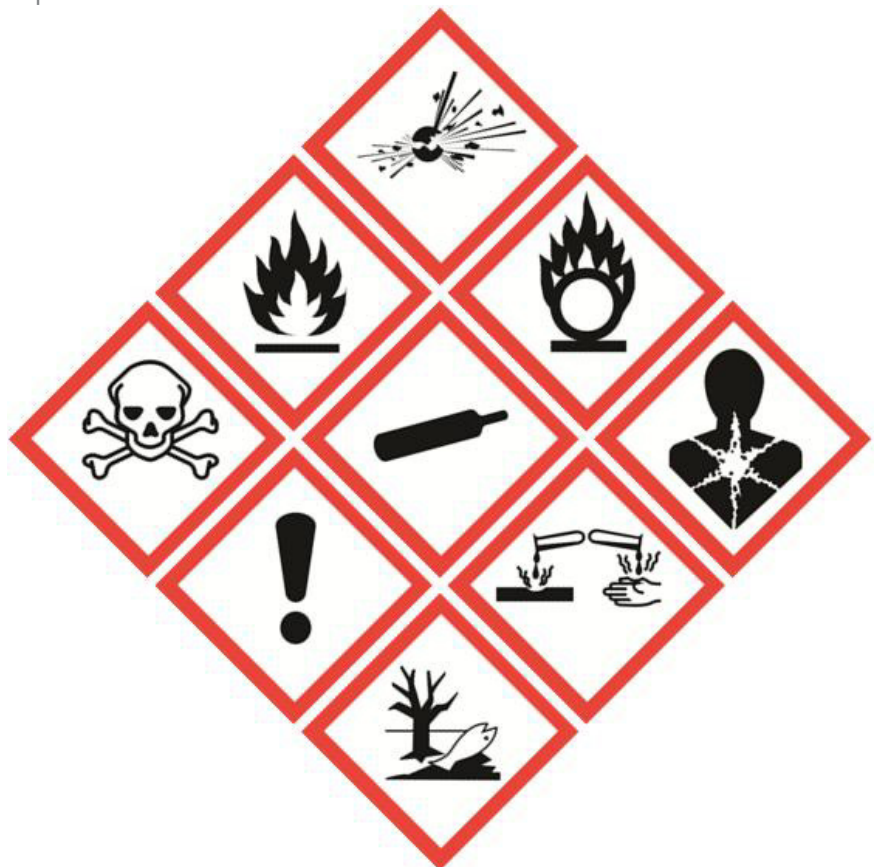
V súčasnosti platí v rámci používania chemických látok a zmesí globálny harmonizovaný systém OSN a GHS a postupov prevzatých z nariadenia **REACH** (REACH -Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals) a CLP – znamená nariadenie ES č. 1272/2008 o klasifikácii, označovaní a balení látok a zmesí,

o zmene, doplnení a zrušení smerníc 67/5480EHS a 1999/450ES a o zmene a doplnení nariadenia ES č. 1907/2006 /REACH/. Nariadenia CLP sa zaoberajú klasifikáciou, označovaním a balením látok a zmesí. CLP nezmenilo cieľ označovania, ale urobilo množstvo zmien v detailoch poskytovaných informácií, ktoré zahŕňajú:

- » **nové červeno orámované piktoqramy v bielom poli**, ktoré nahradili oranžové symboly,
- » **signálne** (výstražné) slová („nebezpečenstvo“ a „pozor“) namiesto pomenovania nebezpečenstva (napr. „veľmi toxický“, „horľavý“),
- » **výstražné upozornenie** (H-vety) namiesto rizikovej vety (R-vety),
- » **bezpečnostné upozornenie** (P-vety) namiesto bezpečnostnej vety (S-vety) niektoré ďalšie výstražné upozornenia.

ktorej sa prípadne uvádza aj stupeň nebezpečnosti (H-vety),

- » **Bezpečnostné upozornenie:** je veta, ktorá opisuje odporúčané opatrenia na minimalizovanie nepriaznivých účinkov alebo zabránenie nepriaznivým účinkom, ktoré vyplývajú z expozície nebezpečnej látky alebo zmesi pri jej používaní alebo zneškodňovaní (P-vety),
- » **Balenie:** je hotový produkt po zabalení, ktorý sa skladá z obalu a jeho obsahu,
- » **Obal:** je jedna alebo viacero schránok a akékoľvek ďalšie súčasti alebo materiály potrebné na to, aby nádoby plnili uzatváraciu funkciu a iné bezpečnostné funkcie,
- » **Medziobal:** je obal umiestnený medzi vnútorným obalom alebo výrobkom a vonkajším obalom (3).



Obrázok 1 Ukážka piktoqramov na obaloch chemických látok a zmesí, CLP plagát – Nové označovanie chemických látok – piktoqramy CLP a triedy nebezpečnosti [EN](#); [FR](#); [DE](#)

Označovanie chemických látok a zmesí používaných v zdravotníctve:

- » **Výstražné upozornenie:** je veta priradená určitej triede a kategórii nebezpečnosti, ktorá opisuje povahu nebezpečnej látky alebo zmesi, a v

CLP ukladá požiadavky na balenie chemikálií, ktoré sa týkajú odolnosti materiálu obalu, jeho odlišenia od obalov potravín, pitnej vody a liekov, požiadaviek na uzáver a zabezpečenie proti úniku chemikálie a ohrozenia zdravia

ľudí alebo životného prostredia. Výnimky z požiadaviek pre označovanie a balenie sú dané pre malé obaly alebo niektoré formy a tvary obalov (horšia čitateľnosť, iné rozmery etikety).

Pre bezpečné používanie chemických látok a zmesí je povinnosťou výrobcu, dodávateľa, distribútora dodať a aktualizovať s chemickou látkou a zmesou sprievodnú dokumentáciu vo forme bezpečnostných listov ako základný materiál pre využívanie v zdravotníckej praxi. V praxi musíme trvať na aktualizácii údajov obsiahnutých v bezpečnostnom liste, kde sú informácie zosumarizované podľa jednotlivých kategórií skladajúce sa z oddielov:

1. identifikačné údaje výrobcu alebo dovozcu nebezpečnej chemickej látky alebo prípravku,
2. názov nebezpečnej chemickej látky alebo prípravku a informáciu o jeho zložkách a komponentoch,
3. identifikácia vlastností nebezpečnej chemickej látky alebo prípravku,
4. pokyny pre prvú pomoc,
5. protipožiarne opatrenia, opatrenia pri zdoľávaní požiaru,
6. opatrenia pri úniku, mimoriadnych situáciách a haváriách,
7. požiadavky na nakladanie a skladovanie,
8. požiadavky na ochranu osôb pred expozíciou,
9. informácie o fyzikálnych a chemických vlastnostiach,
10. informácie o stabilite a reaktivite,
11. informácie o toxicite,
12. ekologické informácie,
13. podmienky zneškodňovania,
14. podmienky prepravy,
15. regulačné informácie pozostávajúce z povinnosti uviesť na nálepke (etikete, štítku) základné informácie o klasifikácii, balení a označovaní, a či ich používanie je obmedzené,
16. ďalšie informácie, napríklad dátum vyhotovenia karty bezpečnostných údajov, požiadavky na odbornú spôsobilosť, školenie, odporúčené použitie, obmedzenie (4).

Mechanizmus účinku dezinfekčných látok a zmesí účinkuje vo viacerých rovinách a musíme mať na mysli širšie kritéria.

Aké účinky na bunkové formy chceme dosiahnuť:

- a -denaturácia proteínov mikroorganizmov
- b -poškodenie membrány buniek mikroorganizmov
- c -poškodenie nukleových kyselín
- d -inhibíciu metabolickej aktivity

spolupôsobiace faktory:

- a -koncentrácia dezinfekčnej látky
- b -čas, za ktorý je mikroorganizmus v kontakte s dezinfekčnou látkou
- c -pH
- d -teplota
- e -prítomnosť organických kontaminujúcich látok, napr. krv, sérum alebo iné telové tekutiny
- f - samotný mikroorganizmus alebo agens, typ (prióny, vírusy, gram-negatívne, grampozitívne baktérie, mikroskopické huby, protozoa, spóry) a tiež ich počet a miesto, v ktorom sa nachádzajú na povrchoch, vnútorných priestoroch pomôcok, dutých nástrojoch a podobne (1).

Záver

Čistenie a umývanie znižuje celkové množstvo organických a anorganických nečistôt na zdravotníckych pomôckach, povrchoch a plochách, čím umožňuje bezprostredný kontakt dezinfekčnej látky a následne sterilizačného média a znižuje počet mikroorganizmov na povrchu zdravotníckych pomôcok. Dezinfekcia minimalizuje prítomnosť patogénnych mikroorganizmov, znižuje riziko prenosu infekcie na personál pri následnej manipulácii počas kontroly zdravotníckych pomôcok a ich ošetrovaní a balení. Pri čistení a dezinfekcii musíme brať do úvahy materiálové zloženie pomôcok, povrchov a plôch, kompatibilitu so zložením obsahu látok v prípravku, dodržiavanie bezpečnostných opatrení pri príprave dezinfekčných roztokov, obsah účinných a nebezpečných látok, ktoré sú v dezinfekčnej látke obsiahnuté, správne skladovanie prípravkov v zmysle pokynov výrobcu. Pri manipulácii a príprave roztokov nezabúdať, aby boli pripravené v predpísanej koncentrácii, homogenite, stabilite a dodržiavaní bezpečnostných pokynov pri príprave. Bezpečnostné

listy sú informačné materiály, ktoré musia byť dostupné počas prípravy a manipulácii s chemickými látkami hlavne z hľadiska účinku na mikroorganizmy, ich inaktiváciu a bezpečnú manipuláciu z hľadiska čo najnižšej eliminácie poškodenia zdravia zamestnancov.

