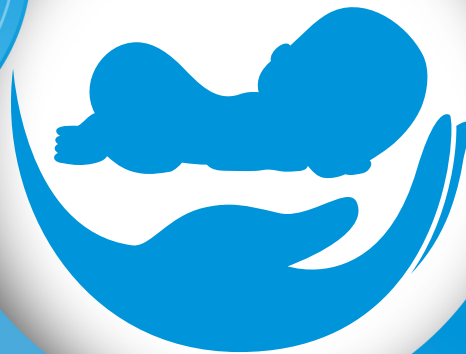


OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

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

01
2018

ISSN 1339-5920



SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

e-časopis Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia

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 Slováková, PhD.
PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

Medzinárodná redakčná rada / International Editorial Advisory Board

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

Vydáva / Published by

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
Amurská 71
821 06 Bratislava

Dátum prvého vydania: 28. február 2014
IČO vydavateľa: 37 999 991
Tel. 02/4020 2066, fax. 02/4020 2064
sksapa@sksapa.sk
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 2018 je 10 EUR.
Bezplatný pre členov SK SaPA.
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. 02. 2018
Dátum vydania: 28. 02. 2018

Občianske združenie pre podporu vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek	07
Nezabudnite podávať návrhy na prestížne ocenenie „Biele srdce 2018“	08
Zmeny v odbornej spôsobilosti sestier a pôrodných asistentiek	09 - 11
Rozhovor na aktuálnu tému...	12 - 13
Vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku – Aktivity SK SaPA	14 - 20
EFN Aktuality	21 - 22
3rd World Congress on Midwifery and Women's Health Pôrodná asistancia v kontexte starostlivosti o zdravie žien	22 - 23
Pokročilá prax v ošetrovatelstve v systéme zdravotníctva	24 - 29
Historie mužů v ošetrovatelství	30 - 33
Plánované konferencie organizované odbornými sekciami SKSaPA a spoluorganizované SKSaPA v roku 2018	34

Suplementum Vedecká recenzovaná časť

Podpora bondingu po pôrode z pohľadu pôrodných asistentiek a sestier	35 - 40
Informovanosť pacientov o rizikových faktoroch osteoporózy	41 - 45

PARTNERI



**O krok ďalej
pre zdravie**

PIELĘGNIARSTWO SPECJALISTYCZNE

Pismo nowoczesnej pielęgniarki i położnej



POVRCH
BEZ UMELÝCH
MATERIÁLOV

Zdravá pokožka a spoľahlivá ochrana

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

Spoľahlivé

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

Diskrétné

- Anatomicky tvarované vo variantoch

Udržiavajú 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,

v posledných mesiacoch a dňoch finalizovalo Ministerstvo zdravotníctva na základe návrhov Komory niekoľko zmien zákonov, vyhlášok a iných právnych predpisov, ktoré, ak sa stretnú s porozumením a ochotou zo strany sestier a pôrodných asistentiek, ako aj zo strany poisťovní a zamestnávateľov, budú mať veľký vplyv nielen na výkon praxe v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii, ale – a o to nám hlavne išlo - aj veľký vplyv na zmenu postavenia sestier a pôrodných asistentiek, a tiež na kvalitu zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytujeme našim pacientom.

Samozrejme, ako vo všetkých oblastiach života, ani spomínané zmeny nie sú ideálne a dokonalé. Podstatné ale je, že došlo k posunu vo vnímaní sestier a pôrodných asistentiek ako dôležitej súčasti zdravotníckych tímov s využitím ich potenciálu pre zlepšenie starostlivosti o našich občanov.

Aby som bola konkrétnejšia, za najdôležitejšiu zmenu považujeme povinnosť zdravotných poisťovní platiť za zdravotnú starostlivosť zariadeniam sociálnych služieb po splnení podmienok, novela zákona o lieku určuje podmienky, za ktorých môže sestra a pôrodná asistentka predpisovať vybrané druhy zdravotníckych pomôcok, či zadefinovanie novej kategórie sestier s pokročilou praxou v Zákone o poskytovateľoch. Nižšie právne predpisy zase menia kompetencie sestier a pôrodných asistentiek podľa stupňa vzdelania a dávajú im možnosť nielen uplatniť svoje vzdelanie, ale aj prevziať na seba zodpovednosť za vykonané činnosti v širšej miere, ako tomu bolo doteraz. Novela nariadenia vlády o odbornej spôsobilosti a o sústave špecializačných odborov zase umožňuje riadiacim pracovníkom výkon ich činností bez dosiahnutia špecializácie v manažmente, ktorú nahrádza rokmi praxe v danom odbore, čo môžeme vnímať ako menej náročné, na druhej strane dokazuje, že prax je dôležitá pre kvalitný výkon v manažérskych pozíciách.

Sme si vedomí toho, že všetky tieto novely nezmenia našu prax na ideálny stav automaticky, že sa budeme musieť osobne pričiniť o to, aby sme presvedčili o našom vzdelaní a o našich kvalitách aj odbornú, ale aj laickú verejnosť, no je to prvý veľký krok a verím, že ich spolu s Vami urobíme ešte veľa k tomu, aby sme zmenili postavenie tých sestier a pôrodných asistentiek, ktoré chcú vo svojom odbore napredovať.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek pripravila cestu a urobí všetko preto, aby sme informovali naše kolegyně a kolegov o zmenách a cieľoch, ktoré chceme týmito zmenami dosiahnuť a sme optimistickí hlavne v tom, že tí, ktorí už dlhodobo volali po zmenách a dožadovali sa možnosti uplatniť svoje vzdelanie, sa zhostia svojich kompetencií v plnej miere a dokážu, že naše úsilie nebolo zbytočné.



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

Editoriál

Vážení čitatelia,

dovoľte mi, aby som Vás srdečne privítal na stránkach prvého čísla e-časopisu Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia. Nový rok so sebou prináša nielen zmenu dátumu. Redakčná rada sa snaží prinášať inovácie, a tie sa verím odzrkadlia aj v samotnom obsahu jednotlivých čísel. Prvou zásadnou zmenou je prinášať Vám, čitateľom, odborný pohľad na najviac diskutované témy, ktoré úzko súvisia s aktivitami Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek. Prezentovanie tlačových správ a činností SKSaPA prenechávame Informačnému Bulletinu, ktorý je vydávaný každý mesiac a už od svojho prvého vydania ponúka všetkým členom SKSaPA aktuálne a čerstvé informácie. Nechceme informácie duplikovať, preto sme sa rozhodli, že sa budeme venovať viac odbornej stránke o diskutovaných témach, a to formou analýz a rozhovorov s odborníkmi v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii. Ďalšou zmenou je tematické zameranie jednotlivých čísel. Rozhodli sme sa, že nebudeme autorov obmedzovať tematickými okruhmi jednotlivých čísel. Aby však bol časopis dostatočne kompaktný a obsahovo zaujímavý, navrhli sme prioritné tematické oblasti, ktorým chceme ponechať dostatok priestoru. Zoznam prioritných tém a uzáverok všetkých šiestich číel uvádzame na web stránke <http://www.sksapa.sk/obsah/ostatne-podsekcie/o-casopise.html>.

Verím, že sa nám podarí naplniť stanovené ciele a prinesieme Vám zaujímavé pohľady na zmeny, ktoré sa dejú a ďalej budú diať s našim odborom. Či už je to zmena kompetencií, definovanie pokročilej praxe v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii, klasifikačné systémy, odchod sestier do zahraničia a ich nedostatok v našich zdravotníckych zariadeniach, mzdy, materiálno-technické vybavenie, bezpečnosť, kvalita a humánnosť pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Problémov, ktoré nás trápia, je veľa. Netreba však čakať na zmeny so založenými rukami. Sme viac ako 30 tisícová armáda. Chceme, aby si nás história pamätala ako hrdinov, tak ako to je s osobou Florence Nightingale, alebo si história bude pamätať sestry ako tie, ktoré si jednoducho v tichosti robia svoju prácu aj napriek extrémnemu nebezpečenstvu? Hrdinstvo sestier a pôrodných asistentiek si zaslúži širšie uznanie. Ich hrdinstvo spočíva v nasadení vo dne a v noci, 24 hodín denne v neútechajúcom boji s ochoreniami a utrpením, v oblastiach prírodných a vojenských katastrof, na misiách v chudobných častiach sveta, ktoré sužujú nevyliciteľné infekčné ochorenia. Všade tam nájdeme sestry. V tichosti si robia svoju prácu. Zdravie, blaho a bezpečnosť pacientov a ich rodín často závisia od neviditeľných a prehliadaných ošetrovateľských zásahov sestier (Philip Darbyshire, 2011). Ubehlo viac ako 100 rokov od hrdinstva Nightingale. Je čas, aby sme v 21. storočí hovorili a zdieľali „hrdinstvo“ sestier. Časopis je jednou z mnohých možností. Pridajte sa!



PhDr. Lukáš KOBĚR, PhD.
predseda redakčnej rady

Občianske združenie pre podporu vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek

Dovoľujeme si Vás osloviť v súvislosti s poukázaním sumy do výšky 2% zaplatenej dane fyzických a právnických osôb.

Členovia Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek založili Občianske združenie pre podporu vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek v snahe o čo najväčšiu podporu ich priebežného sústavného vzdelávania.



Prioritným cieľom komory je rozvíjať a podporovať vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek tak na regionálnej, národnej, ako aj medzinárodnej úrovni. Obnovovanie a udržiavanie odbornej spôsobilosti po celý čas výkonu povolania sestry a pôrodnej asistentky prispieva k zabezpečeniu vysokej kvality poskytovanej starostlivosti a k ochrane zdravia občanov, pacientov.

Cieľom občianskeho združenia je:

- » podporovať vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek a rozvíjať nové možnosti ich vzdelávania,
- » organizovať a spoluorganizovať vzdelávacie aktivity, tým vytvárať podmienky pre ďalšie vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek,
- » podporovať medzinárodnú spoluprácu sestier a pôrodných asistentiek so sesterskými organizáciami a ich členmi v zahraničí,
- » podporovať vedeckovýskumnú činnosť sestier a pôrodných asistentiek, podporovať publikáciu záverov činnosti
- » podporovať aktívnu účasť sestier a pôrodných asistentiek na domácich a zahraničných vzdelávacích aktivitách,
- » podporovať odborné sekcie Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek pri organizovaní vzdelávacích aktivít pre sestry a pôrodné asistentky.

O finančný príspevok na podporu aktívnej účasti na domácich alebo zahraničných podujatiach z rozpočtu občianskeho združenia môže požiadať každá registrovaná sestra, pôrodná asistentka alebo spoločnosť združujúca sestry a pôrodné asistentky, ktoré:

- » vykonávajú vedecko – výskumnú činnosť v odbore ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia, získané poznatky prezentujú na konferenciách, formou prednášky, posteru (náklady spojené s účasťou na konferencii), alebo získané poznatky transformujú do praxe formou edukačného materiálu – brožúry, učebnice (náklady spojené s vydaním),
- » aktívne sa zúčastňujú domácich alebo zahraničných aktivít sústavného vzdelávania,
- » organizujú aktivity sústavného vzdelávania na národnej úrovni,
- » spolupracujú so sestrami a pôrodnými asistentkami na medzinárodnej úrovni.

Bližšie informácie, ako aj tlačivo na poukávanie 2 % daní, sa nachádzajú na web stránke Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek www.sksapa.sk v časti „rýchle odkazy“/Občianske združenie. Vyplnené tlačivo spolu s potvrdením o zaplatení dane (vystaví zamestnávateľ) prosíme doručiť na daňový úrad do konca apríla.

Prosím, podprite svoje stavovské Občianske združenie, tým podporíte aj seba. Za podporu všetkým vopred ďakujeme.

Za Občianske združenie
PhDr. Anna Bullová
Mgr. Daniela Jarabová

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

NEZABUDNITE PODÁVAŤ NÁVRHY NA PRESTÍŽNE OCENENIE „BIELE SRDCE 2018“

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek aj v tomto roku pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier pripravuje slávnostný galavečer, na ktorom budú ocenené sestry a pôrodné asistentky, ktoré sú vo svojom ľudskom i profesionálnom rozmere výnimočné, a ktoré si svojou vysokou profesionalitou, ale aj osobnostnými vlastnosťami zaslúžia našu úctu a vďaka. Očakávame Vaše návrhy v kategórii: sestra/PA v praxi, sestra/PA manažér, sestra/PA-pedagóg. Aj v tomto roku bude Komora odovzdávať cenu za celoživotný prínos pre ošetrovatelstvo a pôrodnú asistenciu. Návrhy na ocenenie Bielym srdcom v roku 2018, prosím, zasielajte do 15. 03. 2018 na adresu Kancelárie Komory, resp.

na emailovú adresu safarikova@sksapa.sk. Odovzdávanie ocenení Biele srdce na republikovej úrovni sa bude konať dňa 18. 05. 2018 v Senci.

Bližšie informácie k programu uverejníme v najbližších dňoch.

Viac informácií:

<http://www.sksapa.sk/obsah/ocenenie-biele-srdce-2.html>

*PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.,
riaditeľ kancelárie SK SaPA*



ZMENY V ODBORNEJ SPÔSOBILOSTI SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK

Legislatívny proces v slovenskom zdravotníctve do veľkej miery ovplyvňuje výkon povolania sestier a pôrodných asistentiek. Zmeny v legislatívnych normách s ktorými sa stretávame neprinášajú vždy sestrám a pôrodným asistentkám želaný úžitok, často aj komplikácie.