Zdroje

1. ŠTEFKOVIČOVÁ M. a kolektív. Dezinfekcia a sterilizácia teória a prax. Žilina: Vrana, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-968248-3-0
2. Nariadenie európskeho parlamentu a rady (ES) č. 1272/2008 z 16. decembra 2008 o klasifikácii, označovaní a balení látok a zmesí, o doplnení a zrušení smerníc 67/548/EHS a 1999/45/ES a o zmene a doplnení nariadenia (ES) č.1907/2006, čl.2 nariadenia o detergentoch (648/2004)
3. Nariadenie európskeho parlamentu a rady (ES) č. 1272/2008 z 16. decembra 2008 o klasifikácii, označovaní a balení látok a zmesí, o doplnení a zrušení smerníc 67/548/EHS a 1999/45/ES a o zmene a doplnení nariadenia (ES) č.1907/2006
4. Nariadenie európskeho parlamentu a rady (ES) č. 1272/2008 z 16. decembra 2008 o klasifikácii, označovaní a balení látok a zmesí, o doplnení a zrušení smerníc 67/548/EHS a 1999/45/ES a o zmene a doplnení nariadenia (ES) č.1907/2006

Kontakt na autorku

PhDr. Yveta Béressová, dipl.s.

DFNsP Bratislava

Oddelenie centrálnej sterilizácie

Limbova č.1 83340 Bratislava

E-mail: beressova@dfnsp.sk

YVETA BÉRESSOVÁ

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava – oddelenie centrálnej sterilizácie

Abstrakt

V uvedenom článku by som sa chcela venovať popisu metód a foriem sterilizačného procesu a následne monitorovaniu procesu v zmysle platnej legislatívy. Pre dodržanie kompatibility procesu sterilizácie je potrebné dodržiavať stanovené kritériá, ktoré budú smerovať k dosiahnutiu želaného efektu – sterilnej zdravotníckej pomôcky, kde celý postup dokážeme monitorovať dostupnými a overenými metódami.

Kľúčové slová

zdravotnícka pomôcka; sterilizácia; monitorovanie; indikátory.

Abstract

In this article, I would like to describe the methods and forms of the sterilization process and, consequently, to monitor the process according to valid legislation. To ensure compatibility of the sterilization process, it is necessary to follow the criteria that will be directed to achieving the desired effect - a sterile medical device, where we can monitor the whole process with available and validated methods.

Keywords

medical aid; sterilization; monitoring; indicators.

Úvod

Sterilizácia zdravotníckych pomôcok je kontrolovaným procesom a na monitorovanie používame metódy, ktoré preukázateľne indikujú, že došlo k želanému výsledku, a že boli dodržané všetky kritické body procesu sterilizácie. Sterilizácia sa vo svojej histórii vyvíja v úzkom spojení s pokrokom chirurgie. Sterilizáciu varom použil prvýkrát v roku 1876 nemecký chirurg Bergmann na základe Kochových poznatkov, že prúdiaca para ničí mik-

roorganizmy (1). Diagnostické a liečebné invazívne metódy sa neustále zdokonaľovali, čo si vyžadovalo rozvoj a napredovanie k intenzívnejšej špecifikácii metód sterilizácie. V súčasnosti je v praxi spojenie rôznych druhov materiálového zloženia zdravotníckych pomôcok, chirurgických nástrojov, ktoré majú termolabilný charakter, a preto sa využívajú fyzikálne i chemické metódy a formy sterilizácie, kde je potrebné čo najdlhšie zachovať materiálú kompatibilitu a neporušenosť pomôcky a zároveň zabezpečenie sterility.

Základné pojmy

Sterilizácia je proces, ktorý usmrcuje všetky životaschopné mikroorganizmy (vegetatívne formy baktérií, bakteriálne spóry, mikroskopické huby a ich spóry) a inaktivuje vírusy.

Sterilný produkt, predmet je STN EN 556 charakterizovaný ako predmet, ktorý neobsahuje životaschopné mikroorganizmy.

Sterilita je definovaná ako stav bez prítomnosti životaschopných mikroorganizmov.

Metódy sterilizácie a ich praktické využitie v zdravotníckych zariadeniach

V rámci praktických informácií sa budem venovať metódam, ktoré majú v praxi najrozšírenejšie využitie pri sterilizácii zdravotníckych pomôcok určených výrobcom na opakované použitie po predpísanom ošetrení. **Fyzikálne metódy** sterilizácie využívajú fyzikálne veličiny na dosiahnutie sterilizačného účinku. Sterilizačný účinok sa dosiahne pri stanovených, overených parametroch:

Pri sterilizácii suchým teplom:

- teplota
- čas pôsobenia

Pri tomto type sterilizácie ničenie mikroorganizmov dosahujeme zohria-

tým vzduchom, čiže suchým teplom. Využíva sa pritom vodivosť i sálavosť tepla. Proces denaturácie buniek je ťažší ako u vlhkého tepla, pretože denaturácia nie je podporovaná hydrataciou molekúl. Uvedený spôsob sterilizácie je možné využívať na sterilizáciu zdravotníckych pomôcok zo skla, porcelánu a kovu. V súčasnosti sa využíva prevažne pri sterilizácii zdravotníckych pomôcok zo skla (chemické a laboratórne sklo, dojčenské fľaše na podávanie stravy pre dojčatá, rôzne pomôcky z porcelánu využiteľné na prípravu liekov). Počas sterilizačného procesu sa používajú vysoké teploty 160° C s expozíciou 60 minút, 170 ° s expozíciou 30 minút a 180°C s expozíciou 20 minút.

Pri sterilizácii vlhkým teplom (prúdiaca para):

- teplota
- tlak
- čas pôsobenia

Sterilizácia prúdiacou parou pod tlakom patrí k efektívnym a dobre preskúmaným technológiám. Sterilizačný efekt sa dosahuje súčinnosťou tepla s penetračnou schopnosťou nasýtenej vodnej pary, ktorá preniká ku všetkým predmetom a prirodzene aj k mikroorganizmom (1).

Pre svoje vyhovujúce penetračné účinky využívame k sterilizácii vlhkým teplom zdravotníckej pomôcky z materiálového zloženia kov, textil, sklo, porcelán, papier guma, plasty, ktoré môžu byť vystavené predpísaným teplotám pri parnej sterilizácii a ich kombináciám. Každý sterilizačný zdravotníckych pomôcok predchádza čistiaci proces a dezinfekcia, kontrola a balenie zdravotníckych pomôcok do obalu predpísanej kvality (STN EN 868 1-8) a označenie správnou signatúrou.

V rámci balenia zdravotníckych pomôcok by som upozornila na overenie si kvality obalových systémov, ich konzistencie, mechanických schopností, prieniku sterilizačného média a označenia obalu príslušnými piktogramami vo zvare kombinovaných obalov, papierových obalov. Jednoznačne na vysterylizovanej zdravotníckej pomôcke, či súprave vo forme rôznych typov materiálového zloženia musí byť jasne viditeľná informácia v zmysle procesorového indikátora, ktorá potvrdzuje informáciu, že predmet bol vystavený sterilizačnému procesu a vieme identifikovať koncové body procesorového indikátora, ak ide o sterilnú zdravotnícku pomôcku. Pred spúšťaním jednotlivých sterilizačných cyklov medzi rutinne kontrolné postupy patrí Vákuový test - ktorý hovorí o kvalite tesnosti dverí sterilizačného prístroja a jeho výsledok je vyhovujúci, pokračujeme testom prieniku a odvodušnenia sterilizačnej komory Bowie-Dick test, ktorý je realizovaný ako denný test. Následne dochádza už k vlastnej sterilizácii podľa príslušných parametrov a materiálového zloženia zdravotníckych pomôcok.

Chemická sterilizácia

Využíva sterilizačný účinok chemickej látky za dodržania stanovených parametrov, a to:

Sterilizácia parami formaldehydu, kde sterilizačný účinok je závislý od:

- koncentrácie chemickej látky
- teploty
- tlaku
- času pôsobenia (expozičný čas)

Sterilizácia ethylénoxidom, kde sterilizačný účinok je závislý od:

- koncentrácie
- tlaku
- teploty
- času pôsobenia (expozičný čas)

Chemickú sterilizáciu používame na sterilizáciu termolabilných zdravotníckych pomôcok. Obe chemicke látky majú vyhovujúce penetračné schopnosti, avšak pri sterilizácii formaldehydom je potrebný vstup a výstup sterilizačného média (nemôžeme

použiť u pomôcok s uzatvoreným okruhom), kým účinky etylénoxidu majú vyššie penetračné schopnosti využiteľné aj pri uzavretých okruhoch zdravotníckych pomôcok. Pri sterilizácii etylénoxidom treba mať na zreteli, že je klasifikovaný ako veľmi toxická látka, čiže k povoleniu prevádzky na prácu je potrebné splnenie odbornej spôsobilosti na prácu s toxickými a veľmi toxickými látkami v zdravotníctve (štátna skúška na príslušnom RUVZ so zápisom v štátnom registri pre povolenie na prácu s toxickými a veľmi toxickými látkami (2). Pri sterilizácii chemickou metódou je potrebné dodržiavanie prísne stanovených opatrení v zmysle dodržiavania zásad ochrany zdravia, ako ich stanovujú legislatívne predpisy. Chemickej sterilizácii môžeme vystaviť termolabilné zdravotnícke pomôcky, ktorých zloženie je prevažne zo syntetických a prírodných polymérov a sú citlivé na vysoké teploty, čo si vyžaduje voľbu aj nižších teplôt, ktoré nepoškodzujú materiálové zloženie a zároveň dosiahneme sterilizačný účinok. Dnes máme množstvo pomôcok, ktoré sa uvedeným spôsobom sterilizujú a pri správnom spôsobe čistiaceho a sterilizačného procesu zachováme čo najdlhšiu životnosť uvedených pomôcok. Nezabúdajme, že v praxi sa stretáme s pomôckami slúžiacimi k hygiene pacienta (nočníky, močové fľaše, dý-

chacie vaky, špeciálne masky z pryže, rôzne typy hadicových systémov pre kritických pacientov v transplantáčnom programe), ktoré si vyžadujú citlivý spôsob ošetrovania a prípravy.

Monitorovanie všetkých metód sterilizačného procesu

Chemické metódy monitorovania

Norma ISO 11140 určuje funkčné požiadavky a (alebo) skúšobné metódy na chemické indikátory určené na používanie pri sterilizačných procesoch, ktoré využívajú paru, suché teplo, etylénoxid, γ -žiarenie alebo β žiarenie, nízkoteplotnú paru a formaldehyd alebo pary peroxidu vodíka. Chemické indikátory opísané v tejto časti normy ISO 11140 sa triedia na šesť typov a v každej tejto kategórii sa ďalej delia podľa sterilizačného procesu, pre ktorý sú určené.

Triedenie – všeobecne

Chemické indikátory alebo indikátorové systémy opísané v uvedenej norme sú určené na 3 hlavné použitia:

- a) Na rozlíšenie medzi sterilizovanými a nesterilizovanými položkami
- b) Pri určitých skúškach alebo postupoch napríklad B&D test
- c) Na rozmiestnenie vnútri jednotlivých predmetov náplne, aby sa vyhodnotilo, či sa dosiahli parametre procesu a či sa dodržali príslušné parametre na mieste, kde boli vložené



Obrázok 1 Obsluha a príprava zdravotníckych pomôcok na sterilizáciu – (zdroj DFNsP OCS)

Tabuľka 1 kategórie indikátorov podľa určeného použitia

Určené použitie	Typ	Kategória	Opis určeného použitia
Indikovanie vystavenia procesu , aby sa mohli rozlišovať sterilizované a nesterilizované položky a / alebo indikovať závažné zlyhanie sterilizačného procesu	1	e1	Indikátor expozície alebo procesný indikátor 7
Indikátory na špeciálne použitie skúška Bowie & Dickovho typu	2	s2	Špeciálny indikátor B&D požiadavky podľa noriem ISO 11140-3, 11140-4 a ISO 11140-5
Tento indikátor reaguje len na jednu kritickú premennú procesu	3	i3	Vnútorň indikátor pre jednu premennú, požiadavky na typ 3
Tento indikátor reaguje na viac ako jednu kritickú premennú procesu	4	i4	Vnútorň indikátor indikátor pre niekoľko premenných požiadavky na typ 4
Tento indikátor reaguje na všetky kritické premenné procesu	5	i5	Vnútorň indikátor integračný indikátor požiadavky na typ 5
Tento indikátor reaguje na všetky kritické premenné procesu	6	i6	Vnútorň indikátor emulačný indikátor požiadavky na typ 6
Typ 3, 4, 5, 6, Indikátory, ktoré sa majú umiestniť vnútri jednotlivých položiek náplne a hodnotiť dosiahnutie kritických premenných na mieste vloženia			

Tabuľka 2 Popis typov indikátorov

Typy indikátorov	Popis
Typ 1: procesné indikátory	Musia byť navrhnuté tak, aby sa používali s jednotlivými položkami(napríklad s balíčkami, nádobami) aby jednotka bola priamo vystavená sterilizačnému procesu a na rozlíšenie, či jednotlivé položky boli vystavené sterilizačnému procesu alebo nie
Typ 2: indikátory na špecifické skúšky	Sú určené na používanie pri špecifických skúšobných postupoch definovaných v príslušných normách pre sterilizátory a sterilizáciu. Požiadavky na indikátory pre špecifické skúšky v normách ISO 11140-3,11140-4,11140-5
Typ 3: indikátory na sledovanie jednej kritickej premennej procesu	Musí sa navrhnuť tak, aby reagoval na jednu z kritických premenných procesu a indikoval expozíciu sterilizačnému procesu pri požadovanej hodnote (SV) zvolenej kritickej premennej. Ak je indikátor určený na použitie pri špecifickom sterilizačnom procese, musí byť táto informácia uvedená alebo zakódovaná na indikátore alebo letáku s technickou špecifikáciou.
Typ 4: indikátory na sledovanie niekoľko premenných procesu	Musí sa navrhnuť tak, aby reagoval na dve alebo viac z kritických premenných procesu a aby indikoval expozíciu sterilizačnému procesu pri požadovaných hodnotách (SV) zvolených kritických premenných
Typ 5: Integračné indikátory	Musí sa navrhnuť tak, aby reagoval na všetky kritické premenné procesu. Požadované hodnoty (SV) sú určené tak, aby boli ekvivalentné funkčným požiadavkám uvedeným v súbore noriem ISO 11138 pre biologické indikátory, alebo väčšie. Minimálna požadovaná hodnota SV sa musí vzťahovať na minimálne hodnoty požadované na dosiahnutie sterilizácie špecifikované v medzinárodných normách ISO 11135, 11137- všetky časti. ISO17665 všetky časti, alebo miestnymi regulačnými orgánmi. Požadovaná hodnota SV ukazuje, ako sa indikátor integruje v celom teplotnom rozsahu.
Typ 6: emulačné indikátory	Musí sa navrhnuť tak, aby reagoval na všetky kritické premenné procesu špecifikovaných sterilizačných procesov. Požadované hodnoty SV sú vytvorené z premenných sterilizačných procesov špecifikovaných v medzinárodných normách ISO 11135 11137 všetky časti, 17665 všetky časti, alebo určené regulačnými orgánmi.



Obrázok 2 monitorovacie systémy nebiologické a biologické (zdroj: DFNSP OCS)

Chemické indikátory v každej tejto kategórii sa ďalej triedia podľa sterilizačného procesu, pre ktorý sa majú používať. Toto triedenie nemá hierarchický význam. Dosiahnutie bodu zmeny chemického indikátora sa nemusí považovať za indikáciu dosiahnutia akceptovateľnej úrovne sterility, ale považuje sa za aspoň jeden z mnohých faktorov, ktoré treba považovať pri rozhodovaní o akceptovateľnosti sterilizačného procesu (2).

Biologické systémy monitorovania

Biologické indikátory, bioindikátory (BI)13) môžeme charakterizovať ako nosič naočkovaný definovaným počtom mikroorganizmov v jeho primárnom obale. Ide o biologické indikátory vo forme prúžkov balených v ochrannom obale, vo forme suspenzie („non self-contained“) alebo self-contained“ biologické indikátory dodávané spolu so živnou pôdou (v sklenenej ampulke) v ochrannom obale alebo biologické indikátory v inej forme (3).

Kontrola účinnosti procesu sterilizácie zdravotníckych pomôcok použitím biologických indikátorov dodávaných spolu s kultivačnou pôdou („self-contained“ biologické indikátory) sa vykonáva v stanovenej frekvencii (4). Na kultiváciu „self-contained“ biologických indikátorov sa používa inkubátor. Manipulácia

s biologickými indikátormi, inkubačná teplota, dĺžka inkubácie musia byť v súlade s návodom na použitie výrobcu biologických indikátorov. K biologickým indikátorom vystaveným sterilizačnému procesu sa priloží kontrolný biologický indikátor rovnakej šarže, ktorý nebol vystavený sterilizačnému procesu (test vitality). Test vitality je súčasťou každej kontroly účinnosti procesu sterilizácie biologickými indikátormi. Ak sa v daný deň vykonáva viac kontrol účinnosti procesu sterilizácie biologickými indikátormi rovnakej šarže, stačí v daný deň vykonať jeden test vitality. Po kultivácii biologických indikátorov sa v súlade s návodom na použitie výrobcu biologických indikátorov vykoná vyhodnotenie. Vyhodnotenie sa zapíše do protokolu o kontrole účinnosti procesu sterilizácie zdravotníckych pomôcok. Tento protokol je súčasťou sterilizačného denníka (5). Monitorovanie biologickými systémami realizujeme 1x mesačne na všetkých používaných programoch a sterilizačných prístrojoch.

Záver

Sterilizácia zdravotníckych pomôcok predstavuje jeden z významných krokov v zmysle prevencie nozokomiálnych infekcií v zdravotníckych zariadeniach. Celý proces je sledom jednotlivých na seba nadväzujúcich krokov, ktorých finálnym produktom je

sterilná zdravotnícka pomôcka. Jedným z dôležitých faktorov je skutočnosť, aby všetky činnosti spojené so sterilizačným procesom, kontrolou a monitorovaním realizovali odborne spôsobilí zamestnanci, ktorí aplikujú a využívajú odborné vedomosti a zodpovedajú za úspešný proces s dosiahnutými parametrami. Odborná spôsobilosť pre sestru je daná absolvovaním postgraduálneho štúdia v rámci certifikovaných pracovných činností v špecializačnom odbore sterilizácia a dezinfekcia zdravotníckych pomôcok.

Zdroje

1. ŠTEFKOVIČOVÁ M. a kolektív. Dezinfekcia a sterilizácia teória a prax. Žilina: Vrana, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-968248-3-0.
2. STN EN ISO 11140-1:2014 856541 Názov normy : Sterilizácia výrobkov na zdravotnú starostlivosť Chemické indikátory časť 1: Všeobecné požiadavky
3. STN EN ISO 11138-1 Sterilizácia výrobkov zdravotnej starostlivosti. Biologické indikátory. Časť 1: Všeobecné požiadavky.
4. Príloha č. 3 písm. G. bod 15 vyhlášky MZ SR č.553/2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia.
5. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na vykonávanie kontroly účinnosti procesu sterilizácie zdravotníckych pomôcok v zdravotníckych zariadeniach Dňa: 5. 5. 2014 OE/3083/2014

Kontakt na autorku

PhDr. Yveta Béressová, dipl.s.
DFNSP Bratislava
Oddelenie centrálnej sterilizácie
Limbova č.1 83340 Bratislava
E-mail: beressova@dfnsp.sk

BARBORA PETRÁŠOVÁ¹, RENATA PROCHÁZKOVÁ²

¹ Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

² Vysoká škola zdravotnická, Praha

Abstrakt

Dobré komunikační schopnosti zdravotníka značnou měrou přispívají k celkové compliance pacienta v léčbě. To, zda bude mít pacient důvěru v navrhované metody léčby, rady a doporučení obecně, ovlivňuje mimo jiného dobré komunikační dovednosti zdravotníka. Komunikace není osobnostní charakteristika, kterou člověk má, anebo nemá, je to celá řada dovedností, kterým je třeba se učit. Komunikovat v běžném sociálním styku není totéž jako komunikovat s pacientem. Na základě řady moderních studií je možno konstatovat, že strategie efektivní komunikace v klinické praxi pozitivně ovlivňuje terapeutický vztah, a tím také pacientovu spokojenost a výsledky léčby. Následující příspěvek se zabývá specifiky komunikace v různých medicínských oborech, jako jsou primární a urgentní péče, lůžková péče v oblasti chirurgie, psychiatrie, vnitřního lékařství a onkologie. Dále se dotýká problematiky, jak přistupovat k pacientovi dlouhodobě nemocnému, trpícímu chronickou bolestí, či umírajícímu. V neposlední řadě se zde věnujeme zvláštnostem v komunikaci s dětským pacientem.