Projekt optimalizácie špecializačných a certifikačných študijných programov

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (ďalej len „komora“) sa v priebehu roka 2017 podieľala na projekte ministerstva zdravotníctva (ďalej len „MZ SR“), ktorého cieľom mala byť optimalizácia špecializačných a certifikačných študijných programov. V spolupráci so zástupcami zamestnávateľov, vzdelávacích ustanovizní ktoré majú akreditované špecializačné a certifikačné študijne programy a predstaviteľmi odborov ošetrovateľstva a zdravotníckeho vzdelávania MZ SR, hlavnej odborníčky MZ SR pre odbor Ošetrovateľstvo sa zástupcovia komory stretli niekoľko krát, aby pripravili takú optimalizáciu špecializačných a certifikačných odborov, ktorá by bola prospešná nie len pre pacienta, ale i pre sestry a pôrodné asistentky. Toto opatrenie malo umožniť sestrám špecialistkám zlepšenie medziodborovej spolupráce, zníženie finančného zaťaženia sestier pri zvyšovaní vzdelania, univerzálnejšie využitie sestier špecialistiek na trhu práce a v neposlednom rade zvýšenie kvality špecializovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Na základe konštruktívnej dohody s vyššie menovanými subjektami komora pripravila návrh optimalizá-

cie programov a z celkového počtu trinásť špecializácií sa podarilo zredukovať na osem, menovite:

- 1) anestéziológia a intenzívna starostlivosť – ktorej súčasťou mala byť špecializácia: intenzívna ošetrovateľská starostlivosť odospelých a intenzívna starostlivosť v pediatrii,
- 2) inštrumentovanie v operačnej sále – ktorej súčasťou mala byť špecializácia: inštrumentovanie v operačnej sále v gynekológii a pôrodníctve,
- 3) intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii,
- 4) ošetrovateľská starostlivosť v komunite,
- 5) ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii,
- 6) ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii,
- 7) perfúziológia,
- 8) ošetrovateľská starostlivosť o dospelých – ktorej súčasťou mala byť špecializácia: ošetrovateľská starostlivosť v chirurgii; ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva; ošetrovateľská starostlivosť v onkológii; ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov a certifikovaná pracovná činnosť: ošetrovateľská starostlivosť v hematológii a transfúziológii; paliatívna ošetrovateľská starostlivosť; ošetrovateľská starostlivosť o diabetikov.

Nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, v znení neskorších predpisov

Dňom 10. februára 2018 nadobudla účinnosť novelizácia Nariadenia

vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Z tejto legislatívnej úpravy vyplýva, že:

Sestra magisterka ktorá ukončila vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo v nadväznosti na bakalársky stupeň vzdelania v odbore ošetrovateľstvo, ktorá je zodpovedná za riadenie a organizovanie ošetrovateľskej starostlivosti (vedúca sestra) musí mať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 3, časti D, písm. a) a odbornú spôsobilosť na riadenie a organizáciu zdravotníctva v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 3, časti D alebo najmenej pätnásťročnú odbornú prax – pozitívna zmena, ktorá umožňuje sestrám s magisterským vzdelaním, 15 rokmi odbornej praxe a bez špecializácie na riadenie a organizáciu zdravotníctva byť v riadiacej pozícii.

Pôrodná asistentka magisterka ktorá ukončila vzdelanie v odbore pôrodná asistancia v nadväznosti na bakalársky stupeň vzdelania v odbore pôrodná asistancia, alebo pôrodná asistentka bakalárka, ktorá je zodpovedná za riadenie a organizovanie pôrodnej asistencie musí mať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 3, časti E, písm. a) a odbornú spôsobilosť na riadenie

a organizáciu zdravotníctva v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 4, časti E alebo najmenej pätnásťročnú odbornú prax - pozitívna zmena, ktorá umožňuje pôrodným asistentkám s bakalárskym a magisterským vzdelaním, 15 rokmi odbornej praxe a bez špecializácie na riadenie a organizáciu zdravotníctva byť v riadiacej pozícii.

Od 1. januára 2018 platí, že ak niektorá odborná spôsobilosť na výkon, špecializovaných pracovných činností alebo certifikovaných pracovných činností získaná podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017 zanikla, zostáva aj naďalej zachovaná - pozitívna zmena, ktorá chráni sestry a pôrodné asistentky u ktorých došlo k zrušeniu alebo zmene v špecializačnom študijnom odbore aj naďalej vykonávať.

Od 1. januára 2018 platí, že odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov, ktorú získala sestra podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017 sa považuje za získanie odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov podľa tohto nariadenia vlády - negatívna zmena - je v rozpore s návrhom na optimalizáciu špecializačných a certifikačných študijných programov na ktorej sa zainteresovaní s predstaviteľmi MZ SR dohodli. Táto špecializácia mala byť súčasťou novej špecializácie s názvom „Ošetrovateľská starostlivosť o dospelých.“

Od 1. januára 2018 platí, že odborná spôsobilosť na výkon špe-

cializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v onkológii, ktorú získala sestra podľa predpisov účinných do 31. januára 2018, sa považuje za získanie odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti ošetrovateľská starostlivosť v onkológii podľa tohto nariadenia vlády - negatívna zmena - je v rozpore s návrhom na optimalizáciu špecializačných a certifikačných študijných programov na ktorej sa zainteresovaní s predstaviteľmi MZ SR dohodli. Táto špecializácia mala byť súčasťou novej špecializácie s názvom „Ošetrovateľská starostlivosť o dospelých.“

Od 1. januára 2018 platí, že odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore intenzívna starostlivosť v gynekológii a pôrodníctve, ktorú získala pôrodná asistentka podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017 sa považuje za získanie odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore intenzívna starostlivosť v pôrodníctve podľa tohto nariadenia vlády - pozitívna zmena, keďže intenzívnu starostlivosť v gynekológii môže vykonávať v praxi aj sestra.

Od 1. januára 2018 platí, že odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore pôrodná asistancia a starostlivosť o ženu v rodine a komunita, ktorú získala pôrodná asistentka podľa predpisov účinných do 31. januára 2018, sa považuje za získanie odbornej spôsobilosti na výkon certifikovanej pracovnej činnosti pôrodná

asistancia v rodine a komunita podľa tohto nariadenia vlády - negatívna zmena - je v rozpore s návrhom na optimalizáciu špecializačných a certifikačných študijných programov, na ktorej sa zainteresovaní s predstaviteľmi MZ SR dohodli. Táto špecializácia mala byť súčasťou sústavy špecializačných odborov pre profesiu pôrodná asistentka.

Od 1. januára 2018 platí, že požiadavku na odbornú spôsobilosť na riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe podľa § 12 ods. 4, písm. a) spĺňa aj sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností v študijnom odbore učiteľstvo odborných alebo všeobecno-vzdelávacích predmetov pre stredné zdravotnícke školy alebo v študijnom odbore ošetrovateľstvo – rehabilitácia - pozitívna zmena, ktorá umožňuje väčšej skupine sestier spĺňať predpoklady na riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe.

Od 1. januára 2018 platí, že požiadavku na odbornú spôsobilosť na riadenie a organizáciu pôrodnej asistencie podľa § 15 ods. 4, písm. a) spĺňa aj sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností nadobudnutím vzdelania podľa § 11, ods. 1, písm. c), ak nadväzovalo na úplné stredné odborné vzdelanie na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore ženská sestra podľa predpisov účinných do 27. marca 2002 a vykonáva odborné pracovné činnosti pôrodnej asistencie na gynekologicko-pôrodníckom oddelení - pozitívna zmena, ktorá umožňuje väčšej skupine pôrodných asistentiek spĺňať predpoklady na riadenie a organizáciu pôrodnej asistencie.

Od 1. januára 2018 platí, že požiadavku na odbornú spôsobilosť na výkon činnosti odborného zástupcu v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti podľa § 13 ods. 2, písm. a) spĺňa aj sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností v študijnom odbore učiteľstvo odborných, alebo všeobecnovzdelávacích predmetov pre stredné zdravotnícke školy, alebo v študijnom odbore ošetrovateľstvo – rehabilitácia - pozitívna zmena, ktorá umožňuje väčšej skupine sestier spĺňať predpoklady na výkon činnosti odborného zástupcu v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Od 1. januára 2018 platí, že požiadavku na odbornú spôsobilosť na výkon činnosti odborného zástupcu v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa § 13 ods. 3, písm. a) spĺňa aj sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností v študijnom odbore učiteľstvo odborných alebo všeobecnovzdelávacích predmetov pre stredné zdravotnícke školy alebo v študijnom odbore ošetrovateľstvo – rehabilitácia - pozitívna zmena, ktorá umožňuje väčšej skupine sestier spĺňať predpoklady na výkon činnosti odborného zástupcu v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Vysokoškolské vzdelávanie prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo zahŕňa najmenej 4 600 hodín výučby, z ktorej teoretická výučba predstavuje najmenej jednu tretinu a praktická výučba najmenej jednu polovicu výučby a trvá najmenej tri roky v dennej forme štúdia a externej forme štúdia -pozitívna zme-

na ktorá zvyšuje motiváciu iných zdravotníckych pracovníkov (napr. zdravotníckych asistentov) externe študovať a získať odbornú spôsobilosť v povolani sestera.

Aktuálna sústava špecializačných odborov a sústava certifikovaných pracovných činností pre profesiu sestera pozostáva z odborov:

1. anesteziológia a intenzívna starostlivosť,
2. inštrumentovanie v operačnej sále,
3. intenzívna ošetrovateľská starostlivosť o dospelých,
4. intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii,
5. intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii,
6. ošetrovateľská starostlivosť v komunitách,
7. ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii,
8. ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii,
9. perfuziológia.

Táto negatívna zmena je v rozpore s návrhom na optimalizáciu špecializačných a certifikačných študijných programov na ktorej sa zainteresovaní s predstaviteľmi MZ SR dohodli. Absencia špecializačného odboru „Ošetrovateľská starostlivosť o dospelých“ ohrozuje stabilitu sestier špecialistiek pracujúcich v chirurgických odboroch a odboroch vnútorného lekárstva.

Ďalšími špecializačnými odborníkmi na riadenie a organizáciu zdravotníctva pre profesiu sestera a pôrodná asistentka sú:

1. manažment a administrácia v oblasti zdravia
2. odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve Master of PublicHealth
3. zdravotnícky manažment a financovanie

Túto zmenu ktorá rozširuje možnosti výberu špecializačných odborov na riadenie a organizáciu zdravotníctva pre profesiu sestera a pôrodná asistentka, môžeme hodnotiť len pozitívne.

Záver

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek by mala byť zapájaná do tvorby legislatívnych noriem týkajúcich sa profesie sestry a pôrodnej asistentky už v úvode legislatívneho procesu a nie až v pripomienkovaní už vytvorenej stratégie. Návrhy komory by nemali byť zo strany ministerstva zdravotníctva SR brané na ľahkú váhu, vzhľadom na to, že komora je odborná spoločnosť ktorej podiel na tvorbe legislatívy dotýkajúcej sa odboru ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia vyplýva priamo zo zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov.

Použitá literatúra

NARIADENIE VLÁDY SR: 296/2010 Z. z.: *o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializovaných odborov a sústave certifikovaných činností*: 2018: [online]. 2018, [cit. 2018-02-25]. Dostupné na internete: <http://www.epi.sk/zz/2010-296>

Adresa na autora

PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s. laurinc@sksapa.sk

Rozhovor na aktuálnu tému...

Rozhovor s hlavnou odborníčkou MZ SR pre odbor Ošetrovateľstvo PhDr. Helenou Gondárovou-Vyhničkovou, dipl. s.

V Zbierke zákonov SR v ročníku 2018 bolo 10.2.2018 vyhlásené Nariadenie vlády, ktoré sa podstatne dotýka povolania sestry. O ktorú legislatívnu normu ide?

Ide o: Nariadenie vlády SR č. 34 / 2018, ktorým sa mení a dopĺňa Nariadenie vlády SR č. 296 / 2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

Pre spresnenie: Čo znamená v znení neskorších predpisov?

Neskoršie predpisy v tejto súvislosti sú: Nariadenie vlády SR č. 320/2012 Z. z., Nariadenia vlády SR č. 111/2013 Z. z. a Nariadenia vlády SR č. 379/2015 Z. z.

Aké zmeny nastali v praxi sestry podľa Nariadenia vlády SR č. 34 / 2018?

Kompletný zoznam zmien je v uvedenom nariadení v Zbierke zákonov, uvediem len výber z týchto zmien.

Začneme odbornou spôsobilosťou na riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe.

Sestra na riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe musí spĺňať nasledovné odborné spôsobilosti:

- odbornú spôsobilosť na výkon **odborných** pracovných činností podľa § 11 ods.1 písm. c) (*poznámka: VŠ II. st. v študijnom odbore ošetrovateľstvo*),
- odbornú spôsobilosť na výkon **špecializovaných** pracovných činností v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 3 časti D písm. a) a
- odbornú spôsobilosť na riadenie a organizáciu zdravotníctva v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 4 časti D **alebo** najmenej pätnásťročnú odbornú prax (*poznámka: nová je možnosť najmenej pätnásťročnej odbornej praxe*).

Môže ošetrovateľskú prax riadiť a organizovať sestra, ktorá nespĺňa niektorú z troch uvedených spôsobilostí na riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe?

Sestra, ktorá nespĺňa všetky tri požiadavky, nie je spôsobilá na riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe.

A ak takáto sestra je vo vedúcej funkcii?

Takáto sestra nie je v tom prípade vedúci pracovník.

A ako potom jej rozhodnutia majú prijímať jej podriadení pracovníci?

Jej rozhodnutia vyplývajúce z riadenia a organizácie ošetrovateľskej praxe sú nezáväzné, keďže takáto sestra nie je vedúci pracovník a jej spolupracovníci tým pádom nie sú jej podriadení. Ale toto nie je nové, to už je v Nariadení vlády SR č. 296 / 2010 Z. z.

Ako je po „novom“ s odbornou spôsobilosťou sestry?

Odborná spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka na výkon odborných pracovných činností, špecializovaných pracovných činností

alebo certifikovaných pracovných činností získaná podľa predpisov účinných do 31. januára 2018 zostáva zachovaná.

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka, ktoré sa začalo do 31. januára 2018, sa dokončí podľa predpisov účinných do 31. januára 2018.



Nastali zmeny v považovaní (uznávaní) odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností?

Odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov, ktorú získala sestra podľa predpisov účinných do 31. januára 2018, sa považuje za získanie odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov podľa tohto Nariadenia vlády.

Odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v onkológii, ktorú získala sestra podľa predpisov účinných do 31. januára 2018, sa považuje za získanie odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti ošetrovateľská starostlivosť v onkológii podľa tohto Nariadenia vlády.

Zmeny vo vzdelávaní sestier?

Nové Nariadenie vlády uvádza, že vysokoškolské vzdelávanie prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo zahŕňa najmenej 4 600 hodín výučby, z ktorej teoretická výučba predstavuje najmenej jednu tretinu a praktická výučba najmenej jednu polovicu výučby a trvá najmenej tri roky v dennej forme štúdia a externej forme štúdia.

Vyššie odborné štúdium v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra trvá v dennej forme štúdia najmenej tri roky a zahŕňa najmenej 4 600 hodín výučby, z ktorej teoretická výučba predstavuje najmenej jednu tretinu a praktická výučba najmenej jednu polovicu výučby.

Nastala zmena v sústave špecializačných odborov?