Klíčová slova

Efektivní komunikace. Dětský pacient. Komunikační dovednosti. Zdravotní péče.

Abstract

The good communication skills of a health care professional greatly contribute to the patient's overall co-treatment. Whether the patient will have confidence in proposed treatment methods, advice, and recommendations generally affects,

among other things, the good communication skills of a health care professional. Communication is not a personality characteristic that one has or does not have, it is a whole range of skills to be learned. Communicating in common social interaction is not the same as communicating with the patient. On the basis of a number of modern studies, it can be stated that the effective communication strategy in clinical practice positively influences the therapeutic relationship and hence patient satisfaction and treatment outcomes. The following paper deals with the specifics of communication in various fields of medicine, such as primary and emergency care, bed care in the field of surgery, psychiatry, internal medicine and oncology. It also touches the issue of how to approach a patient with a long-term illness, suffering from chronic pain or dying. Last but not least, we focus on the peculiarities of communication with the child patient.

Keywords

Effective communication, health care, communication skills, childhood patient

Úvod

Pacientem se člověk stává během kontaktu se zdravotní péčí, poté co přichází a odevzdává se do rukou lékaře a jiného zdravotnického personálu, po zjištění přítomnosti určitých příznaků přicházejících v důsledku negativní změny svého zdravotního stavu. Objevují se somatické nebo psychické stesky, které uvádějí v činnost chování související s narušeným zdravím. Role nemocného po určitý čas ovlivňuje vnímání a nahlížení

sebe sama a okolí, trpící je konfrontován se snížením vlastní vitality, nemoc může zasahovat jak do fyzické, psychické, tak i sociální, či spirituální oblasti života. Člověk se stává křehčím a projevy toho, jak se s nemocí vyrovnává, jsou různorodé. Přesvědčení pacienta o tom, co se s ním děje a jeho aktuální rozpoložení zasahuje v neposlední řadě také do oblasti komunikace. Jaký typ rozhovoru, komunikačních technik a strategií jako profesionálové zvolíme v závislosti na věku pacienta, na potížích s nimiž přichází, délce a intenzitě jejich trvání, pacientově osobnosti a jeho komunikačních dovednostech, jeho předchozí zkušenosti s nemocí a pobyty ve zdravotnickém zařízení. Stejně tak se důležitým jeví, jak je onemocnění samotné, jeho příčiny a možné důsledky chápáno, a to i v rodinném systému pacienta, ze kterého vychází.

Komunikace ve zdravotnictví

Komunikace je základem zdravotní péče, ale v současné době v ČR také zřejmě jeho nejslabším článkem. Jejím prostřednictvím se utváří vzájemný vztah mezi zdravotníkem a pacientem. Tento vztah by měl být lidsky rovnocenný, chápán jako vztah dvou lidských bytostí, ač po profesní stránce přirozeně nevyvážený. V osmdesáti procentech případů má komunikaci s pacientem, její obsah, charakter, průběh i důsledky, ve svých rukou zdravotnický personál (20). Komunikace obecně je formou spojení mezi lidmi prostřednictvím předávání a přijímání významů. Probíhá na úrovni verbální (mluvené i psané slovo) a neverbální (23). Je možné ji dělit na záměrnou a nezáměrnou, přičemž její obsah

má kognitivní a emocionální složku (9). Pokud zmíněný teoretický rámec převedeme do praxe na poli poskytování zdravotní péče, sdělované významy se budou týkat zejména interview o tom, na co pacient myslí, co jej trápí a co se domnívá, že se s ním děje. Zdravotník pak spíše pokládá otázky, volí popisný a vysvětlující styl, rozhovor může vést direktivně, stejně tak jako nedirektivně, kdy nabízí více možností, s pacientem hledá nejlepší variantu, pomáhá vytvářet žádoucí pracovní společenství, působí psychoterapeuticky. Pro lékaře je rozhovor východiskem dalšího rozhodování. Pro pacienta jsou informace jednou ze základních potřeb. Jak uvádí Beran (2), přístup k pacientovi v rámci širších modelů zahrnuje neautoritativní přístup, který vede k partnerské spolupráci.

Komunikační dovednosti zdravotníka
Pracovníci v pomáhajících profesích jsou svým zaměřením orientováni na potřeby člověka. Podstatným rysem jejich profese je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Snaha pomáhat jiným překonávat překážky je nejen ušlechtilá lidská vlastnost, ale i profesionální vybavenost. Kromě zdravotnické specializace by měla být základem profesních dovedností zdravotníků komunikační zdatnost (2). Dobré komunikační schopnosti zdravotníka značnou měrou přispívají k celkové compliance pacienta. To, zda bude mít pacient důvěru v navrhované metody léčby, rady a doporučení obecně, ovlivňují mimo jiného dobré komunikační dovednosti zdravotníka, dovednost vést s pacientem přátelský dialog, při němž je pacient chápán jako partner, ochota pacientovi naslouchat, pozorně a se zájmem vyslechnout vše, co si pacient přeje říci (12). Protože při kontaktu zdravotnického pracovníka s nemocným ve zdravotnických zařízeních jde často o kontakt v době, kdy pacient přijímá závažné, nepří-

jemné informace, se kterými se těžko vyrovnává, prvním předpokladem pro vzájemné porozumění by měla být zdravotnickova schopnost empatie. Dále by měl umět využívat schopnost podávání jasných informací, schopnost aktivního naslouchání, vyjádření zájmu a respektu. Zdravotníci by dále měli dbát na vhodné načasování komunikace, její obsah, návaznost, na subjektivní okolnosti, vlivy prostředí a situace a na kvalitu vzájemného vztahu (20).

Komunikace v oblasti primární péče a urgentní medicíny

V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře primární péče, tj. praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost, zubní lékaře a gynekology. (14). V urgentních stavech je poskytována péče přednemocniční, a to zdravotnickou záchrannou službou nebo urgentní nemocniční péče na urgentních příjmech nemocnic. V obou případech se jedná o obory, které s pacientem přicházejí do prvního kontaktu. Správná komunikace zdravotníka s klientem je důležitá a má mnoho dopadů na různé aspekty požadovaného výsledku ve vztahu k pacientově zdraví. Mezi tyto dopady lze dle studie Lee a Wonga (26) zahrnout lepší celkové zdravotní výsledky, vyšší soulad s léčebnými režimy u pacientů, vyšší spokojenost pacienta a lékaře a snížení rizika nesprávné praxe.

Nedílnou součástí týmu ambulantní lékařské praxe tvoří všeobecná sestra, která by měla být vzdělanou profesionálkou zcela kompetentní v komunikaci s pacientem. Měla by aktivně komunikovat, podporovat pacienty a dodávat jim odvalu svěřit se lékaři s obtížemi v případě, že se o nich ostýchá mluvit. Sestra uklidňuje, edukuje, instruuje pacienty před vyšetřením a dodává pocit sebejistoty. Edukace by měla být jednoduchá, aby pacient sdělené správně pochopil, opakovaná při ka-

ždém kontaktu a citlivě řečená dle emocionálního stavu pacienta (22). Rozhovor je nejsilnější a zároveň nejcitlivější nástroj lékaře, proto by jej měl lékař primární péče dokonale ovládat. Rozhovorem vytváříme vztah s pacientem, klidný lékař přenáší klid na svého pacienta, zatímco lékař nervózní nebo nejistý dokáže zneklidnit pacienta i v případě, kdy k tomu není žádný důvod. Rozhovorem můžeme informace získávat nebo dodávat, nebo navozovat změnu psychického stavu či chování (17). Názor a doporučení praktického lékaře pro jeho pacienta je směrodatný pro pacientova následná rozhodnutí a výraznou měrou ovlivňuje jeho chování, jež se odrazí na stavu pacientova zdraví. Dle Jakubalové (8) lze efektivní rozhovor členit do fází, v nichž si zdravotník nejdříve zjišťuje pacientovy postoje a potřeby a následně mu navrhne možnosti řešení dané konkrétní situace (8). Hamplová a kol. (32) uvádí, že jako ideální se jeví WHO doporučená a v mnoha ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních realizovaná metoda krátké intervence, kdy sestra či lékař vyhodnotí na základě krátkého standardizovaného dotazníku míru rizikového faktoru životního stylu u pacienta a následně provede krátkou intervenci s cílem eliminovat tento rizikový faktor. Lékař by měl vědět, co chce říci, rozhodnout, kdy informaci sdělit, jak ji nejlépe pacientovi podat, měl by pamatovat, že informace jasné pro něj nemusí být jasné pro pacienta, měl by mluvit zřetelně a sdělení nekomplikovat, zvolit přiměřené tempo a odpovídající tón řeči. V rámci metody krátké intervence je vhodné využití sady edukačních karet. Důležité je sledovat a zaznamenávat reakce pacienta a umožnit mu, aby se v dostatečné míře vyjádřil (7). Strategie rozvoje efektivních komunikačních dovedností dle Cohna (3) přináší jako základ dovednost umění aktivního naslouchání, kterým zdravotník podává pacientovi zprávu o porozumění jeho

problému, o tom, že chápe, jak se pacient v dané situaci cítí, dále dává najevo zájem o informace sdělované pacientem a vyjadřuje nehodnotící, nesoudící postoj, a to jak verbálně, tak řečí těla.

I přesto, že jsou základní prostředky rozhovoru v ordinaci lékaře primární péče unifikované, je vhodné tyto rozhovory také individualizovat podle postojů pacienta a jeho schopnosti porozumět odborným termínům. Komunikaci dokončovat dohodou o dalším postupu a respektovat osobnost pacienta. Nedílnou součástí práce lékaře je nejen empatie, ale i technika zvládnání námitek. Podle Jakubalové (8) námitkami pacient nejčastěji sděluje své obavy a přání. V úvodu komunikační dovednosti při práci s námitkou je důležité za námitku poděkovat, pacienta případně ocenit, že s touto námitkou přichází. („Děkuji, že se na to ptáte, že se o tom zmiňujete. Musím ocenit, že se o tuto problematiku zajímáte...“). Dále je vhodné vyjádřit pacientovi souhlas („Máte pravdu, že toto si spousta mých pacientů, stejně jako Vy, myslí. Máte pravdu, že bych Vám to měl vysvětlit.“). Následuje argumentace a stručné jasné vysvětlení. S námitkami ze strany pacientů se v poslední době setkávají například pediatři v oblasti povinného očkování malých dětí, kdy se rodiče zajímají o různé alternativní směry, jak očkovací kalendář obejít vzhledem k domnívaným nepříznivým účinkům vakcín na dětský organismus.

Požadavků na zdravotníka ve směru jeho kompetence a dovedností v oblasti komunikace je mnoho, aby pacienta nekritizoval, nesoudil jej za zdraví neprospěšné návyky, nedohadoval se s ním, nepoužíval fráze ani klisé, nejednal pod vlivem emocí. Co si ale počít s pacientem, který je konfliktní, své emoce vyjadřuje velice intenzivně, je neústupný ve svém pohledu na věc, s možností překlopení do agrese. Dle Špatenkové (20) vyžaduje komunikace v tako-

vé situaci klidné a profesionální chování, hlas by měl být klidný a vlídný, pohyby pomalé. Za nevhodné je považován protiútok. Křičí-li pacient a zdravotník začne také zvyšovat hlas, přispívá tak k rostoucí agresi.

Urgentní medicína je obor charakterizovaný svým zaměřením na diagnostiku nediferencovaných a neurčitých obtíží pacienta a prvotní stabilizaci jeho stavu. Z tohoto vyplývají některé specifické rysy komunikace. Komunikace je ovlivněna tím, že lékař nebo záchranář vidí pacienta většinou poprvé a v situaci, kterou pacient nebo jeho okolí vyhodnotilo jako kritickou. Efektivní komunikace je základem kvalitní péče a může pomoci snížit stres, který situace nezbytně provází. Lékař nebo záchranář musí dle Ptáčka (17) zvládnout hovořit s kýmkoliv, bez ohledu na jeho aktuální psychický stav a sociální zařazení.

Zdravotníci urgentní medicíny by měli znát alespoň základní zásady krizové intervence, které ve své publikaci uvádí Šeblová a Knor (19):

- zrcadlení – ozvěna, jejímž účelem je sdílení, pojmenovávání pocitů a ujištění o pochopení;
- rekapitulace – shrnutí, důkaz, že nasloucháme;
- parafráze – jakési převyprávění jinými slovy, dává zpětnou vazbu;
- kotvení – upevňování některých odpovědí a reakcí, posiluje jistotu;
- zhodnocující informace.

Zdravotničtí záchranáři a lékaři v přednemocniční neodkladné péči čelí mnoha nepříjemným úskalím. V poslední době se často objevují případy týkající se násilí v rodině. V tomto případě musí pracovníci postupovat opravdu profesionálně zejména v oblasti komunikace. Situace je o to vážnější, pokud se jedná o dítě. Jak hovořit s dítětem, které bylo svědkem, či obětí násilí? Nejprve je nutné získat kontrolu nad svými emocemi. Můžeme cítit pochybnosti,

zda je něco takového vůbec možné. Pokud máme dítěti pomoci a být mu oporou, musíme zachovat klid a přátelskou atmosféru, nedat najevo překvapení, obavy, či nejistotu. Dítě vždy ujistíme, že je dobře, že se nám svěří, či svěřilo. Ať už se dítě svěří spontánně, nebo rozhovor plánujeme, snažíme se zajistit pohodu jak pro dítě, tak pro sebe. Neustále je potřebné dítě podporovat a motivovat. Vždy se musíme přizpůsobit věku a intelektu dítěte. Měli bychom akceptovat jeho slovník a pojmenování, která používá k vysvětlení případu. Neopravujeme, ani jeho slova neměníme. Klademe dítěti otevřené otázky, které umožňují, aby nám popsalo svými slovy, co se stalo. Například: „Řekni mi, co se stalo“?, „Co se stalo potom“?, „Kde jsi přišel k té modřině“? Rozhodně neslibujeme dítěti něco, co nemůžeme dodržet.

Komunikace v oblasti lůžkové péče a oborů pečujících o chronicky a nevyлéčitelně nemocné

Na standardním lůžkovém oddělení jsou většinou hospitalizováni pacienti při vědomí, plně orientovaní, schopni spolupráce. Zde zdravotník v rámci psychologického přístupu pracuje zejména na adaptaci na nové prostředí a na nemoc jako předpokladu k vyváženému duševnímu a sociálnímu fungování, tj. přiměřenému zvládnání stresu a úzkosti, seberealizaci a subjektivnímu uspokojení pacienta. Velkou úlohu při podpoře komunikace s pacientem hraje obor klinické psychologie, která vnáší do zdravotnictví hledisko společenských věd. Kliničtí psychologové se zabývají specifickými psychickými problémy nemocných a umírajících, uplatňují se v předoperační přípravě pacientů, pomáhají překonat pooperační stavy, podílejí se na kognitivní i sociální rehabilitaci po úrazech. Díky svému vzdělání při své práci využívají techniky nejen diagnosticky vedeného rozhovoru, ale zejména podpůrného a rozhovoru terapeutického.

Psychoterapie se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy, dotýká se nejnepříjemnějších oblastí duševního života pacienta.

Komunikace v oboru vnitřního lékařství

Komunikace v oboru vnitřního lékařství vychází z možnosti získání komplexního pohledu na nemocného jak z hlediska somatického, tak z hlediska psychiky. Častým limitem, se kterým se v oboru setkáváme, je deficit etického postoje zdravotníka a absence schopnosti účinně komunikovat. Dle Linhartové (13) si pacienti nejčastěji stěžují na nedostatek informací o léčbě, rekonvalescenci, prevenci a alternativních léčebných možnostech; na informace, které jim byly sdělovány nesrozumitelně; na zlehčování svých problémů lékařem; na ponižující zacházení; na to, že nedostanou příležitost říci svůj vlastní názor; že není respektován jejich stud; že lékař nevěří pacientovi jím prožívanou bolest; nevysvětlí předpokládaný vývoj choroby; že se neptá na jejich souhlas s léčbou; že mu lékař sděluje důvěrné informace i v přítomnosti další osoby, aniž by s tím vyslovil souhlas.

Komunikace v chirurgických oborech

Komunikace v chirurgických oborech se v mnoha pohledech liší od jednání zdravotníků jiných (neoperačních) oborů. Specifická komunikace vyplývá z invazivních zákroků a samotného průběhu chirurgické léčby. Dle Ptáčka (17) je zde důležité poskytnout dostatek informací, snížit pacientovu tenzi, uklidnit jej, vnést do rozhovoru skutečnost pozitivního přínosu, zmínit faktory svědčící pro zvládnutelnost zákroku, naplánovat následující kroky po zákroku a nabídnout možnost podpory. Může jít o výchovný, či vzdělávací proces a může probíhat ve formálním i neformálním prostředí (Pokorná, 2010). V případě infaustní prognózy je

vhodná porada s psychologem, jak nejlépe danou informaci pacientovi sdělit. Každá informace týkající se zdravotního stavu by měla obsahovat naději.

Komunikace v oblasti onkologických onemocnění

Komunikace v oblasti onkologických onemocnění je neodmyslitelně spojena s mírou závažnosti situace člověka, který se právě skutečnost o svém zdravotním stavu dozvídá. O onkologické diagnóze by měl být pacient informován ve struktuře informovaného souhlasu (27). Nejprve je třeba se jej zeptat, zdali si přeje být informován a pokud ne, je důležité jeho rozhodnutí respektovat. Lékař by měl dále vysvětlit diagnózu, přiblížit navrhovanou terapii, její alternativy a objasnit výhody a rizika každé z nich. Podstatou rozhovoru by mělo být vyjasnit si cíl terapie, tedy co je možné a o co vlastně pacient stojí. Situaci při sdělování diagnózy někdy může usnadnit přítomnost někoho z rodiny, či přátel, pokud se jedná o přání pacienta. Pacient může na prvotní informaci o rakovině reagovat šokem, jeho vnímání a zapamatování si zásadních údajů o diagnostických a léčebných opatřeních je pak zhoršeno. Informace je mnohdy potřeba opakovat. Otázka po prognóze může pak být často vlastně otázkou, „Co se mnou bude?“ Zastihnout člověka v čase zjištění závažného onemocnění vyžaduje od zdravotníka vyjádřenou schopnost vcítění se, účasti a podpory, zapotřebí je především zdůraznit, že pacient nezůstane nikdy sám, že v jakékoliv situaci bude lékař stát po jeho boku. Jak uvádí Koubová (11), nemocný poté, co se dozví nepříznivou diagnózu, prochází podle Elizabeth Kübler - Rossové jednotlivými fázemi, tyto jsou popření, agrese, smlouvání s osudem, deprese a smíření.