V povolani sestra sú po novom nasledovné špecializačné odbory:

- anesteziológia a intenzívna starostlivosť
- inštrumentovanie v operačnej sále
- intenzívna ošetrovateľská starostlivosť o dospelých
- intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii
- intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii
- ošetrovateľská starostlivosť v komunitě
- ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii
- ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii

- perfuziológia
- revízne ošetrovatelstvo (po VŠ II. st. v študijnom odbore ošetrovatelstvo)

A špecializačné odbory na riadenie a organizáciu zdravotníctva pre povolanie sestry po získaní VŠ v **magisterskom študijnom programe ošetrovatelstvo**:

- manažment a administrácia v oblasti zdravia
- odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve (*poznámka: MPH*)
- zdravotnícky manažment a financovanie

Je aj zmena v sústave certifikovaných pracovných činností sestry?

Do sústavy certifikovaných pracovných činností sestry po novom patria:

- audiometria
- endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch
- funkčné vyšetrovacie metódy
- invazívne a intervenčné diagnostické a terapeutické postupy
- klasifikačný systém v zdravotníctve
- ortoptika a pleoptika
- ošetrovateľská starostlivosť o diabetikov
- ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov
- ošetrovateľská starostlivosť o chronické rany
- ošetrovateľská starostlivosť v hematológii a transfúziológii
- ošetrovateľská starostlivosť v onkológii
- sterilizácia a dezinfekcia zdravotníckych pomôcok
- vyšetrovacie metódy v klinickej neurofyziológii a neurodiagnostike

Sústava špecializovaných odborov a certifikovaných pracovných činností sa dotýka aj iných povolaní vykonávajúcich ošetrovateľské výkony?

Zdravotnícke povolanie *zdravotnícky asistent* má:

- špecializačný odbor *starostlivosť o seniorov*
- certifikovanú pracovnú činnosť *asistencia v záchranej zdravotnej službe*.

Zdravotnícke povolanie *sanitár* má

- certifikovanú pracovnú činnosť *asistencia v záchranej zdravotnej službe*.

V uvedenej sústave nastali zásadné zmeny. Kto rozhodol o týchto zmenách?

Návrh na optimalizáciu sústavy špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestry a pôrodná asistentka vznikol na pracovnom rokovaní uskutočnenom na MZ SR dňa 3.5.2017 so:

- zástupcami vysokých škôl uskutočňujúcich vzdelávanie sestier v študijnom odbore ošetrovatelstvo,
- námestníkmi pre ošetrovatelstvo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- hlavnou odborníčkou MZ SR pre ošetrovatelstvo a
- zástupcami Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek.

Je návrh z pracovného stretnutia na MZ SR totožný so zmenami v Nariadení vlády 34/2018?

Nie. Návrh na optimalizáciu sústavy špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestry je odlišný od zmien uvedených v Nariadení vlády 34/2018.

A teda aký je návrh na optimalizáciu sústavy špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestry z pracovného stretnutia na MZ SR zo dňa 3.5.2017?

Účastníkmi pracovného stretnutia bola odsúhlasená nasledovná sústava špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestry:

špecializačné odbory:

- anestéziológia a intenzívna starostlivosť
- inštrumentovanie v operačnej sále
- intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii
- ošetrovateľská starostlivosť v komunite
- ošetrovateľská starostlivosť o dospelých (spájajúca špecializáciu v vnútornom + chirurgickom+ onkologickom ošetrovatelstve)
- ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii
- ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii
- perfuziológia
- (po VŠ II. st.) revízne ošetrovatelstvo

certifikované pracovné činnosti:

- audiometria
- endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch
- funkčné vyšetrovacie metódy
- invazívne a intervenčné diagnostické a terapeutické postupy v kardiológii
- klasifikačný systém v zdravotníctve
- ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov
- ošetrovateľská starostlivosť o chronické rany
- ortoptika a pleoptika
- sterilizácia a dezinfekcia zdravotníckych pomôcok
- vyšetrovacie metódy v klinickej neurofyziológii a neurodiagnostike

Ste ako hlavná odborníčka spokojná s aplikovanými zmenami v povolaní sestry?

Očakávala som, že do Nariadenia vlády pôjde návrh sústavy špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestry z pracovného stretnutia na MZ SR zo dňa 3. 5. 2017. Tiež som očakávala iné uznávanie odbornej spôsobilosti pre výkon špecializovaných a certifikovaných pracovných činností.

Mám obavu, že Nariadenie vlády 34/2018:

- prinesie problematickú aplikáciu rozsahu praxe sestry špecialistky,
- prinesie problematickú aplikáciu rozsahu praxe sestry s pokročilou praxou, ktorá pre odbornú spôsobilosť špecializáciu potrebuje,
- neprispieje k stabilizácii sestier v zdravotníckom systéme,
- prináša riziko zníženia kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti,
- prináša riziko nižšieho rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Áké kroky podniknete v súvislosti s uvedenou problematikou?

Krajskí odborníci MZ SR pre odbor Ošetrovatelstvo boli vyzvaní k monitorovaniu aplikovania uvedeného Nariadenia v praxi.

IVETA LAZOROVÁ¹, ŠTEÁNIA ANDRAŠČÍKOVÁ²

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, doktorand

² Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

Súhrn

Cieľom príspevku je poskytnúť analýzu vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek (PA) na Slovensku v kontexte európskeho priestoru, ako aj poukázať na potrebu zmeny v ďalšom vzdelávaní a v kompetenciách sestier a PA. Napredovanie medicíny vyžaduje inovácie v ošetrovatelstve a v pôrodnej asistencii. Súčasná prax potrebuje sestry/PA s kvalitným vysokoškolským vzdelaním, ktoré budú schopné prispôbiť sa neustálym zmenám v poskytovaní starostlivosti, ako aj zdravotnému stavu občanov Slovenska, dokážu samostatne kriticky myslieť pri vykonávaní autonómnej ošetrovateľskej starostlivosti a starostlivosti v pôrodnej asistencii. Kvalitné *pregraduálne vzdelávanie* a následne *ďalšie vzdelávanie* - špecializácie a certifikáty, ako aj celoživotné – *sústavné vzdelávanie* zdravotníckych pracovníkov, sú základnými predpokladmi kvalitnej starostlivosti, ktorú potrebujú naši pacienti, pretože úspech liečby pacientov vo veľkom meradle závisí od vzdelanostného potenciálu ošetrovateľov.

Regulácia povolania sestry a pôrodnej asistentky - registrácia a nadväzujúce hodnotenie sústavného vzdelávania nielen zvyšuje úroveň poskytovanej starostlivosti, ale aj napomáha získať prehľad o potenciáli pracovnej sily pri plánovaní ľudských zdrojov, ako aj v zlepšovaní nastavenia stratégií v odboroch ošetrovatelstva a v pôrodnej asistencii, zdefinovaní kompetencií zodpovedajúcich vzdelaniu, stanoveniu podmienok odmeňovania, evidovaniu migrácie pracovnej sily v európskom priestore. Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť a starostlivosť v pôrodnej asistencii potrebuje vybudovanie dobre fungujúcich tímov s jasnými *kompetenciami* jednotlivých členov, ktoré budú efektívne realizovať ošetrovateľskú starostlivosť.

Kľúčové slová

ošetrovatelstvo, pôrodná asistencia, vzdelávanie, ďalšie vzdelávanie, sústavné vzdelávanie, regulácia povolania, registrácia, kompetencie.

Úvod

Vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek historicky odrážalo potreby spoločnosti mať adekvátne pripraveného zdravotníckeho pracovníka pre potreby starostlivosti o pacientov. Tak, ako sa menia potreby pacientov a napreduje vedecký pokrok v medicíne, obdobne sa rozvíja aj ošetrovatelstvo (OSE) a vzdelávanie sestier. Dôvodmi tejto zmeny je aj meniaci sa zdravotný stav ľudí vo svete, starnutie obyvateľstva, zvýšenie podielu pacientov s neinfekčnými a chronickými ochoreniami. Systém vzdelávania, akým boli pripravované sestry na Slovensku v priebehu 20. storočia, už nie je postačujúci pre realitu dnešnej zdravotnej starostlivosti. Z dôvodu väčšej profesionalizácie ošetrovatelstva prevláda globálna zmena vo vzdelávaní sestier posunom zo stredných škôl na vzdelávanie na vysokých školách (1). Ďalšie vzdelávanie v zmysle nadobúdania certifikátov a špecializácií je logickým krokom ku kariérnemu rastu sestier, podobne ako sústavné vzdelávanie má význam pre celoživotný odborný rast sestier/PA. Porovnaním jednotlivých systémov vzdelávania sestier v krajinách EÚ môžeme konštatovať, že systém vzdelávania sestier a PA na Slovensku je nastavený na dobrej úrovni a máme prepracovaný aj systém celoživotného vzdelávania a jeho kontroly. Problém vidíme v zaostávaní praxe. Sestry a PA nemajú možnosť využiť svoj potenciál nielen z dôvodu chýbajúcich príslušných kompetencií, ale aj z dôvodu, že v praxi je ich uplatňovanie problematické kvôli rigidnému systému. Bránia tomu nielen lekári, ale často sa tomu bránia aj samotné sestry a PA. Zmena je však vzhľadom na meniaci sa systém a na meniace sa potreby pacientov nevyhnutná.

Vzdelávanie

sestier a pôrodných asistentiek

Súčasná vzdelávanie sestier obsahovo nadobúda jednotné prvky v rámci Európy, ale aj sveta. Spoločnými charakteristikami sú vyššia náročnosť prípravy na profesiu, autonómia výkonu ošetrovateľskej profesie a vyššia zodpovednosť sestier, (2) rovnako ako meniace sa modely poskytovania zdravotnej starostlivosti, pokrok v lekárskej vede a moderných technológiách, nové vyvíjajúce sa role sestier a migrácia sestier ako pracovnej sily po celom svete (3).

Formovanie zmien vo vzdelávaní sestier v Európe ovplyvnili dohody ministrov školstva a zdravotníctva v krajinách EÚ, ktoré nastavili základné rámce pre jednotný systém vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek. Bolonská deklarácia, Mnichovská deklarácia, Európska stratégia Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), Medzinárodná rada sestier (ICN), Smernice EÚ a mnohé ďalšie, zviditeľnili prínos ošetrovatelstva, ale aj súčasného ošetrovateľského vzdelávania sestier. Tieto základné stratégie sa postupne etablovali vo všetkých členských štátoch EÚ a ovplyvnili tak spôsob vzdelávania sestier takmer v celej Európe, ale aj na Slovensku (4).

Spomínané stratégie zohrávali kľúčovú úlohu pri formovaní Smernice 2005/36/EÚ (v súčasnosti ju mení a dopĺňa Smernica 2013/55/EÚ) (5), ktorá je záväzná pre nastavenie vzdelávania vo všetkých členských štátoch Európskej únie, vrátane Slovenskej republiky (SR). Smernica ustanovuje minimálne požiadavky k začatiu odbornej prípravy sestier (ukončenie všeobecného vzdelania trvajúceho aspoň 10 alebo 12 rokov, štúdium trvá najmenej 3 roky a obsahuje aspoň 4 600 hodín teoretickej a klinickej odbornej prípravy). Smernicou sa zároveň zriadil systém uznávania odborných kvalifikácií v EÚ. Jej zámerom bolo vytvoriť jednotnú európsku platformu ošetrovateľského vzdelávania, ako aj

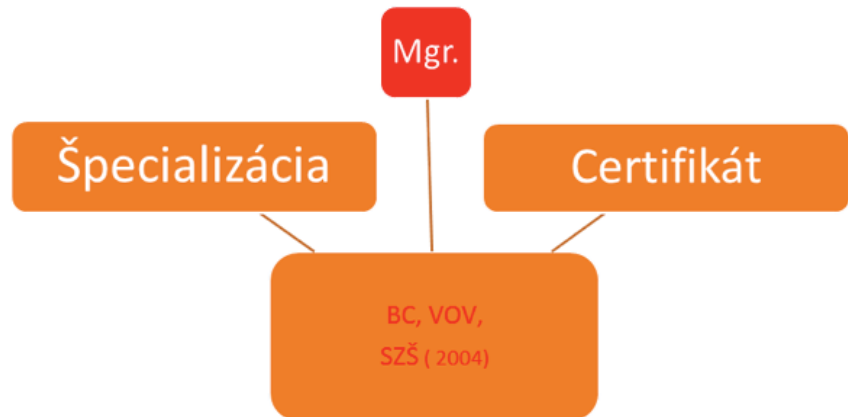
integráciu vzdelávania sestier do vyšších vzdelávacích systémov s cieľom zlepšiť postavenie profesie sestry (6), zabezpečiť väčšiu pružnosť na trhu práce, liberalizovať služby, podporovať automatické uznávanie kvalifikácií v danej profesii, mobilitu pracovných síl a uľahčiť administratívne postupy.

Zmena vzdelávania nemohla nastať zo dňa na deň, prebieha od roku 2005 a vzhľadom na náročnosť procesu boli potrebné určité prechodné obdobia na zavedenie zmeny. V prvom rade museli prispôsobiť vzdelávacie inštitúcie, zmeniť obsah a rozsah, ako aj systém vzdelávania sestier, čo nebolo jednoduché. Dnes môžeme konštatovať, že sestry a pôrodné asistentky sa u nás vzdelávajú v súlade s požiadavkami smerníc EÚ a sú plne spôsobilé vykonávať pracovné činnosti sestry bez toho, aby museli podstupovať akékoľvek nostrifikačné procesy v krajinách EÚ, s výnimkou jazykovej skúšky (20). Prírodný vývoj, nedostatok skúsených lekárov - konfigurácia služieb, zlepšenie zdravotnej starostlivosti o pacientov, zníženie čakacej doby na zdravotnú starostlivosť a v neposlednom rade ekonomická efektívnosť systému sú taktiež prirodzenými faktormi pri zmenách vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek.

Vyššie spomenuté faktory spôsobili, že v súčasnosti máme v praxi 3 kategórie sestier s rozdielnym vzdelaním. Sestry so stredoškolským vzdelaním (vzdelávané do roku 2004), ktorých je asi 50% z celkového počtu 41 000 sestier, ktorý vedie Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, sestry s vyšším odborným vzdelaním (diplomované sestry - VOV) a sestry s vysokoškolským vzdelaním I. stupňa (Bc.), ktoré sú odborne spôsobilé na výkon odborných pracovných činností sestry. Máme v systéme aj sestry/PA, ktoré vyštudovali II. stupeň vysokoškolského vzdelávania v ošetrovatelstve (Mgr.), je ich približne 10% z celkového počtu registrovaných sestier na Slovensku. Ďalej máme v systéme sestry, ktoré absolvovali certifikačné alebo špecializačné štúdium, je ich celkovo asi 50% z celkového počtu všetkých registrovaných sestier s jednotlivým stupňom vzdelania (7). Všetky tieto kategórie sestier / PA spĺňajú odbornú spôsobilosť na výkon

povolania sestry. V praxi tak pracujú vedľa seba sestry, ktoré majú tri rôzne stupne vzdelania, ktoré ich rovnako oprávňujú vykonávať profesiu sestry, majú rovnaké kompetencie.

pohybu osôb ako jednej zo základných slobôd, na ktorých je založené fungovanie EÚ. Uvedená smernica upravuje aj podmienky na efektívne uplatňovanie práva vykonávať zdravotnícke povolania



Obr. 1: Vzdelávanie sestier a PA v SR

Podľa typu vzdelávania rozlišujeme v ošetrovatelstve na Slovensku

- *pregraduálne vzdelávanie* – kvalifikačné, potrebné pre odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností sestry a PA
- *ďalšie vzdelávanie* - špecializácie, certifikáty
- *sústavné vzdelávanie* - celoživotné vzdelávanie, ktoré má nadväznosť na podmienky registrácie (obr.1)

V prostredí zdravotnej starostlivosti o pacienta je dôležitá interdisciplinárna spolupráca medzi zdravotníckymi pracovníkmi, sestry vykonáva nielen nezávislú činnosť, ale taktiež vykonáva v tíme s ostatnými pracovníkmi (lekár, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, asistent výživy, sociálny pracovník, psychológ) aj závislú a súčinnú činnosť, a preto by mala byť v rámci odbornej spolupráce a komunikácie ich rovnocenný partner aj na úrovni vzdelania.

Právne normy EÚ vo vzdelávaní

Smernica 2005/36/es európskeho parlamentu a rady o uznávaní odborných kvalifikácií upravuje podmienky, za ktorých je členský štát Európskej únie povinný automaticky uznať doklad o vzdelaní osobe, ktorá prichádza alebo pochádza z členského štátu Európskej únie, ak ide o výkon regulovaného zdravotníckeho povolania (8). Vzájomné uznávanie odbornej spôsobilosti je nevyhnutné pre plné zabezpečenie slobodného

nie na území ktoréhokoľvek členského štátu EÚ a zároveň stanovujú požiadavky na získanie odbornej spôsobilosti na výkon regulovaných zdravotníckych povolanií. Smernica 2013/55/ EÚ zavádza úplne nový mechanizmus v procese uznávania kvalifikácií, a to tzv. Európsky profesijný preukaz (9). Vykonávacie predpisy budú v jednotlivých členských krajinách implementované do legislatívy.

Právne normy v SR

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a samotní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sa riadia právnymi normami, v ktorých sú implementované aj smernice EÚ. Medzi základné právne normy patrí:

Zákon č.578/2004 Z.z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (10).

Zákon č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov (11).

Vyhláška č. 364/2005 Z.z., ktorou sa určuje rozsah praxe poskytovanej sestrou a pôrodnou asistentkou (12).

Vyhláška č. 306/2005, ktorou sa určuje zoznam sesterských diagnóz (13).

Nariadenie vlády č.296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti, spôsobe ďalšieho vzdelávania, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností (14).

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov (15).

Odborné usmernenie MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie (16).

Ďalšie vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek

Ďalšie vzdelávanie je zvyšovanie kvalifikácie sestier a pôrodných asistentiek v danom špecializačnom odbore, v ktorom pracujú, prebieha po určitých rokoch od nástupu do praxe. Cieľom je dosiahnuť prehĺbenie vedomostí a nácvik nových zručností, ktoré sú potrebné pre poskytovanie špecializovanej ošetrovateľskej starostlivosti v danom odbore ošetrovateľstva, resp. klinickom odbore (OAIM), alebo so zameraním na poskytovanie starostlivosti určitým skupinám pacientov (drogovo závislí), alebo na určitom mieste (komunita).

Sestry a pôrodné asistentky môžu zároveň nadobúdať certifikáty z rôznych diagnostických, či terapeutických metód a postupov, alebo so zameraním na ovládanie špeciálnych prístrojov, ktoré sa v ošetrovateľskej praxi využívajú. Špecializačné a certifikačné programy upravuje Nariadenie vlády č.296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti, spôsobe ďalšieho vzdelávania, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností (14).

Stály výbor pre ošetrovateľstvo Európskej Rady- Permanent Committee of Nurses of the European Council (PCN) odkazuje na Smernice 89/48 ECC a 92/51 EEC (17), podľa ktorých by vzdelávacie programy odborov špecializačného vzdelávania sestier mali spĺňať celú radu požiadaviek. Stanovený program musí podľa odporučení PCN byť schválený akreditačnou komisiou; štúdium musí prebiehať v akreditovanej vzdelávacej inštitúcii vyššieho typu alebo na univerzite, kde majú vlastný pedagogický zbor a vyučujúci sú sestry špecialistky. Výber študujúcich podlieha prijímaciemu konaniu, študujúci má pred prijatím aspoň rok praxe, dĺžka štúdia je minimálne 12 mesiacov. Štúdium obsahuje najmenej 720 hodín, z toho

minimálne 50% prax v špecializačnom odbore; absolvovanie štúdia je zakončené získaním diplomu.

V súčasnosti máme na Slovensku 14 špecializačných a 8 certifikačných programov pre sestry a PA, často diskutujúcou otázkou sa stáva adekvátnosť tohto počtu vzhľadom na potreby aplikačnej praxe. V posledných rokoch sme zaznamenali potrebu znížiť počet špecializácií, pričom by bolo podľa nášho názoru vhodnejšie, aby sa zároveň rozšíril obsah vzdelávacieho programu v zredukovaných špecializačných odboroch. Získali by sme tak flexibilnejšie, lepšie pripravené sestry a PA pre potreby zdravotníckeho trhu, nakoľko sestry by mohli jednoduchšie a bez väčších problémov meniť svoje pracovisko podľa požiadaviek zamestnávateľa, ale zároveň by to prinieslo pre prax také sestry špecialistky, ktoré by boli po ich absolvovaní vybavené omnoho širším záberom vedomostí a zručností, než je tomu doteraz.

Príkladom takéhoto systému špecializácií sú napr. Dánsko, ktoré má 6 špecializácií: anestézia a intenzívna starostlivosť, onkologické ošetrovateľstvo, psychiatrické ošetrovateľstvo, hygiena,

D. SESTRA

a) špecializačné odbory s minimálnou dĺžkou trvania špecializačného štúdia jeden rok po pregraduálnom, klasifikačnom vzdelávaní

anestéziológia a intenzívna starostlivosť

inštrumentovanie v operačnej sále

intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii

ošetrovateľská starostlivosť v komunite

ošetrovateľská starostlivosť o dospelých

ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii

ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii

perfuziológia

b) špecializačný odbor s minimálnou dĺžkou trvania špecializačného štúdia jeden rok po získaní vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo

revízne ošetrovateľstvo

Tabuľka 1: Špecializačné programy navrhované SKSaPA – Návrh Nariadenia vlády č.296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti, spôsobe ďalšieho vzdelávania, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností

školská sestra a návštevná služba. Vo Veľkej Británii sú to iba štyri základné špecializácie: pediatričná, psychiatrická, komunitná, intenzívna.

Cieľom návrhu pracovnej skupiny, ktorá vznikla na tento účel pri SKSaPA, je redukcia špecializačných odborov pre sestry podľa potrieb praxe, zdefinovať nielen rozsah, ale aj obsah vzdelávania sestier a PA v jednotlivých navrhovaných špecializačných odboroch vrátane výstupných kritérií a zároveň zdefinovať kompetencie sestier s rozdielnym kvalifikačným stupňom dosiahnutého vzdelania. Docielime tak lepšiu flexibilitu sestier a zároveň sa budú inovovať programy špecializačných štúdií v súlade s tzv. „Evidence based nursing“, praxe založenej na dôkazoch (EBN).

Návrh SKSaPA počíta so znížením počtu špecializačných programov zo 14 na 9, pričom predpokladáme, že to je iba prvý krok k tomu, aby sme následne tento počet ešte upravili podľa pripomienok zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR a ostatných odborníkov z ošetrovateľstva. Predpokladáme odbornú diskusiu so silnými argumentami, ktorá napomôže dosiahnutie kompromisného riešenia.

Sústavné vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek

Sústavným vzdelávaním rozumieme priebežné obnovovanie, prehľbovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania. Hlavným predpisom pri postupe hodnotenia sústavného vzdelávania je Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (9).

Cieľom je zabezpečiť, aby zdravotnícki pracovníci v regulovaných povolaniach dosahovali potrebnú úroveň vedomostí na základe najnovších vedeckých poznatkov v odbore počas celého výkonu povolania. *Registrácia* podľa zákona č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov (11) ustanovuje povinnosť zdravotníckych pracovníkov sa sústavne vzdelávať. Registráciu zabezpečuje pre sestry a pôrodné asistentky SKSaPA, pričom na tento účel vedie elektronický register sestier a PA. (7) Zároveň SKSaPA eviduje a hodnotí sústavné vzdelávanie sestier a PA prostredníctvom softvéru SKSaPA „*Portál hodnotenia sústavného vzdelávania sestier*

a pôrodných asistentiek“ (18), ktorý bol vytvorený za finančnej spoluúčasti Komory a z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu prostredníctvom Ministerstva zdravotníctva SR. Registrovaná sestra/PA má v portáli SKSaPA na základe prideleného registračného čísla vytvorené konto, kde je nastavený 5 ročný hodnotiaci cyklus sústavného vzdelávania.(19) Podľa legislatívy registrovaná sestra/PA je povinná v priebehu piatich rokov absolvovať vzdelávanie v hodnote 50 kreditov, ďalších 50 kreditov získava za výkon povolania. Kredity sa sestry/PA narátavajú elektronicky, alebo si ich môže zadávať sama a po schválení príslušným pracovníkom sa jej objavia v jej konte. Pokiaľ sestra/PA nedosiahne v päťročnom cykle potrebný počet kreditov, môže Komora udeliť podľa zákona pokutu za nesplnenie podmienok sústavného vzdelávania do výšky 650 eur. Do sústavného vzdelávania sa započítava aktívna a pasívna účasť na vedeckých a odborných podujatiach domácich a zahraničných, E-learningové kurzy, autorstvo odborných článkov a publikácií, ale aj zvyšovanie kvalifikácie (magisterské štúdium, špecializácie).

The screenshot shows the 'Vzdelávanie SV' (Continuing Education) section of the SKSaPA portal. It features a navigation menu with options like 'Profil', 'Hodnotenie SV', 'Kalendár ASV', 'Oznamy', 'Fórum', 'Dokumenty', and 'Kontakty'. The main content area displays a list of education cycles with their dates and completion status. A detailed table shows the user's credit status for the current cycle (51583: 13.12.2011 - 12.12.2016), which is currently 'Nevyplnené' (Not completed).

Prechádzajúceho cyklu	Hodnotenie
100410: 14.12.2005 - 13.12.2010 (Uzavretý)	Splnil
100410: 18.4.2011 - 17.4.2016 (Uzavretý)	Splnil
100410: 16.8.2016 - 15.8.2021 (Uzavretý)	Deaktivované
51583: 13.12.2011 - 12.12.2016 (Aktívny)	Nevyplnené

Prenos kreditov z predchádzajúceho cyklu:	0
Kredity za prax:	0
Schválené kredity:	645
Aktuálny počet získaných kreditov:	645
Chýbajúci počet kreditov:	0
Kredity pred schválením:	0
Predpokladaný celkový počet kreditov:	645

Obr. 2: Portál SKSaPA

Komora sleduje a hodnotí úroveň aktivít sústavného vzdelávania, zabezpečuje, aby aktivity sústavného vzdelávania pre sestry/ PA boli organizované oprávnenými subjektami. Komora dlhodobo spolupracuje pri organizovaní aktivít sústavného vzdelávania sestier/ PA s rôznymi spoločnosťami na základe ich žiadosti o spoluprácu pri organizovaní. Nakoľko sa jedná o subjekty neoprávnené organizovať aktivity sústavného vzdelávania, Komora vystupuje v tomto vzťahu ako odborný garant. Snahou Komory je vytvárať jednotné kritériá a postupy pri organizovaní aktivít sústavného vzdelávania organizátorov s cieľom zabezpečiť čo najvyššiu úroveň vzdelávacích aktivít v odbore ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia a zvýšiť motiváciu sestier/ PA v oblasti sústavného vzdelávania, napríklad zavedením kreditového príplatku ku mzde po splnení kritérií. Zdravotnícki pracovníci majú na základe ustanovenia Zákonníka práce možnosť využiť čerpanie pracovného voľna na sústavné vzdelávanie s náhradou mzdy v rozsahu 5 dní v kalendárnom roku (20).

Kompetencie sestier a pôrodných asistentiek

Kompetenciou rozumieme rozsah činností, ktoré môže oprávnená osoba vykonávať na základe svojho vzdelania, teda odbornej spôsobilosti. Kompetencie pomáhajú sestrám/PA plánovať profesionálny rozvoj v praxi, slúžia ako model starostlivosti o pacientov pre sestry/PA, ktoré začínajú profesionálnu prax, poskytujú zamestnávateľovi informáciu o vzdelanostnej úrovni sestry/PA a kariérom postupe, slúžia ako podklad pre vzdelávacie inštitúcie, kedy a ako plánovať ďalší edukačný proces sestry/PA, redukujú priepasť medzi teóriou a praxou, aby sa zaistila konzistencia v rámci celého ošetrovateľského sektora, poukazujú na jedinečný prínos starostlivosti, ktorú vykonávajú sestry/PA v zdravotníckych a nezdravotníckych zariadeniach (13).