Komunikace v oboru následné péče

Komunikace v oblasti následné péče stojí tváří v tvář problematice stárnutí a stáří, smrti a umírání. Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka. V jeho průběhu dochází k relativně pozvolným i výrazně rychlým změnám fyziologickým a anatomickým, změnám psychických funkcí, zejména v kognitivní a emocionální oblasti. Objevili-li se ve stáří nemoc, a zvláště pak jde-li o nemoc těžkou či chronickou, psychická situace daného člověka se zhoršuje (12). Špatenková s Královou uvádějí, že je nutné si uvědomit, že komunikace s tímto pacientem může a ve většině případů je ovlivňována jinými přidruženými faktory, jako jsou například účinky léčiv. Komunikace může být obtížnější i z důvodu snížené funkce sluchu i zraku. Komunikovat znamená poskytovat zprávy, vyměňovat si informace a vyjadřovat se tak, aby si účastníci komunikace rozuměli (Špatenková, Králová, 2009). Ctíme pacienta, nezacházíme s ním jako s malým dítětem a vhodně využíváme dotyku ruky jako komunikačního prostředku. Neméně důležitá je řeč těla při komunikaci mezi sestrou a pacientem s Alzheimerovou nemocí. Roztržitě pohyby, podrážděnost a upjatý výraz ve tváři sestry může u pacienta vyvolat úzkost až agresivitu. Neopomenutelné je aktivní naslouchání, což vyžaduje dostatek času na rozhovor, neboť pacientům s tímto onemocněním trvá delší dobu, než mozek dokáže reagovat a zpracovat podávané informace. Sestra proto musí rozhovor přizpůsobit schopnostem a dovednostem pacienta, což zvyšuje porozumění a správné pochopení předané informace.

V době umírání a blížící se smrti je nezbytné pacienta vyslechnout, neztěžovat jeho situaci nadměrnými direktivními příkazy, nekonverzovat před ním s jiným personálem o jeho obtížích dehonestujícím způsobem,

jakkoliv pacientovo prožívání či celou jeho situaci znevažovat. U lůžka umírajícího je mnohdy jeho jedinou potřebou účast či vypovídání se, jindy témata komunikace směřují zúčastněné do oblasti konečnosti a smyslu života, ocenění doposud prožitého. Neverbální stránka rozhovoru s umírajícím je vyjadřována autentickým přátelským či „partnerským“ postojem, chápajícím výrazem v obličeji a pohledem očí, vhodným načasováním doteku, držení pacienta za ruku, pohlazením. Rozhovor by měl být veden, dokud zabírá kauzální terapie, ve smyslu posílení důvěry a pomoci lékařem. Kde se neustále stav zhoršuje a kauzální terapie přestává být účinná, je na místě rozhovor vedený ve smyslu akceptace konečnosti života.

Komunikace v oboru psychiatrie

Komunikace s pacientem v oboru psychiatrie je základem psychiatrické léčby. Psychiatrická onemocnění většinou není snadné včas diagnostikovat a léčit a ani potom předvídat jejich průběh. Duševní nemoc působí dle Wenigové a Příhody (24) mnoho utrpení, které je znásobené přetrvávající stigmatizací duševně nemocných a jejich sociálním znevýhodněním. Psychiatři by měli při své práci snad více než lékaři jiných medicínských oborů právě povahou jejich činnosti v oblasti duševního zdraví uplatňovat etické principy zdravotnické praxe ve smyslu soucitu, věrnosti, dobročinnosti, důvěryhodnosti, čestnosti, integrity, vědecké a klinické dokonalosti, společenské úctě a odpovědnosti k člověku. Dle Papežové (15) terapeutický vztah mezi psychiatrem, psychologem, psychoterapeutem a pacientem má speciální povahu, protože duševní poruchy ovlivňují myšlení, vnímání, plánování, chování a vztahy jedince. To, jak bude pacient komunikovat, je ovlivněno mimo jiné symptomy nemoci a jeho aktuálním rozpoložením. Mezi onemocnění, která nejčastěji vidíme u klientů psy-

chiatrických klinik, patří úzkostné a afektivní poruchy, poruchy osobnosti, psychotické a organické duševní poruchy, poruchy příjmu potravy. Klíčovou technikou v rámci péče o nemocného, jenž často bilancuje nad svým životem, zažívá pocity absolutního neporozumění okolím, případně může přejít do agresivity, je technika zklidnění. Základním principem je klidný a jasný tón hlasu. Tón hlasu by měl odpovídat energii komunikace, náladě a výrazu tváře. V počátku vyjadřujeme jednoduchá, jasně formulovaná sdělení, „*Pojďte se posadit, promluvíme si o tom, co potřebujete.*“ Dále se zaměříme na hlavní problém, i když to může být náročné. Osobní konfrontaci se vyhneme přehlížením slovních útoků, pokud k nim dojde. Neprojevujeme odpor, vystupujeme jako osoba schopná a ochotná pacientův problém vyřešit. Nevyjadřujeme se žargonem. Vystupujeme v roli toho, kdo pomáhá, pacienta, pokud je to možné, neomezujeme (1).

Jako léčebnou metodu psychologickými prostředky, tedy slovem, mimikou, mlčením, emotivitou, emočními vztahy, učením a manipulací využívají při své práci psychiatři a psychologové a další zdravotníci v podobě psychoterapie. Tato se uplatňuje jako symptomatická nebo kauzální dle zaměření se na příznaky či příčiny nemoci, dále direktivní nebo ne-direktivní, podpůrná, kdy terapeut poskytuje porozumění a pochopení pacientovi takovému, jaký je, nebo rekonstrukční, která usiluje o změnu osobnosti. Při náhledové psychoterapii podporujeme objasnění a pacientovo porozumění, akční psychoterapií učíme přímé zvládnání problémů a nácvik dovedností. Terapeuticky lze pracovat s jedincem, či ve skupině, pak rozeznáváme terapii skupinovou, hromadnou, či v terapeutické komunitě. Psychiatrické onemocnění často dopadá na celou rodinu, nejen na postiženého jedince. To je důvod, proč je potřeba zahrnovat také

příbuzné do terapie, pak hovoříme o terapii rodinné. Z hlediska času stráveného s pacientem v psychiatrické ústavní léčbě a možnosti terapeuticky působit je právě všeobecná sestra ta, u které jsou dobré komunikační dovednosti očekávány. Jak uvádí Windermere (25), tyto by měly zahrnovat schopnost klást správné otázky, analyzovat informace, které od pacienta obdrží a přicházet s řešeními. Sestry musí být schopny velmi rychle reagovat, neboť pacienti s psychiatrickou diagnózou mohou být nepředvídatelní. Například pokud pacient vystaví svůj život nebezpečí předávkováním léky nebo vyhrožováním sebevraždou, psychiatrická sestra musí myslet a jednat bezprostředně, aby zabránila možným nepříznivým důsledkům. S využitím terapeutických komunikačních technik komunikují s pacienty, aby jimi podpořily samotný léčebný proces, nebo přispěly k vyrovnávání se pacienta se stávajícím duševním stavem. Mezi tyto techniky patří naslouchání, vyjadřování uznání a přijetí, umění povzbudit, verbalizované pozorování, parafrázování, objasňování, převedení pacientova prožívání do slov a mnoho dalších terapeutických postupů.

Každý zdravotník by se měl řídit dle principů etického kodexu, ale také právních norem, s nimiž by měl být obeznámen (15).

Specifika komunikace s dětským pacientem

Domluvit se s člověkem, který má trápení, ocitá se v nelehké situaci a pociťuje bolest, není jednoduché. Pokud je tímto trpícím navíc dítě se všemi svými zvláštnostmi dle vývojových období vztahujících se k jeho věku, je velmi snadné dostat se do svízelné situace komunikační bariéry (16). S ohledem na klíčovou důležitost rodiny při léčbě nemocného dítěte je pro zdravotnické pracovníky povinností, aby v zájmu dítěte s rodinou účelně a úzce spolupracovali (5) Komunikaci musíme

prizpůsobit vývojovému stádiu dítěte, úrovni jeho kognitivního vývoje, vývoje řeči. Smyslový a sociální vývoj hraje neméně důležitou roli. Jiné komunikační prostředky zvolíme u novorozence, který používá převážně komunikaci neverbální, broukání a pláč, jiné u dítěte předškolního věku, kde roste zájem o mluvenou řeč, dítěti se rozšiřuje slovní zásoba, začíná mluvit v souvětích, pokládá charakteristické otázky, kdy požaduje vysvětlení, objasnění a zdůvodnění. Zejména u menších dětí je pro dítě důležitá přítomnost matky, i když hospitalizace dítěte se dotýká každého člena rodiny. Jak uvádí Javůrková (10), během rozhovoru s dětskými pacienty je potřeba přihlédnout k tomu, jak dítě nemoc prožívá, jaký má vztah k sobě, jak si myslí, že je percipováno okolím (rodinou, školou, vrstevníky), jak prožívá omezení potřeb, jak hodnotí perspektivy onemocnění (emocionální stránka postoje k nemoci), a jaká je jeho úroveň představ o lidském těle a nemoci (kognitivní stránka postoje). Dítě nechápe potřebnost zdravotní péče tak, jako dospělý, má pouze omezenou schopnost spolupráce a k lékaři jde povětšinou plně strachu a pocitu nejistoty. Také se hůře orientuje v nové situaci. Obranné reakce dětského pacienta jsou do určité míry přirozené, dítě je však v první řadě potřeba zbavit úzkosti.

Psychologická prevence vzniku úzkosti spočívá v potlačení či redukcii pocitu ohrožení a v posílení přesvědčení o schopnosti zvládnout danou situaci. Základem je klidné, ale důsledné chování lékaře (6), či jiného zdravotníka. V komunikaci je dobré vyloučit termíny s hrozivým obsahem, nahradit je slovy emočně neutrálními, dítě postupně seznámit s nástroji, či metodou vyšetření a odvést pozornost od zákroku jinam. Klíčové je posílení sebedůvěry dítěte pochvalou za spolupráci a motivačního tlaku k překonání situace.