Poskytujú model na využitie rozvoja nových rolí pokročilého ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie v primárnej starostlivosti a ošetrovateľskej rehabilitácii,

poskytujú rámec pre ďalší progresívnejší vývoj vzťahov v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii. V poslednom období bola predmetom európskych aj domácich odborných diskusií v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii, ktorých sme sa zúčastňovali, otázka zafinancovania postavenia a kompetencií sestier a PA s rozdielnym stupňom vzdelania v rámci ošetrovateľských tímov, ale aj otázka postavenia a kompetencií zdravotníckeho asistenta (ZA) v ošetrovateľskom tíme. Výsledkom bola dohoda na úrovni zástupcov európskych sesterských organizácií European federation of nurses association (EFN), kde sa pomenovali tri kategórie sestier s rozdielnym stupňom vzdelania a zároveň došlo k dohode o rozsahu kompetencií, ktoré by mali prislúchať jednotlivým kategóriám sestier podľa dosiahnutého vzdelania (12). SKSaPA následne rokovaniami na MZSR dosiahla, že sme pristúpili aj u nás ku zmenám, ktoré, ako dúfame, pomôžu ku skvalitneniu a zefektívneniu ošetrovateľskej starostlivosti pre pacienta a pre lepšie fungovanie ošetrovateľských tímov. Zároveň sme venovali pozornosť aj profesii a kompetenciám zdravotníckeho asistenta, ktorého úloha v tíme je taktiež dôležitá, a bez ktorého v súčasnej dobe nie je možné poskytovať starostlivosť na potrebnej úrovni a v potrebnom rozsahu. Podobne by mala byť zafinancovaná aj starostlivosť v pôrodnej asistencii.

Nakoľko náš zdravotnícky systém nepozná pojem *pokročilá ošetrovateľská prax a sestra s pokročilou praxou*, bude potrebné zakomponovať tieto pojmy a ich obsah do našej legislatívy. Oveľa náročnejšie ale bude dostať ich kompetencie do praxe, nakoľko sme toho názoru, že v ošetrovateľstve ešte stále pretrváva akési „rovnostárstvo“, veríme ale, že sestry potrebu zmien pochopia a dokážeme dosiahnuť, aby sme sa začali odlišovať podľa vzdelania, kompetencií a zodpovednosti. Prechod rolí z lekárov na sestry znižuje nároky na čas lekára, zlepšuje prístup pacientov k starostlivosti, znižuje náklady na zdravotnú starostlivosť.



Obr. 3: Budovanie tímov v OSE, kategórie sestier v OSE, postavenie ZA podľa EFN Matrix 3+1

Štyri úrovne klinickej praxe v ošetrovateľstve podľa EFN	
Kategória	Vzdelanie
0. Zdravotnícky asistent	Úplné stredné odborné vzdelanie
1. Registrovaná sestra	<ul style="list-style-type: none"> Úplné stredné odborné vzdelanie (do roku 2004) Vyššie odborné vzdelanie- Diplom VoV, I.st. VŠ ošetrovateľstvo - Bc.
2. Sestra špecialistka	Špecializačné štúdium
3. Sestra s pokročilou praxou	<ul style="list-style-type: none"> II. st. VŠ ošetrovateľstvo- Mgr., špecializačné štúdium, min. 5 rokov praxe

Tabuľka 2: Štyri úrovne klinickej praxe v ošetrovateľstve podľa EFN

Rozšírenia úloh ošetrovateľskej praxe

Pokročilú prax definuje Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) prostredníctvom Medzinárodnej rady sestier (ICN) ako „Súbor zručností, ktorými sa vykonáva klinická anamnéza, fyzikálne vyšetrenie, vhodné príslušné vyšetrenie, predpisovanie liečby po odsúhlasení protokolov na základe výskumu alebo konsenzu a poskytovanie poradenstva a konzultácií o prognóze a manažmente ochorenia“ (23).

Takto široko definovaná pokročilá prax je pre podmienky slovenského ošetrovateľstva málo zrozumiteľná, z tohto dôvodu sme po konzultáciách s kolegami z EFN nastavili východiská pre naše podmienky trochu prísnejšie, nakoľko chýba tradícia členenia výkonu praxe v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii v našom systéme. Sestru s pokročilou praxou definujeme ako registrovanú sestru s ukončeným vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v odbore ošetrovateľstvo, špecializovaným postgraduálnym vzdelaním z kliniky daného odboru a s najmenej päťročnou praxou. Pri poskytovaní pokročilej ošetrovateľskej praxe okrem spolupráce s lekárom vykonáva túto prax aj samostatne a je právne zodpovedná za starostlivosť, ktorú poskytuje, má vedomosti a kompetencie vykonávať klinické rozhodnutia, ktoré sú založené na vyšetrení a zároveň môže liečiť pacientov nezávisle.

Návrh SKSaPA novely Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 364/ 2005 Z.z. o kompetenciách sestier a pôrodných asistentiek

Kompetencie sestry s pokročilou praxou:

- zavádza a hodnotí systém kvality ošetrovateľskej starostlivosti,
- tvorí ošetrovateľské štandardy a aplikuje ich do ošetrovateľskej starostlivosti,
- manažuje a zodpovedá za plnenie intervencií a aplikáciu medikamentózneho liečby pacientovi v poradí, ktoré zodpovedá potrebám osoby a sú v súlade s liečebným plánom určeným lekárom, ak osoba potrebuje lekársku starostlivosť,
- odoberá anamnézu a vykonáva fyzikálny assessment,
- indikuje výkony týkajúce sa posky-

tovania ošetrovateľskej starostlivosti zistené posúdením potrieb osoby, rodiny alebo komunity, ktorej poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť,

- indikuje preventívne stratégie pre zabezpečenie stabilizácie pacienta
- kontroluje a analyzuje záznamy v ošetrovateľskej dokumentácii, na základe výsledkov analýz indikuje preventívne opatrenia pre zabezpečenie bezpečnosti pacienta
- riadi prácu členov ošetrovateľského tímu, zabezpečuje dodržiavanie príslušných hygienicko – epidemiologických postupov, rozmiestňuje pacientov na lôžka v súlade s hygienicko-epidemiologickými zásadami, nariaďuje a dohliada nad dodržiavaním bariérového režimu starostlivosti pri ošetrovaní pacientov s podozrením na možný prenos infekčného ochorenia
- indikuje odber biologického materiálu na základné laboratórne vyšetrenia v určenom indikačnom rozsahu po konzultácii s lekárom
- indikuje a podáva liečbu na tlmenie bolesti a zníženie telesnej teploty a vyhodnocuje ich účinnosť v dávkovanom rozmedzí a farmakologickom zložení na základe ordinácie lekára uskutočňuje ošetrovateľský výskum, monitoruje požiadavky na výskum v ošetrovateľskej praxi a jeho výsledky využíva v ošetrovateľskej praxi
- zúčastňuje sa odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov v ošetrovateľstve
- indikuje a predpisuje základné druhy zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín na základe posúdenia meracích a hodnotiacich škál u indikovaných pacientov s preukázaným rizikom alebo prítomnosťou malnutície a humánnych liekov súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti,
- vystavuje recepty pre vybrané kategórie liekov stabilizovaným, chronickým pacientom na základe indikácie lekára

Záver

Zmena vo vzdelávaní sestier /PA bola potrebná, avšak vzdelané sestry a PA nedostali možnosť využiť svoje poznatky. Závažným faktom je aj skutočnosť, že máme v systéme takmer polovicu sestier so stredoškolským vzdelaním,

ktoré neprešli žiadnym preškolením v poskytovaní starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu, nepoznajú základné paradigmy moderného ošetrovateľstva, čo v konečnom dôsledku spôsobuje brzdenie vývojového procesu. Tieto sestry sú na úrovni výkonov veľmi zručné a skúsené, avšak v posudzovaní, rozhodovaní, samostatnom myslení a vo vedení dokumentácie evidujeme problémy, ktoré sa často ospravedlňujú spochybňovaním ošetrovateľského procesu, čo nie je z hľadiska progresu systému ošetrovania žiaduce. Vzdelávanie by malo reflektovať na potreby praxe a prax by mala byť menená aplikáciou najnovších vedeckých poznatkov, ale aj skúsenosťami. Systém, ktorý budujeme už takmer 20 rokov, zaostáva nie vo vzdelávaní, ale v praktickej aplikácii.

Budovanie tímov je v meniacom sa systéme ošetrovateľskej starostlivosti a v pôrodnej asistencii nevyhnutnosťou. V našich podmienkach sestry desaťročia nikoho neriadili, naopak, ony samé boli usmerňované a riadené, ale aj vzdelávané lekármi, čo pretrváva v ich myslení často doteraz.

Súčasne platné Nariadenie vlády o odbornej spôsobilosti, ale aj Vyhláška o kompetenciách sestier/PA majú už 12 rokov a ošetrovateľská prax, ako aj prax v PA prešla zmenami, ktoré je potrebné zakomponovať do príslušnej legislatívy. Viac ako samotné zákony a nižšie právne normy bude potrebné zmeniť myslenie všetkých, ktorí sa na zdravotnej starostlivosti podieľajú. Neočakávame, že nami navrhované zmeny budú prijaté s absolútnym pochopením, avšak dúfame, že podmienky, ktoré navrhujeme nastaviť, dokážu sestry a PA využiť na to, aby dokázali, že sú nielen dostatočne odborne pripravené, ale aj zodpovedné na prijatie týchto zmien.

Zdroj

1. HEGARTY J. et. al. 2009. The undergraduate education of nurses: looking to the future. In: International Journal of Nursing Education Scholarship. [on line]. Volume6, Issue 1. 2009. [cit. 2017-02-22]. Dostupné na: <https://www.degruyter.com/view/ijnes.2009.6.1/ijnes.2009.6.1.1684/ijnes.2009.6.1.1684.xml>.

2. INSTITUTE OF MEDICINE. 2011. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. [online]. Washington, DC: The National Academies Press. 700 p. ISBN 978-0-309-15823-7. [cit. 2017-11-19]. Dostupné na: <https://www.nap.edu/read/12956/chapter/1>.
3. SALMINEN, L. et. al. 2009. Future challenges for nursing education -A European perspective. In: Nurse education today. [online]. 2010, Volume 30, Issue 3. [cit. 2017-11-13]. Dostupné na: <http://ezproxy.cvtisr.sk:2057/science/article/pii/S0260691709002160?np=y&npKey=e1552c4acd8087aea1e535b05b8bb1022fb010c80b28e7ca51cf014b3a083dc6>.
4. HANZLÍKOVÁ, A. 2011. Profesionálne ošetrovatelstvo a jeho regulácia. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2011. 155 s. ISBN 978-80-8063-360-8.
5. SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií. [online], [cit. 2016-12-08]. Dostupné na: <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN>.
6. ÖHLÉN, J. et. al. 2010. Impact of the Bologna process in Bachelor nursing programmes: The Swedish case. In: Nurse Education Today. [online]. Volume 31, Issue 2, 2011. [cit. 2017-12-08]. Dostupné na: <http://ezproxy.cvtisr.sk:2057/science/article/pii/S0260691710000900?np=y&npKey=e1552c4acd8087ae840384ec53b7f5cdaec1dda681ad40120ff382dce9c2112b>.
7. SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK, 2016. Údaje z registra sestier a pôrodných asistentiek., Správa o činnosti SKSaPA za rok 2016, Žilina, Snem SKSaPA 2017. Kancelária SKSaPA.
8. SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií. Dostupné na: <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN>.
9. Vyhláška č. 366/2005 Z. z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-366>
10. SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY 2013/55 / EÚ z 20. novembra 2013, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2005/36 / ES o uznávaní odborných kvalifikácií a nariadenie (EÚ) č. 1024/2012 o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu „nariadenie o IMI“) Text s významom pre EHP [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32013L0055>
11. Zákon č.578/2004 Z.z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: http://www.fntt.sk/dokumenty/Zakon_c_578_2004_Zz_o_poskytovateľoch_ZS.pdf
12. Zákon 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>
13. Vyhláška č. 364/2005 Z.z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://www.epi.sk/zz/2005-364>
14. Vyhláška č. 306/2005 ktorou sa určuje zoznam sestierskych diagnóz [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <https://www.noveaspi.sk/products/lawText/1/60435/1/2>
15. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č.296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: https://www.fmed.uni-ba.sk/fileadmin/lf/studium/Specializacne/296_2010.pdf
16. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://www.epi.sk/zz/2004-776>
17. Odborné usmernenie MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie Číslo: 07594/2009 – OZS, [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://www.infodoktor.sk/wp-content/uploads/2013/12/vestnik-42-48-2009-1-vedenie-ZD.pdf>
18. Smernice 89/48 ECC a 92/51 EEC [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <https://publications.europa.eu/sk/publication-detail/-/publication/a9587c8a-c724-4d29-8f95-5723f039acfd/language-sk>
19. Portál SKSaPA [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <https://portal.sksapa.sk/>
20. Zákon č . 311/ 2001 Z.z. Zákoník práce [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://www.sczsk.sk/legislativa/z%C3%A1kon%20311-2001.pdf>
21. European federation of nursing association: Rámec kompetencií EFN pre vzájomné uznávanie odborných kvalifikácií Smernica 2005/36 / ES, zmenená a doplnená smernicou 2013/55 / EÚ http://www.efnweb.be/?page_id=6897
22. European federation of nursing association: EFN Pracovná sila Matrica 3 + 1, [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Workforce-Matrix-3-1-Executive-Summary-09-11-2016.pdf>
23. BRYANT-LUKOSIUS , D., MARTIN-MISENER, R.,: Policy Brief Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health [online], [cit. 2017-12-06]. Dostupné na: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN_PolicyBrief6AdvancedPracticeNursing.pdf?ua=1

Kontakt

Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.
Vysoká škola sv. Alžbety v Bratislave
tel.: +421 0918 518 178
email: lazorova@sksapa.sk

Doc. PhDr. Štefánia Andraščíková,
PhD., MPH
Fakulta zdravotníckych odborov
Prešovská univerzita v Prešove
email: stefania.andrascikova@unipo.sk

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 AKTUALITY

Február – Marec – Apríl 2018

Boj proti Antimikrobiálnej Rezistencii (AMR) zostáva kľúčovou prioritou

Sestry sú nepretržite aktívne pri dosahovaní svojho záväzku riešiť AMR. Obrovský negatívny vplyv AMR na výsledky je zdôrazňovaný na všetkých zasadnutiach EÚ, ak by nebolo možné bojovať proti AMR do roku 2050, desať miliónov ľudí by zomrelo každý rok v kombinácii so znížením globálneho HDP o 2% na 3,5% a celkovými nákladmi na 100 biliónov dolárov. EFN poukázala na to, ako môžu sestry účinne prispievať k riešeniu AMR. Prebiehajúca jednotná akcia pod vedením Francúzska však vylučuje jednotlivé zdravotnícke profesie ako partnerov. EFN jasne uviedla, že prístup EÚ musí byť konkrétnejší a presahovať rámec konzultácií, zvyšovanie povedomia a opakovanie tejto štatistiky. Urýchlenie pokroku v riadení antibiotík sa dá dosiahnuť len tým, že sa zapojí a bude angažovať „predná línia“, zdravotnícky personál pri posteli a podporí ich konkrétnymi opatreniami. Prestať hovoriť, začať konať!