Komunikaci s dětským pacientem zahajujeme individuálně zvolenou technikou, pro vysvětlování terapeutických intervencí užíváme slovníku přiměřeného věku dítěte. Podněcování komunikace například u předškolních dětí je vhodné použitím vyjádření ve třetí osobě („*Některé děti nerady...*“). Stejně jako možnosti užití verbálního ovlivňování dítěte využíváme i komunikaci skrze prostředníka – rodiče. Výhodné je od nepříjemného zákroku odvádět pozornost nebo zvolit metodu *Tell Show Do*, tedy *Řekni, ukaž a až pak udělej*, při níž se nejprve popíše, co se po dítěti žádá, po jeho souhlasu se mu následně ukáže, jak se bude postupovat a až nakonec, dle jeho reakce, přikročíme k ošetření. Velmi účinné jsou modifikace psychologických metod jako jsou projekční kresba, relaxace, imaginace, modelace, transferace, abreakce aj. Při těchto metodách se snažíme rozptýlit pozornost od daného problému a navodit uvolnění pacienta v tenzi. Dítěti je například ukázáno vhodné chování stejně starého pacienta, aby pak jeho spolupráci napodobilo. V projekční kresbě můžeme zachytit psychické představy nebo obavy dítěte, jež projikuje do abstraktního příběhu, který převádí na výkres. Děti nejnázne komunikují neverbálními cestami, jako jsou například umění, hudba a hra. Existují ovšem také nemocní, kteří se nemohou verbálně dorozumívat. U dětí se s tímto problémem setkáváme v rámci onemocnění afázií, dysfázií, dětskou mozkovou obrnou, vadami sluchu, nádorovým onemocněním či kombinovaným postižením. Zde je na místě užívání gest a znaků nebo komunikace pomocí symbolů. Dítě například ukáže na obrázek či předmět, nebo přiřazuje předměty k obrázkům. Alternativní komunikace využívá také systémy bez pomůcek (gesta, mimika, cílené pohledy očí, gestikulace). Vágnerová (21) vytvořila přehled zásad pro sdělení výsledků vyšetření dětí:

- Držíme se principu pravdy. Sdělujeme ji šetrně, ale jednoznačně.
- Pomáháme rodičům zbavit se pocitu, že problém zavinili oni.
- Poskytneme vyváženou informaci o předpokládané perspektivě.
- Podporujeme realistickou naději. Užíváme ji jako motivačního faktoru.
- Závěry formulujeme střídavě a opatrně. Nevzbuzujeme naopak nesplnitelné naděje.

Zvláštní kapitolou komunikací s dětmi od útlého věku je edukace v oblasti zvyšování zdravotní gramotnosti. Do této činnosti se může zapojit jakýkoli zdravotnický pracovník, ale i pedagog. Komunikaci s dětmi přizpůsobujeme také věku a intelektu dítěte. Využití je zejména v primární péči, která s výchovou k zodpovědnosti ke svému vlastnímu zdraví úzce souvisí. Hřivnová (33) uvádí, že pokud se podaří, aby i ve školách působili učitelé erudovaní v oboru Výchova ke zdraví a ti byli obklopeni týmem pedagogických (i nepedagogických) pracovníků motivovaných „pro zdraví“, lze předpokládat, že výstupem jejich koordinovaného působení bude zdravotně gramotný občan.

Závěr

Ve stručném, a tím i poněkud zjednodušujícím přehledu, příspěvek předestřel specifika komunikace zdravotnického personálu v kontextech vybraných medicínských oborů. Problematika komunikace s pacientem ve vztahu k druhu onemocnění, typu zdravotnického zařízení a osobě nemocného je velmi obsáhlá a náročná, avšak nutno podotknout, že komunikační dovednosti zdravotníka jsou nedílnou součástí jeho klinických kompetencí. Způsob vedení rozhovoru s pacientem může předurčovat celou řadu jevů. Vhodně zvolené strategie komunikace vedou k upevnění vzájemného terapeutického vztahu a následnému zlepšení účinnosti medicínských léčebných postupů.

Dostali jste se do tísně při komunikaci? Nevěděli jste si rady při rozhovoru s těžce nemocným pacientem? Doporučujeme zhlédnutí videí – o komunikaci s pacientem nejen v paliativní péči. Seznámíte se s 10 videi, která jsou zaměřena od primárního kontaktu s pacientem až po rozhovor s rodinnými příslušníky. Najdete zde možná úskalí komunikace a jejich řešení. Videia naleznete na webových stránkách: www.umirani.cz.

Zdroje

- Beer, D., Pereira SM., Paton, C. (2005). *Intenzivní péče v psychiatrii*. Praha: Grada.
- Beran, J. (2010). *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada.
- Cohn, K. (2017). Developing Effective Communication Skills. *In Journal of Oncology Practice*; vol.3, 6: 314-317.
- Epstein, RM., Borrell, F., Caterina, M. (2000). Communication and mental health in primary care. *In New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press.
- Fendrychová, J., Klimovič, M. (2005). *Péče o kriticky nemocné dítě*. Brno: NCONZO.
- Fialová S, Nováková K. (2000). *Vybrané kapitoly z pedostomatologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. Lékařská fakulta.
- Hamplová, L., Jexová, S., Procházková, R., Marková, E., Hlinovská, J. Krátké intervence v praxi zdravotníků. In: Sborník příspěvků z mezinárodní konference "70 ve zdraví". Brno. Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8477-3, DOI 10.5817/CZ.MUNI.P210-8477-2016.
- Hřivnová, M. Zdravotní gramotnost v profesionální přípravě pedagogů. In: Sborník příspěvků z mezinárodní 12. Vědecké konference "Preventivní program v ošetrovatelské péči. Praha Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. 2017. ISBN - dodám
- Honzák, R. (1997). *Komunikační pastí v medicíně*. Praha: Galén.
- Jakubalová, S. (2014). Význam správné komunikace očkování v primární péči – jak na to. *In Medicína pro praxi*; 11(3): 124–125.
- Janoušek, J. (2008). *Sociální komunikace*. In J. Výrost et al. (Eds.), *Sociální psychologie* (s. 217-232). Praha: Grada.
- Javůrková, A., Raudenská, J. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada.
- Koubová, M. (2016). Jakými neduhy trpí komunikace zdravotníků s onkologickými pacienty?
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Linhartová, V. (2006). *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada.
- MZ ČR (2017). Druhy zdravotní péče. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pecce_2627_22.html.
- Papežová, H. (2011). *Etické principy a profesionalita v psychiatrii*. In Ptáček et al., *Etika a komunikace v medicíně* (s. 133-141). Praha: Grada.
- Plevová, I., Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada.
- Ptáček, R., Bartůněk, P. et al. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada.
- Raudenská, J. (2006). Psychoterapie při léčbě bolesti. *In Sestra*; 12: 32.
- Šeblová, J., Knor, J. (2013). *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada.
- Vágnerová, M., Klégrová, J. (2008). *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum.
- Vojtíšková, J. (2006). Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. *In Medicína pro praxi*; 2: 94–96.
- Vymětal, J. (2012). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Wenigová, B., Příhoda, P. (2008). *Komunikace a vztah s duševně nemocným pacientem*. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
- Windermere, A. (2017). Communication Skills Needed for Psychiatric Nurses. Dostupné z: <http://work.chron.com/communication-skills-needed-psychiatric-nurses-12694.html>.
- Wong, S., Lee A. (2006). Communication Skills and Doctor Patient Relationship. *In Medical Bulletin*; vol. 11, no. 3, March.
- Zdravotnický deník. (2016) Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/03/jakymi-neduhymi-trpi-komunikace-zdravotniku-s-onkologickymi-pacienty/>.
- Pokorná, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. 160s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- Špatenková, n., Králová, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace nejen pro sestry*. Praha: Galén, 2009. 135s. ISBN:978-80-7262-599-4.
- Wave. Guidance for health care professionals in strengthening health system responses to gender – based violence, Wave, 2015. <http://wave.health-genderviolence.org/programming-for-integration-of-gbv-withing-health-system/programming-for-integration-of-gbv-withing-he>.

Kontakt na autorov

Mgr. et Mgr. Barbora Petrášová
Vysoká škola zdravotníctva
a sociálnej práce sv. Alžbety
Palackého č. 1, 810 00, Bratislava
bara.petrasova@gmail.com

Mgr. Renata Procházková
Vysoká škola zdravotnická
Dušková 7, Praha 5, 150 00
prochazkova@vszdrav.cz

PLÁNOVANÉ KONFERENCIE ORGANIZOVANÉ ODBORNÝMI SEKCIAMI SK SaPA A SPOLUORGANIZOVANÉ SK SaPA V ROKU 2017

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

Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistancia v procese zmien II.

Celoslovenská konferencia Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek
s medzinárodnou účasťou
Miesto: Nový Smokovec, Vysoké Tatry
Termín: **21. 09. – 22. 09. 2017**



XX. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v psychiatrii

Miesto: Košice
Termín: **28. 09. – 29. 09. 2017**

Slovenské dentálne dni 2017

Miesto: Šamorín
Termín: **05. 10. – 07. 10. 2017**

VI. Celoslovenská konferencia sekcie manažmentu v ošetrovatel'stve s medzinárodnou účasťou

Miesto: Bešeňová
Termín: **05. 10. – 06. 10. 2017**



XX. konferencia sestier pracujúcich v ORL s medzinárodnou účasťou

Miesto: Zvolen
Termín: **13. 10. – 14. 10. 2017**



VIII. Celoslovenská konferencia geriatrických sestier s medzinárodnou účasťou

Miesto konania: Liptovský Mikuláš
Termín: **13. 10. – 14. 10. 2017**



IX. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v oftalmológii

Miesto konania: Tále
Termín: **20. 10. – 21. 10. 2017**



VIII. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v dermatovenerológii

Miesto konania: Prešov
Termín: **20. 10. 2017**



ODBORNÍCI NA OŠETROVATEĽSTVO: PACIENTA VIEME DIAGNOSTIKOVAŤ A NASTAVIŤ MU LIEČBU, ALE POČAS DOLIEČOVANIA HO NECHÁVAME TAKMER SAMÉHO V ROZPADNUTÝCH POSTELIACH

Systém zdravotnej starosti je na Slovensku zameraný predovšetkým na diagnostiku a operačné zákroky, ale význam ošetrovateľstva sa častokrát podceňuje, a tak pacienti ležia na zastaraných a nepohodlných posteliach, nemá ich kto nakrmiť, či dostatočne im preväzovať rany. Upozornili na to odborníci na jubilejnej X. Celoslovenskej konferencii sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti s medzinárodnou účasťou, ktorá sa v dňoch 15. - 16. júna 2017 konala v Bratislave.

Na tejto konferencii odznelo množstvo prednášok, ktoré sa viac menej venovali intenzívnej starostlivosti a novým spôsobom starostlivosti o kriticky chorého pacienta, či ošetrovaniu rán a invazívnych vstupov. „Účastníci sa jednoznačne zhodli na tom, že jedným z najväčších problémov slovenského zdravotníctva je nedostatok a preťaženosť zdravotníckeho personálu, čo má vplyv na poskytovanú kvalitnú starostlivosť o pacienta,“ konštatoval organizátor konferencie a predseda Sekcie sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s. s tým, že ak by sme na Slovensku naozaj vážne chceli skvalitniť poskytovanú zdravotnú starostlivosť, tak by sme mali zmeniť súčasný stav, keď sa sestra na klinike bežne počas služby stará o pätnástich až dvadsiatich pacientov, pričom v zahraničí je to výrazne menej. Norma zdravotníckeho personálu sa dokonca nedodržiava ani na jednotkách intenzívnej starostlivosti, kde by sa jedna sestra mala starať o jedného pacienta, no dnes sa bežne stáva, že sa jedna sestra na JIS musí starať o dvoch až troch imobilných pacientov.

Ako povedala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a., na Slovensku je pacient rýchlo a dobre diagnostikovaný, úspešne absolvuje operačný výkon, ale častokrát úspešnosť jeho doliečenia závisí od následných ošetrovateľských činností, ktoré nemáme dostatočne zabezpečené. „Ak na oddelení nie je dostatok sestier, zdravotníckych asistentov, či sanitárov, tak pacienta nemá kto polohovať, nakrmiť, či preväzovať mu rany a samotné doliečenie nemôže prebehnúť tak úspešne, ako by malo,“ povedala prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a. s tým, že pre kvalitnú zdravotnú ošetrovateľskú starostlivosť sú jednoznačne potrebné vzdelané sestry, ktoré budú mať vytvorené vhodné pracovné podmienky nielen v podobe moderných zdravotníckych pomôcok, ktoré im uľahčia ich prácu, ale aj motivačné odmeňovanie za prácu.

Prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a. ďalej upozornila na to, že v slovenských nemocniciach sa šetrí na nesprávnych miestach. Väčšina pacientov v nemocniciach totiž po náročných operáciách leží na zastaraných posteliach namiesto toho, aby sa doliečovali na polohovateľných posteliach, ktoré umožňujú manipuláciu imobilných pacientov a znižujú nadmerné zaťaženie sestier a pomocného zdravotníckeho personálu. Súčasťou týchto polohovateľných postelí sú samozrejme antidekubitárne podložky, ktoré napomáhajú prevencii preležanín nechodiacich pacientov. „Najväčšie prípady sú práve v anesteziológii a intenzívnej medicíne, kde sú pacienti vo väčšine prípadov v bezvedomí a vyžadujú si intenzívnu a kvalitnú zdravotnú starostlivosť od podávania liekov, kontroly dýchania, kontroly vylučovania až po kvalitné zdravotnícke pomôcky, ktoré zabezpečia prevenciu preležanín a iných komplikácií,“ dodala prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

Medzinárodní odborníci v oblasti ošetrovateľstva v odbore anesteziológie a intenzívnej starostlivosti opätovne poukázali na to, že je nutné zdefinovať kompetencie sestier špecialistiek v odbore anesteziológia a intenzívna starostlivosť, samozrejme so zreteľom na potreby praxe a s prijatím zodpovednosti sestier za ošetrovateľský výkon. Príkladom sú analgetiká, ktoré v súčasnosti môžu sestry podávať iba na základe odporúčania lekára. V mnohých prípadoch sa však pacienti môže pohoršiť a sestra nemôže pacientovi pomôcť, pokiaľ nedostane pokyn od lekára. „Na tento problém upozorňujeme kompetentných každoročne, pretože sestry chcú pomáhať pacientom, ale teraz to nemôžu robiť tak, ako vedia. Pevne veríme, že sme teraz na dobrej ceste, keďže na Ministerstve zdravotníctva SR sa konečne začali pripravovať kompetencie sestier a pôrodných asistentiek vo všeobecnej rovine. Následne by sme chceli pracovať na kompetenciách v špecializačných odboroch. Veľmi si vážime aj podporu ministerskej sestry PhDr. Tatiany Hřindovej, PhD., ktorá na konferencii pred celým plénom odprezentovala, že jej nie je ľahostajné postavenie sestier na Slovensku a jej snahou bude urobiť všetko preto, aby odbor ošetrovateľstva mal svoje postavenie v systéme zdravotnej starostlivosti,“ dodal organizátor konferencie a predseda Sekcie sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.

Celoslovenskú konferenciu sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti organizovala Sekcia sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti pri Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek v spolupráci s Regionálnou komorou Bratislava III. Na podujatí sa zúčastnilo takmer dvesto účastníkov zo Slovenska, Českej republiky, Poľska, či Srbska.



(Zdroj: Sekcia sestier pracujúcich v AaIS, SKSaPA)



Na konferencii boli pri príležitosti X. výročia založenia sekcie udelené ocenenia (pamätné plakety) za aktívnu činnosť a prínos pre rozvoj Sekcie sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti. Na fotografii držiteľia Pamätných plaketí
(Zdroj: Sekcia sestier pracujúcich v AaIS)

*PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. p. s.
predseda Sekcie sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti,
člen Rady Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek*

II. VEDECKÁ KONFERENCIA PÔRODNÝCH ASISTENTIEK „MATKA A DIEŤA V CENTRE ZÁJMU PÔRODNÝCH ASISTENTIEK“

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety bl. Sára Salkaházi Rožňava, Mesto Zvolen a Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek vo Zvolene zorganizovala v dňoch 4.5. – 5.5. 2017 II. Vedeckú konferenciu pôrodných asistentiek. Ústrednou témou podujatia bola Matka a dieťa v centre záujmu pôrodných asistentiek. Dátum podujatia organizátori nezvolili náhodou. 5. máj sa oslavuje od roku 1992 ako Medzinárodný deň pôrodných asistentiek pod záštitou Medzinárodnej konfederácie pôrodných asistentiek (ICM). Na konferenciu prišlo viac ako 100 pôrodných asistentiek zo Slovenska, Českej republiky a tiež kolegyně z Poľskej republiky.

Práca pôrodných asistentiek je nenahraditeľná, vyžaduje si veľkú dávku empatie, ľudského prístupu, tiež ale aj odborných vedomostí a odborných zručností. Program konferencie bol venovaný témam, ktoré úzko s prácou pôrodných asistentiek súvisia, príspevky sa úzko dotýkali aj starostlivosti o ženu a dieťa. Cieľom konferencie bola výmena skúseností, poznatkov, ale aj možnosť poukázať na prácu pôrodných asistentiek širokej laickej, ale aj odbornej verejnosti. Cieľom úzkej spolupráce so združeniami žien, ktoré tiež aktívne na konferencii vystúpili, bolo zdôrazniť práva žien a prístup k pôrodníckej starostlivosti pred, počas pôrodu a po ňom. Odborný program obohatili zástupcovia zo vzdelávacích inštitúcií a lekárskej obce. Súčasťou konferencie bol Workshop s témou „V pôrodnici ako doma“, vedený kolegynou z Českej republiky pani Štrometerovou. Na spríjemnenie podujatia a odľahčenie vážnych odborných tém vystúpili aj zástupcovia občianskeho združenia Červený nos. Vystúpenie doktora clowna bolo odmenené veľkým po-



tleskom. Po prvom dni odborných prednášok organizátori pripravili pre účastníkov konferencie „Stretnutie na Zvolenskom zámku“ a vo večerných hodinách spoločenský večer.

Druhý deň konferencie sa niesol v duchu odborného programu, ktorý určite priniesol pre účastníkov konferencie veľa zaujímavých poznatkov a v diskusiách aj výmenu skúseností. K vzácnym hosťom konferencie patrila pani PhDr. Tatiana Hrindová, PhD., riaditeľka Odboru ošetrovateľstva MZ SR, Mgr. Iveta Lazorová, prezidentka SKSaPA, prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD., vedúca detašovaného pracoviska VŠ zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety bl. Sára Salkaházi Rožňava a PhDr. Elena Drapáčová, hlavná odborníčka pre pôrodnú asistenciu MZ SR. Záverom sa organizátori poďakovali všetkým pôrodným asistentkám za ich prácu, ktorá vôbec nie je jednoduchá. Pôrodné asistentky sú tie, ktoré vítajú nový život, nového človeka pri jeho narodení. Všetkým pôrodným asistentkám patrí moje **veľké ďakujem**.

*PhDr. Adriana Nemčoková, dipl. pôr. as.
Viceprezidentka SKSaPA
Bratislava*



Tu môže byť Vaša
reklama

viac na
www.sksapa.sk

Vážené kolegyně a kolegovia,

POZOR, máme pre Vás veľkú novinku, ktorá Vám výrazným spôsobom uľahčí využívanie nášho SK SaPA benefitného systému. Na zimnú sezónu 2016/2017 máme pre Vás pripravené atraktívne až 50% výhody na skipasy v 16 významných lyžiarskych strediskách. **Odteraz už bez registrácie a novinka platí pre Vás členov našej komory.**

Stačí urobiť tri jednoduché kroky a môžete túto zimu ušetriť desiatky eur:

1. KROK: navštívte stránku www.firmnebenefity.sk (na stránke nájdete kompletnú ponuku benefitov bez nutnosti prihlásenia sa)

2. KROK: objednať si výhodu pomocou týchto jednotlivých prístupov:



Objednanie

Prihlásenie:

E-mailová adresa účtu *

Heslo účtu *

PRIHLÁSIŤ

* e-mail: benefity@sksapa.sk

* heslo: sksapa2017

3. KROK: vytlačte si vygenerovaný poukaz, preukážte sa ním u partnera a získajte výhodu.

V prípade, že by ste mali akékoľvek otázky ohľadom benefitov (ich využívanie, objednávanie, ...) môžete kontaktovať našu technickú podporu:

Tel. kontakt: 0948 177 203

e-mail: sakala@skbenefit.sk

Z našej ponuky, ktorú si celú môžete pozrieť na: www.firmnebenefity.sk vyberáme tieto TOP ponuky:



Prajeme Vám veľa príjemných chvíľ s SK SAPA BENEFITNÝM SYSTÉMOM