EFN ako hlavný obranca

Agentúra Európskej únie pre základné práva (FRA, *The European Union Agency for Fundamental Rights*) v spolupráci s *Kontaktnou skupinou Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru (European Economic and Social Committee's Liaison Group)* predstavila správu o „Výzvach, ktorým čelia organizácie občianskej spoločnosti pracujúce na ochrane ľudských práv v EÚ“. Tri milióny sestier pracuje každý deň, aby zabezpečili, že občania a pacienti EÚ dostanú starostlivosť, ktorú potrebujú, v závislosti od ich požiadaviek a zložitého prostredia, v ktorom žijú. Správa FRA poukazuje na to, že ohrozenie občianskej spoločnosti v členských štátoch má silný vplyv na poskytovanie ľudských a základných práv. Vplyv občianskej spoločnosti by sa mal brať viac vážnejšie, ak sa mimovládne organizácie zapájajú do spoločného návrhu zdravotníckych politík. Rozvoj plánov a správ už nie

je dostatočný. Občania EÚ potrebujú konkrétne opatrenia a sestry môžu výrazne prispieť k poskytovaniu zdravia ako základného ľudského práva.

Centralizácia rodovej otázky

Keďže 92% ošetrovateľskej pracovnej sily tvoria ženy, rodová perspektíva zostáva rozhodujúca medzi cieľmi EFN. V tejto súvislosti sa EFN podieľala na podujatí organizovanom *Európskym inštitútom pre zdravie žien (European Institute of Women's Health)* „Obnovenie agendy o zdraví žien v Európe“, na ktorom sa diskutovalo o Európskom akčnom pláne pre zdravie žien, v ktorom EFN zdôraznila, že ak „predná línia“ nie je oprávnená, osobná starostlivosť nemôže fungovať. Preto potrebujeme vysoko vzdelané sestry, ženy a Smernica 2013/55/ EÚ nám k tomu napomáha. V súčasnosti je mimoriadne ťažké prijímať a udržiavať sestry v systéme, pretože táto profesia stratila atraktivnosť kvôli zlým pracovným podmienkam a nízkym platom. Je čas, aby Európska komisia začala podporovať sestry vo všetkých členských štátoch!

Sestry podporia zdravotnú starostlivosť založenú na hodnotách, ak ich to priblíži bližšie k pacientom!

EFN sleduje diskusiu o zdravotnej starostlivosti založenú na hodnotách, a tiež ako sa môžu riešiť výzvy budúcich systémov zdravotnej starostlivosti presunutím do integrovaných modelov starostlivosti, ktoré zlepšujú zdravotné výsledky pacientov a podporujú udržateľnosť. Aby to fungovalo, pacienti, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a výskumní pracovníci by mali spoločne pracovať na optimalizácii hodnôt presahujúcich výsledky a meranie nákladov. „Klinické cesty“ sestier sú často zložité a skúsenosti a názory sestier musia byť prenesené do algoritmu. Vytváranie hodnoty pre pacientov a občanov vyžaduje skúsenosti u sestier. Zdravotná starostlivosť založená na hodnotách je podporovaná sestrami, ak ide nad rámec kontroly nákladov: kvalita a bezpečnosť by mali priniesť lepšie výsledky.

Kampaň „Nursing Now“

Cieľom kampane Ošetrovatelstvo teraz/Nursing Now je zvýšiť stav a zlepšiť profil ošetrovatelstva. Je organizovaná v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a Medzinárodnou radou sestier (ICN). Nursing Now sa snaží posilniť sestry, aby zaujali svoje miesto v srdci riešenia zdravotných problémov 21. storočia.

Kampaň sa začína na celom svete 27. februára 2018. Spúšťacie akcie prebiehajú na celom svete a stretnutia v Londýne a Ženeve sa budú konať naživo.

Cieľom kampane je do konca roka 2020 zlepšiť vnímanie sestier, posilniť ich vplyv a maximalizovať ich prínos k zabezpečeniu prístupu k zdraviu a zdravotnej starostlivosti všade vo svete.

Ak ste odhodlaní dať sestrám viac uznania, investície a vplyv, zaregistrujte sa na podporu kampane a podporte ju.

Pomocou nástrojov sociálnych médií Nursing Now môžete pomôcť zainteresovaným a zapojeným ľuďom, môžete sledovať pokrok kampane na stránkach Twitter a Facebook. Nursing Now tiež plánuje prezentovať podujatia, prípadové štúdie, školenia, možnosti financovania a mnoho ďalšieho. Bližšie informácie nájdete na:

<https://www.facebook.com/NursingNow2020/>



Preklad správ: Mgr. Jana Slováková, PhD.

Zdroj: EFN, <http://www.efn.be/>

3RD WORLD CONGRESS ON MIDWIFERY AND WOMEN'S HEALTH

PÔRODNÁ ASISTENCIA V KONTEXTE STAROSTLIVOSTI O ZDRAVIE ŽIEN

Téma zdravia žien a starostlivosť o ich bio-psycho-sociálne zdravie - ako hlavná úloha pôrodnej asistencie - sústredila na celosvetový kongres do Londýna v dňoch 13.- 14. novembra pôrodné asistentky a ďalšie odborníčky v oblasti verejného zdravia z 18 štátov a 4 kontinentov. Pôrodné asistentky, odborníčky vo verejnom zdravotníctve, lekárky, psychologičky, pedagogičky, vedkyne i výskumníčky prezentovali svoje poznatky, filozofiu, princípy, postupy, metódy, výskumy v oblasti poznania pôrodnej asistencie. Dominovali témy ako prekonceptná starostlivosť o ženu s chronickým ochorením (Holandsko), intrapartálna starostlivosť o ženu v klinickej praxi založenej na dôkazoch (Bahrain), pôrod koncom panvovým z pohľadu pôrodnej asistentky (Veľká Británia), či antenatálny screening a jeho vývoj v rizikových tehotenstvách (Kanada). Ďalšou oblasťou, ktorá rezonovala v prednáškach, diskusiách a workshopoch bola starostlivosť o zdravie žien v jednotlivých životných obdobiach, kde boli prezentované poznatky z oblasti verejného zdravia, ako napr. pracovné podmienky a skúsenosti pôrodných asistentiek pri výkone povolania (Mozambik), kompetencie, bariéry a facilitátory implementácie cieľov pôrodných asistentiek do starostlivosti pre podporu a udržanie zdravia žien (Libanon), zdravotná gramotnosť, jej determinanty a edukácia žien v tejto oblasti (Izrael) a mnoho ďalších. Pôrodné asistentky a ďalšie odborníčky nevynechali ani témy zo psychosociálnej oblasti – ako napr. aspekty holistickej starostlivosti o ženu a jej význam pre dobrú životnú kondíciu žien (Južná Afrika), práva žien a prístup k ich podpore a ochrane (Irán), alebo sexuálne zneužívanie detí v komunite (Indonézia). Stredobodom záujmu boli aj prezentácie z oblasti metodológie písania vedeckých

článkov (Alžírsko), ako aj možnosti výskumu v pôrodnej asistencii (Slovinsko). Deklarovali sa spôsoby a možnosti uznávania diplomov, charakteristika kompetencií a odbornej spôsobilosti pôrodných asistentiek v jednotlivých krajinách (Holandsko), či oblasť vzdelávania - nové a moderné metódy





v praktickej výučbe a klinickej praxi (Slovensko). Tento bohatý a nesmierne náročný program so širokým diapazónom nových poznatkov, informácií, zaujímavých teórií a praktík ponúkal prezentujúcim i mnohopočetnému auditiu úžasné profesionálne, ľudské i kultúrne zážitky. V kuloároch v prestávkach bolo jedinečné vidieť a počuť globálny svetový networking pôrodných asistentiek prakticky z každého kúta sveta. Úžasná multikultúrna priateľská atmosféra, ktorú šíрили odborníčky a profesionálky venujúce sa ženám a starostlivosti o ich zdravie, dodávala každej z nás entuziazmus, hlboký zmysel a radosť z nášho poslania?, či povolania?.... Poznanie a skúsenosť, že ženy na celom svete bez rozdielu kultúry, rasy, farby kože, geografického priestoru žijú rovnakými problémami, majú rovnaké potreby a očakávania, vedie pôrodné asistentky k tomu, aby hľadali prieniky v profesionálnej oblasti a nachádzali spoločné riešenia, postupy a prístupy k nim preto, aby populácia žien v globálnom svetovom meradle bola zdravá a schopná kvalitne žiť svoj osobný život i život svojich rodín v tej ktorej spoločnosti. Som vďačná, že moja minuloročná účasť na kongrese European Midwifery Association, tiež v Londýne, vzbudila pozornosť a profesionálny záujem a opäť som bola pozvaná reprezentovať profesiu pôrodnej asistentky a vysokoškolskej učiteľky, našu univerzitu, Fakultu zdravotníckych odborov, Slovenskú komoru sestier a pôrodných asistentiek, ktoré ma podporili a umožnili mi tento profesionálny zážitok.



Doc. PhDr. Štefánia Andraščíková, PhD., MPH
 prodekanka pre vzdelávanie FZO, členka Katedry pôrodnej asistencie

POKROČILÁ PRAX V OŠETROVATEĽSTVE V SYSTÉME ZDRAVOTNÍCTVA

BEÁTA GREŠŠ HALÁSZ

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod

Expanzia, rast a chápanie pojmu pokročilej praxe v ošetrovateľstve sú veľmi zložitú. Pre ošetrovateľstvo to prináša významné postavenie vedy v spoločnosti zo všeobecných a rovnako aj profesijných a sociálno-ekonomických pohľadov. Pokročilá prax je nielen nová cesta, ale aj nové myslenie. Avšak rola v minulosti priniesla nedorozumenia v spoločnosti v súvislosti s jej koncepciou, a to najmä v tom, čo môže rola poskytnúť, ako a kto môže mať z nej prospech, a ako môže byť takáto starostlivosť meraná a vyhodnocovaná. Proces adaptácie, moderné požiadavky na poskytovanie zdravotných služieb a následné zmeny v tradičnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú fundamentálnou súčasťou procesu implementácie role. Pokročilá ošetrovateľská prax bude mať podľa mnohých odborníkov významný vplyv na celosvetové zdravie. V roku 2009 WHO vysoko ocenila významný prínos ošetrovateľskej starostlivosti pre potreby obyvateľov. Zavádzanie pokročilej praxe v minulosti prinieslo mnoho prekážok. Je nevyhnutné analyzovať tieto prekážky, aby boli predvídateľné a nežiaduce situácie boli zvládnuteľné. Je dôležité analyzovať okolnosti, ovplyvňujúce faktory a podmienky pre uplatnenie pokročilej praxe v ošetrovateľstve v zdravotníckych systémoch s patričným apelom na potreby spoločnosti. Po zavedení role, priebežné vyhodnocovanie výsledkov pokročilej praxe je považované za jeden zo základných východísk jej reali-

zácie, a v prípade potreby aj jej modifikácie. Totiž model, ktorý funguje v jednej krajine, nemusí fungovať v inej. Odborníci pre pokročilú prax v ošetrovateľstve sa môžu inšpirovať navzájom, vymieňať si nápady a nachádzať riešenia v konkrétnych oblastiach. Spoločným cieľom je poskytnúť cenovo a časovo dostupnú, bezpečnú, vysoko kvalitnú a efektívnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov/klientov s patričným ohľadom na súčasnú demografiu, ekonomiku, politiku a legislatívu, ktorého kľúčovým krokom môže byť práve implementácia pokročilej prax v ošetrovateľstve v jej pravom význame.

Pokročilá prax v ošetrovateľstve

Moderná terminológia vymedzujúca novú rolu sestry ako „pokročilej praktičky“ sa objavila v osemdesiatych rokoch minulého storočia. Úloha odráža viac hierarchický posun, ktorý je vo významnejšej miere podmienený odborným vzdelaním absolventa v ošetrovateľstve než len rozšírením odborných znalostí v obore s využitím iných disciplín. V tomto období sa používajú termíny „sestra s pokročilou praxou“ (Advanced Practice Nurse- APN) alebo „registrovaná sestra s pokročilou praxou“ (Advanced Practice Registered Nurse- APRN) (1). Pre jasné určenie, čo pokročilá prax je, a ako je identifikovaná, musí byť najprv jasne definovaná. Definícií a pokusov o jej zrozumiteľnú a komplexnú verziu existuje niekoľko. Nižšie sú uvedené definícia spracovaná Medzinárodnou Radou Sestier (International Council of Nurses- ICN)

a definície vybraných krajín USA, Veľkej Británie a Írska.

ICN sa pokúsila homogenizovať definíciu, štandardy pre vzdelávanie a obsah pokročilej praxe. ICN definuje sestru s pokročilou praxou ako „registrovanú sestru, ktorá získala odborné vedomosti, komplexné rozhodovacie schopnosti a klinické kompetencie pre expandovanú prax, ktorej charakteristiky sú formované kontextom a/alebo štátom, v ktorom sestra má oprávnenie vykonávať takúto prax. Magisterský stupeň je odporúčaním pre túto úroveň.“ (ICN 2002, In ICN 2009a, s. 1) (2).

USA - Pokročilá prax v ošetrovateľstve (Advanced Practice in Nursing- APN) je akákoľvek forma ošetrovateľských intervencií, ktorá ovplyvňuje výsledky liečby jedincov alebo populácií, vrátane priamej starostlivosti jednotlivcom, manažmentu starostlivosti poskytovanej jednotlivcom alebo populácii, poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a organizovania zdravotnej starostlivosti a vývoja a zavádzania politik v oblasti zdravotníctva (3).

Veľká Británie - registrovaná sestra s odbornými znalosťami a klinickou zodpovednosťou môže robiť komplexné klinické rozhodnutia na základe klinického úsudku a je podstatným členom zdravotníckeho tímu, ktorého úloha je determinovaná oblasťou svojej praxe. Sestra s pokročilou praxou je veľmi skúsený a vzdelaný člen ošetrojúceho tímu,

ktorý môže diagnostikovať a liečiť zdravotné problémy a odporúčať pacienta/klienta v prípade potreby k príslušnému odborníkovi (4).

Írsko- Pokročilá prax v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii (Advanced Practice Nursing- APN and Advanced Practice Midwifery- APM) podporuje blaho (wellness), ponúka intervencie týkajúce sa propagácie zdravého životného štýlu pre pacientov/klientov, rodín a komunit v spolupráci s ďalšími odborníkmi v rámci kompetencií praxe a pokynov. Je poskytovaná autonómny a skúsenými praktikmi/praktičkami, ktorí/-é sú kompetentní/-é, spoľahliví/-é a zodpovední/-é za svoju prax (5).

Konceptualizácia pokročilej praxe

Implikácie pre konceptualizáciu pokročilej praxe sa kreovali v rámci dialógov odborníkov s cieľom dosiahnuť národný a medzinárodný konsenzus definície, výkonu a regulácie pokročilej praxe v ošetrovatelstve. V USA kritickými prvkami boli objasnenie, čo pokročilá prax v ošetrovatelstve je, čo je úlohou graduálneho vzdelávania, certifikácie a licencovania, zabezpečiť, aby pokročilá prax bola plne uznávaná a integrovaná pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, redukcia bariér pri mobilizácii sestier do iných štátov, podpora dialógov odborníkov o téme a problémoch, a zjednotenie regulácie pokročilej praxe v rámci štátov (6). Dôležitú úlohu vo vývoji zohrali národné a medzinárodné organizácie. Všetky kroky konsenzu v súvislosti s konceptuálnymi modelmi pokročilej praxe v ošetrovatelstve medzi sestrami s pokročilou praxou, odborníkmi, organizáciami, politikmi by mali viesť k benefitom v prvom rade pre pacientov/klientov. Budúcnosť pokročilej praxe závisí od miery, do akej pokročilá prax v ošetrovatelstve bude plniť potreby a priority spoločnosti, zdravotných systémov a verejnej politiky. Konceptuálne modely sa snažia pokročilú prax

v ošetrovatelstve popísať. Existuje niekoľko konceptuálnych modelov pre pokročilú prax sestier. Hamric et al. (2014) ich vo svojej publikácii uvádzajú a analyzujú niekoľko. Rola, domény a spôsobilosť sú najviac analyzovanými konceptmi. Mnohé z nich uvádzajú také kompetencie, ktoré spočívajú v priamej ošetrovateľskej starostlivosti. Modely tiež definujú uplatnenie sestry s pokročilou praxou v prostredí v rôznych mierach. Hamrickovej model (1996), ako jeden z najstarších modelov, využíva termíny „rola“ a „spôsobilosť“, a je považovaný za najintegratívnejší v porovnaní s ostatnými, pretože berie do úvahy všetky role pokročilej praxe. Zahŕňa primárne kritériá, ako sú graduálne vzdelanie, špecializačná certifikácia a zameranie sa na klinickú prax, ďalej sú to základné kompetencie, ako priama klinická prax, kolaborácia, poradenstvo a koučing, prax založená na dôkazoch, etické rozhodovanie, konzultácie a vodcovstvo, a environmentálne a kontextuálne faktory, ktoré ovplyvňujú a manažujú pokročilú prax v ošetrovatelstve. Konceptuálne modely pokročilej praxe sú zdokonaľované v závislosti od zmien v praxi, vo výskume a teoretického chápania (6).

Regulácia pokročilej praxe v ošetrovatelstve v medzinárodnom kontexte

Rola pokročilej praxe v ošetrovatelstve je jednou z najdiskutovanejších a najskúmanejších konceptov v rámci vývoja praxe súčasného ošetrovatelstva. Medzinárodná zhoda je v tom, že existuje typ klinickej ošetrovateľskej praxe, ktorá stavia na základnom ošetrovateľskom vzdelaní rozšírenom o pokročilejšie vedomosti a je charakterizovaná nadstavbovými kompetenciami a zodpovednosťou. Pokročilá prax je mnohými výskumnými výsledkami obhajovaná ako nákladovo efektívny nástroj, ktorý poskytuje zdroj pracovných síl v prípade ich nedostatku, a je riešením pre mnohé problémy,

ktorými súčasné zdravotné systémy krajín sveta prechádzajú. Zainteresovaní odborníci sa zhodujú na tom, že aktívny dialóg k téme pokročilej praxe v ošetrovatelstve je nevyhnutný. Dôležité je chápanie toho, čím sestry s pokročilou praxou sú, čo reguluje ich prax, aký je rozsah ich úloh, a aké vzdelanie je potrebné pre ich prípravu. Sestry s pokročilou praxou prinášajú inovácie, ktoré vo svojej podstate spochybňujú hlboko zakorenené tradície zdravotníckych profesií a organizácií (7).

Počiatky pokročilej praxe sa datujú od konca devätnásteho storočia vznikom a kreovaním špecializácií v ošetrovatelstve v USA. Rola nado- búdala viac formálne uznanie v polovici dvadsiateho storočia vznikom sestry - praktičky najmä v primárnej oblasti a rozdielmi medzi ošetrovatelstvom a medicínou. Po rozvoji pokročilej praxe v USA a Kanade sa za posledných 20- 30 rokov rola pokročilej praxe v ošetrovatelstve rozvinula aj do iných štátov sveta, ako Veľká Británia, Austrália, Nový Zéland, Írsko, neskôr aj niektoré štáty Afriky a Ázie, kde sa titul „sestra s pokročilou praxou“ objavuje (8), a štáty Európy, ako napríklad Škandinávia, Belgicko a Holandsko (1).

Regulačné mechanizmy, legislatíva a štandardy pokročilej praxe v ošetrovatelstve stanovujú podmienky pre prípravu pre prax, oprávnenie a výkon role. Národné a medzinárodné organizácie zohrávajú dôležitú úlohu. ICN charakterizuje podstatu pokročilej praxe v niekoľkých oblastiach:

- integrácia manažmentu výskumu, vzdelávania a praxe,
- vysoký stupeň profesionálnej autonómie a nezávislej praxe,
- case manažment/vlastné určenie množstva riešených prípadov,
- posudzovanie rizík ohrozujúcich zdravie, rozhodovacie a diagnostické schopnosti na pokročilej úrovni,

- uznané pokročilé klinické kompetencie,
- poskytovanie konzultačných služieb pre poskytovateľov služieb,
- plánovanie, implementácia a hodnotenie programov,
- prvý kontakt pre klientov (2).

Rozsah pokročilej praxe ICN odporúča a sumarizuje, no zároveň uvádza ich závislosť na špecifikách legislatívy a regulácie tej- ktorej krajiny:

- právo diagnostikovať,
- povolenie predpisovať liečivá,
- povolenie predpisovať liečbu,
- povolenie odporúčania klientov k iným odborníkom,
- povolenie prijímať pacientov do nemocnice,
- právo používať a obhajovať názov „sestra- praktička/sestra s pokročilou praxou“,
- legislatívna alebo iná forma regulačného mechanizmu špecifická pre sestry s pokročilou praxou,
- oficiálne uznané názvy pre sestry uplatňujúce sa v rolách pokročilej praxe (2).

Vzdelávanie sestier s pokročilou praxou

ICN v roku 2002 odporučila podmienku pre výkon pokročilej praxe minimálne magisterské vzdelanie, alebo vyšší stupeň kvalifikácie. V súvislosti s reguláciou praxe v krajinách sveta sa vo väčšine prípadov uplatňuje podmienka magisterského vzdelania. Sú to napríklad USA, Kanada, Austrália a podobne. Avšak v niektorých kanadských provinciách je postgraduálny certifikát postačujúci pre výkon role sestry - praktičky (Nurse Practitioner - NP). Vo Veľkej Británii je postačujúca kvalifikácia bakalár ošetrovateľstva pre výkon NP alebo CNS (Clinical Nurse Specialist – sestra - klinická špecialistka) s relevantnou dĺžkou praxe v oblasti špecializácie. Írske regulačné štandardy predpisujú magisterský stupeň kvalifikácie pre ANP/AMP (Advanced Midwife Practitioner- pôrodná asistentka s pokročilou praxou)

a bakalársky stupeň s postgraduálnou špecializáciou pre CNS/CMS (Clinical Midwife Specialist- pôrodná asistentka- klinická špecialistka). Požadované vzdelanie môže byť doplnené o vzdelanie v oblasti preskripcie (pod supervíziou lekára/ bez supervízie lekára), o ktorej sa v súčasnosti veľa diskutuje, a v niektorých krajinách už uplatňuje (USA, Kanada, Austrália, Veľká Británia, Írsko a podobne) (9).

Hlavnými predloženými argumentmi pre zjednotenie požadovanej minimálnej kvalifikácie sestier s pokročilou praxou sú rastúce požiadavky na zručnosti a zodpovednosť v kontexte komplexnejšieho procesu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a klinickej praxe a uznanie sestier s pokročilou praxou ako profesionálov v rámci iných zdravotníckych disciplín (10).

Nedávna národná štúdia pod záštitou AACN a RAND korporácie zistila existenciu medzinárodnej zhody ošetrovateľskej obce na tom, že pre výkon pokročilej praxe je potrebné pretransformovať vzdelávanie zo všetkých úrovní na doktorský stupeň so zameraním na kliniku pre splnenie budúcich potrieb v zdravotníctve. V súčasnosti sú DNP (Doctor of Nursing Practice) vzdelávacie programy realizované v 49 štátoch USA (11). Štandardizácia vzdelávania pokročilej praxe prináša úroveň doktorského vzdelania ako najvhodnejšieho akademického stupňa vzdelania pre pokročilú prax sestier. AACN v roku 2015 vydala odporúčania pre obsah vzdelávania a praxe ANP na akademickom stupni DNP. Kompetencie, ktoré z role vyplývajú, sú:

- vedecký základ pre prax,
- organizačné vedenie,
- klinické bádanie a analýzy pre prax založenej na dôkazoch,
- informačné technológie,
- zdravotnícka politika,
- interprofesionálna kolaborácia,

- klinická prevencia a zdravie populácie (12).

Tento krok prináša reálne a priame prepájanie vedeckých dôkazov s praxou. Expandovaná príprava sestier s pokročilou praxou môže práve priamym využitím praxe založenej na dôkazoch veľmi pozitívne ovplyvniť rovnosť medzi ošetrovateľským a medicínskym vzdelaním, a tým potenciálne zmierniť dlhodobé interprofesionálne napätie medzi týmito dvomi vednými odbormi (6).

Kategórie rolí pokročilej praxe v ošetrovateľstve

Kľúčové koncepty pokročilej praxe v ošetrovateľstve zahŕňajú: výučba, obsah praxe a regulačné mechanizmy. Definícia ICN načrtáva flexibilitu v prispôsobovaní regulačných mechanizmov a právnych predpisov jednotlivých krajín a zároveň zachováva základné pojmy a role pokročilej praxe. V USA sú role pokročilej ošetrovateľskej praxe definované ako: certifikovaná anesteziologická sestra (Certified Registered Nurse Anaesthetist- CRNA), certifikovaná pôrodná asistentka (Certified Nurse- Midwife- CNM), sestra - klinická špecialistka (Clinical Nurse Specialist- CNS), a sestra - praktik/praktická sestra (Nurse Practitioner- NP). Profesionálne a regulačné vplyvy pomohli zjednotiť role pokročilej praxe koncepčne a legislatívne, čo prinieslo spoluprácu a súdržnosť medzi rolami (6).

Pokročilá prax v ošetrovateľstve sa za posledných 30 rokov rozšírila aj do Veľkej Británie a rola získava odbornú štruktúru napriek nejasnostiam v regulačných štandardoch. V súčasnej dobe sú kategóriami sestry - klinická špecialistka (Clinical Nurse Specialist- CNS), sestra - praktik/praktická sestra (Nurse Practitioner- NP)/sestra - konzultant (Nurse Consultant- NC) a vedúci sestry- matróna (Modern Matron- MM/Community Matron- CM) (1).

Írsky zdravotnícky systém rozoznáva kategórie pokročilej praxe ako sestra s pokročilou praxou (Advanced Nurse Practitioner- ANP)/pôrodná asistentka s pokročilou praxou (Advanced Midwife Practitioner- AMP) a sestra - klinická špecialistka (Clinical Nurse Specialist- CNM)/pôrodná asistentka - klinická špecialistka (Clinical Midwife Specialist- CMS). V krajine sú role legislatívne upravené (13).

Súčasnosť a budúcnosť slovenského ošetrovateľstva v kontexte uplatnenia pokročilej praxe v ošetrovateľstve

Historicky sa ošetrovateľstvo zameriavalo viac na chorobné stavy ako na potreby pacienta. Sestra bola vykonávateľom úloh predpísaných lekárom než samostatným členom tímu. Ošetrovateľská starostlivosť sa prevádzala prevažne na báze intuície a skúsenosti viac, než na základe dôkazov výskumov. Ošetrovateľská starostlivosť bola sústredená najmä v oblasti inštitucionalizovanej starostlivosti, no súčasnosť si vyžaduje presun starostlivosti do komunity. Ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu je veľmi komplexná v úzkej súvislosti s kvalitou, dostupnosťou a bezpečnosťou, ako aj ekonomickosťou požadovaných služieb. Vplyvom zmien v celkovom zdravotnom stave obyvateľstva, demografii, technológiách, vede, výskume, ekonomike, politike a podobne si dnešná doba a budúcnosť vyžaduje kompetentnú, spôsobilú, vzdelanú, skúsenú, zručnú a autonómnú sestru. Roly sestry sú týmito zmenami podmienené. Tie prešli za posledné dve desaťročia mnohými zmenami. Dôležitými míľnikmi v oblasti ošetrovateľstva boli Bolonská deklarácia európskych ministrov o vysokoškolskom vzdelávaní a európska stratégia WHO pre vzdelanie v roku 1999, deklarácia WHO v Mníchove v roku 2000, a odporúčania WHO z 54. zasadnutia v roku 2001, kde sa zástup-

ovia krajín dohodli na rozšírení činností sestier v oblasti rozhodovania, plánovania, orientáciu na podporu zdravia jednotlivcov, rodín a komunit, na stratégiách v oblasti vzdelávania, vedy a výskumu, a podobne (14).

Prioritou vývoja ošetrovateľstva v súlade s odporúčaniami Medzinárodnej rady sestier (ICN), Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a smernicami Rady Európskej únie je poskytovať samostatnú domácu ošetrovateľskú starostlivosť, vymenovať manažérku kontinuálneho zabezpečovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti v každom ústavnom zdravotníckom zariadení, vypracovať lokálne ošetrovateľské štandardy vo všetkých aplikovaných odboroch ošetrovateľstva, vypracovať štandardy hodnotenia kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, pracovať podľa ošetrovateľských štandardov v ošetrovateľskej praxi, zaviesť systém skupinového a tímového ošetrovania, pracovať s ošetrovateľskou dokumentáciou v elektronickej podobe, realizovať programy zamerané na prevenciu, podporu a upevňovanie zdravia obyvateľstva vo všetkých vekových skupinách a rozvíjať multikultúrne ošetrovateľstvo (15; 16; 17). Slovenská republika vstupom do Európskej únie v roku 2004 ako člen musela implementovať reguláciu povolania sestry a pôrodnej asistentky podľa smerníc EÚ.

Koncepcia ošetrovateľstva je uvedená v zákone NR SR 576/2004 Z. z. v podľa § 45 ods. 1 písm. a), ktorej obsahom je náplň zdravotnej starostlivosti v odbore, rozvoj starostlivosti v odbore a vzdelávanie pracovníkov ošetrovateľstva. Obsahuje definíciu a charakteristiku odboru, hlavné úlohy starostlivosti, úlohy ošetrovateľstva, vzťah odboru k vedným disciplinám, odbornou – metodické vedenie v odbore, povinné hlásenia a spracovania štatistických údajov. Rozvoj starostlivosti v odbore hovorí o trendoch vývoja v odbore a sys-

téme kontroly kvality. Vzdelávanie pracovníkov ošetrovateľstva ponúka špecializačné a certifikačné štúdium a sústavné vzdelávanie. Regulácia ošetrovateľskej profesie, praxe a vzdelávania obsahuje rozsah činností a požiadavky na vzdelanie, systém sústavného vzdelávania a jeho kontroly dodržiavania odbornosti, ako aj mechanizmus disciplinárneho konania v prípade nutnosti. Vplyv na reguláciu majú legislatívne mechanizmy (18).

Konklúzia

Chápanie kompetencií sa pohybuje v dimenziách „povolenie na výkon inštrumentálnych činností“, ktoré však nie dostatočne využívajú dostupné zdroje, kapacitu a úroveň vedomostí, technických zručností, praktických skúseností, schopnosti rozhodovania, vedenia manažovania, výchovy a vzdelávania novej generácie sestier, takzvaných „novíciek“, schopnosti participácie, či samotného uskutočňovania výskumu a s ním súvisiacej implementácie praxe založenej na dôkazoch. Sestry v systéme slovenského vzdelávania v ošetrovateľstve môžu nadobudnúť kvalifikáciu v trojstupňovom vzdelávaní v odbore a v špecializačných a certifikačných študijných programoch. Koncepcia ošetrovateľstva je legislatívne adekvátne nastavená. Ošetrovateľská prax a systém však v slovenskom zdravotníctve neefektívne využíva dostupné možnosti a kapacity. Obsah vzdelávania a samotné praktické skúsenosti, zručnosti a spôsobilosť sestier predurčujú ich samostatnú činnosť, nielen ako je uvedené vo Vyhláske MZ SR č. 364/2005 Z. z. (19), ale aj nad jej rámec. Navyše, súčasná slovenská legislatíva nekategorizuje kompetencie pre sestry s prvostupňovým a druhostupňovým vysokoškolským vzdelaním, čím vzniká v systéme poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti nejasnosť vo výkone a zodpovednosti za jednotlivé úkony.

Uplatnenie kompetencií sestier v praxi sledovali Kurucová et al. (2014) vo svojej práci, kde zistili, že sestry pripisovali dôležitosť kompetenciám vykonávaným samostatne, avšak najčastejšie uplatňovali kompetencie vykonávané na základe indikácie lekára, ktoré by nemali byť dominantou v práci sestry. Za najdôležitejšiu kompetenciu vykonávanú samostatne považovali vedenie ošetrovateľskej dokumentácie z dôvodu vlastnej právnej ochrany. Možnými faktormi ovplyvňujúcimi výsledky štúdie, s ktorými sa stotožňujeme, autorky uvádzajú výkon všetkých činností bez ohľadu na možnosti trojstupňového vzdelania a špecializácií a certifikácií, pretrvávajúca dominancia biomedicínskeho modelu, nezmenená organizácia práce, ako aj personálny normatív, spôsob vedenia dokumentácie, a v neposlednom rade prístup a postoj lekárov i samotných sestier k činnosti a kompetenciám sestier (20).

Zdravotný systém na Slovensku legislatívne nedovoľuje sestrám vykonávať činnosti nad rámec ich kompetencií, čo sa však v mnohých prípadoch ale deje. Navyše sestry s vyšším vzdelaním vplyvom mnohých nepriaznivých faktorov vykonávajú aj také činnosti, ktoré sú v kompetencii nižších zdravotníckych pracovníkov, čo potvrdila aj štúdia Kurucovej et al. (2014). Nevyužitie alebo neefektívne využívanie kapacity sú stratou ako z organizačného a ekonomického hľadiska, tak v neposlednom rade stratou pre samotných prijímateľov služieb - pacientov/klientov, rodiny a komunity (20). Dokument ICN (2015) deklaruje globálny nedostatok sestier, jeho negatívny dopad na pacientov/klientov, ale aj paradoxnú nezamestnanosť sestier (21). Nedostatok sestier, ich masívny odliv a nedostatočný záujem mladých ľudí o toto povolanie sa stáva významným problémom nielen v zahraničí, ale aj na Slovensku (22). Práca, povolanie a poslanie

sestry sa stáva čoraz náročnejším na vedomosti a praktické skúsenosti. Paradoxne, je neatraktívnym povolaním v dimenziách finančného ohodnotenia. Štúdium, vlastná skúsenosť autorky a prehľad systémov zdravotníctva, ako aj uplatnenie ošetrovateľstva v iných vyspelých krajinách predostrelo myšlienku implementácie pokročilej praxe do slovenského zdravotníctva. Zadefinovanie a uznanie medzinárodnými organizáciami, odporúčania pre jej reguláciu a výkon (23), ako aj samotné reálne, ekonomické, efektívne, dostupné a bezpečné uplatnenie role v desiatkach štátov sveta (24; 25) sú podstatnou motiváciou pre implementáciu role. Rola pokročilej praxe sa stáva zaujímavou a atraktívnou pre sestry a mladú generáciu aj z hľadiska finančného ohodnotenia. Vzhľadom na to, že na Slovensku je systém a obsah vzdelávania rozvinutý v súlade s európskymi smernicami, je kvalitný, a praktické skúsenosti, zručnosti a spôsobilosť slovenských sestier v porovnaní s krajinami, kde pokročilá prax ošetrovateľstva je dostatočne rozvinutá, sa domnievame, že takáto rola je s miernymi modifikáciami obsahu vzdelávania uplatniteľná aj v slovenskom systéme zdravotníctva. Nutné je však zväziť aj potrebu zmien v oblasti legislatívy, regulácie, personálneho normatívu, kompetencií, zodpovednosti, finančného ohodnotenia sestier a s nimi súvisiaceho zatriaktívnenia povolania.

V prvom rade, odborníci i sestry potrebujú získať dostatok vedomostí o pokročilej praxi vzhľadom k možnosti implementácie regulácie role v budúcnosti. K téme vylepšovania situácie v odbore ošetrovateľstvo v súvislosti s dostupnými zdrojmi bolo autorkou publikovaných niekoľko dokumentov s cieľom informovať ošetrovateľskú obec a odborníkov o pokročilej praxi v ošetrovateľstve a jeho výhodách. V súčasnosti prebieha výskumný projekt súvisiaci

s hodnotením pokročilej ošetrovateľskej praxe a jej prípadného zavedenia do slovenského systému zdravotnej starostlivosti. Prebieha aj debata medzi odborníkmi v súvislosti s revíziou ošetrovateľských kompetencií. Diskusie historicky po prvýkrát prinášajú návrh revidovanej Vyhlášky č. 364/2005 definíciu a kompetencie pre pokročilú prax v ošetrovateľstve. Avšak správne chápanie role sestry s pokročilou praxou, ako aj koncepcie pokročilého ošetrovateľstva, sú kľúčovým faktorom pre jej pochopenie sestrami, odbornou a laickou verejnosťou a následnej implementácie do praxe.

Zdroje

1. BARTON, T. D.- ALLAN, D. 2015. *Advanced Nursing Practice: Changing Healthcare in a Changing World*. London: Palgrave, 2015. 306 pgs. ISBN 978- 0- 230- 37813- 1.
2. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. 2009a. *Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: Definition and Characteristics* [online]. ICN. 2009. *Nursing Matters Fact Sheet*. [Geneva (Switzerland)]. ICN, 2009. [cit. 2016-05-08]. Dostupné online: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FSNP_AP.pdf.
3. AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING. 2004. *AACN position statement on the practice doctorate in nursing*. 2004. [online] Washington, DC: AACN. p. 28. [cit. 2016-05- 08]. Dostupné online: <http://www.aacn.nche.edu/dnp/Essentials.pdf>.
4. NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL. 2006. *Report on NMC Consultation on a Proposed Framework for the Standard for Post Registration Nursing*. 2006. London: NMC.
5. NATIONAL COUNCIL FOR THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF NURSING AND MIDWIFERY. 2008. *Framework for*

- the Establishment of Advanced Nurse/Midwife Practitioners (4th edn.) [online]. 2008. p. 22. NCNM: Dublin. [cit. 2016-05-16]. Dostupné online: [https://www.pna.ie/images/ncnm/ANPFramework%20\(data%20prot%20version%20feb09\).pdf](https://www.pna.ie/images/ncnm/ANPFramework%20(data%20prot%20version%20feb09).pdf).
6. HAMRIC, A.B. et al. 2014. Advanced Practice Nursing: The Integrative Approach, 5th edn., Missouri: Elsevier Health Sciences, 2014. 726 s. ISBN 978- 1- 4557- 3980-6.
 7. BARTON, T. D.- BEVAN, L.- MOONEY, G. 2012. Advanced nursing 1: The development of advanced nursing roles. In Nursing Times. ISSN 0954-7762, 2012, vol. 108, No. 24, p. 18-20.
 8. PULCINI, J. 2013. Advanced Practice Nursing: Beyond the Basic. In DeNisco, S.- Baker, A. (eds), Advanced Practice Nursing, 2nd edn. Burlington, VT: Jones and Bartlett Learning, p. 686. ISBN-13: 978-1449665067.
 9. DELAMAIRE, M. L.- LAFORTUNE, G. 2010. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. [online]. OECD Health Working Paper No. 54. [Paris (France)]: Head of Publications Service OECD, Jul. 2010 [cit. 2016-05-08]. Dostupné online: <http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/>.
 10. DRACUP, K.- BRIAN- BROWN, W. 2005. Doctor of Nursing Practice- MRI or Total Body Scan?. In American Journal of Critical Care., ISSN 1062- 3264. 2005, vol. 14, p. 278- 281.
 11. AUERBACH, D., MARTSOLF, G., PEARSON, M., TAYLOR, E., ZAYDMAN, M., MUCHOW, A., SPETZ, J., DOWER, C. 2015. The DNP by 2015: A Study of the Institutional, Political, and Professional Issues that Facilitate or Impede Establishing a Post-Baccalaureate Doctor of Nursing Practice Program. RAND, 2015. 95 p. ISBN: 978-0-8330-8724-9.
 12. AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING. 2015. The Doctor of Nursing Practice (DNP). [online]. 2015. p. 2. [cit. 2016-05-08]. Dostupné online: <http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/DNP-FactSheet.pdf>.
 13. NATIONAL COUNCIL FOR THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF NURSING AND MIDWIFERY. 2009. Review of Achievements 1999-2009. [online]. 2009. p. 93. NCNM: Dublin. [cit. 2016-05-16]. Dostupné online: <http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/141045/1/NCPD-M+achievements.pdf>.
 14. FARKAŠOVÁ, D. et al. 2009. Ošetrovateľstvo- teória. 3.vydanie. Martin: Osveta. 2009. p. 244. ISBN 978- 8- 08063- 322- 6.
 15. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. 2009b. 60 Years of Collaboration- The International Council of Nurses and the World Health Organization: A Growing and Fruitful Partnership. 2009. p. 60. ICN: Geneva. ISBN: 978-92-95065-63-5.
 16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2013a. Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. 2013. Denmark: WHO. p. 190. ISBN: 978 92 890 0279 0.
 17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2013b. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. 2013. Denmark: WHO. p. 22. ISBN: 978 92 890 0278 3.
 18. Zákon NR SR č. 576/2004.
 19. Vyhláška MZ SR č. 364/2005.
 20. KURUCOVÁ, R. et al. 2014. Uplatnenie kompetencií sestier v praxi. In Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie. [online]. 2014, vol. 4, no. 2, p. 58-64. [cit. 2016-05-16]. Dostupné online: <http://www.oseťrovateľstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-2/uplatnenie-kompeten-cii-sestier-v-praxi>.
 21. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. 2015. Going, Going, Gone: The nursing presence in the World Health Organization: A Fact Sheet for National Nurses Associations. [online]. 2015. p. 5. ICN: Geneva. [cit. 2016-05-16]. Dostupné online: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/7b_FS-Does_Nursing_Matter_within_WHO.pdf.
 22. OECD. 2014. Health Statistics 2014- Frequently Requested Data, 2014. [online]. [cit. 2016-05-16]. Dostupné online: <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm>.
 23. GREŠŠ HALÁSZ, B.- TKÁČOVÁ, Ľ. 2014. Novodobá rola sestry: sestra s pokročilou praxou. In Zdravotníctvo a sociálna práca- Supplementum [online]. 9/4 2014. [cit. 2015-09-08]. Dostupné online: http://www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk/wp-content/uploads/ZaSP_Cislo_4_2014_CZ_Supplementum.pdf. ISSN: 1336- 9326.
 24. BEGLEY, C. et al. 2010. Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE): Final Report. 2010. NCNM: Dublin. p. 467.
 25. LOWE, G.- PLUMMER, V.- O'BRIEN, A. P.,- BOYD, L. 2012. Time to clarify – the value of advanced practice nursing roles in health care. In Journal of Advanced Nursing, vol. 68, No. 3. p. 677–685.

Kontakt na autora

PhDr. Beáta Grešš Halász, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava
e- mail: beahalasz@yahoo.com

MICHAL ČEŠEK

Študent ošetrovatelstva na 3. LF UK v Prahe

Mnohé české učebnice ošetrovatelství popisují historické události od 19. století, starší data jako by nebyla důležitá, nebo snad neproběhla - zasloužily by si tak mnohem bohatší obsah co do historie starověku či středověku. Osekávání historických dat tímto způsobem vede ke zkresleným informacím a akorát podporuje stereotypy.

Těžko vyhledatelná, ale i přesto dohledatelná, jsou data, jak se v daleké minulosti uplatnili muži, jakožto ošetrovatelé. Na vliv mužů se v této oblasti zapomíná, a to hráli docela významnou roli. Tím však netvrdím, že se ženy v ošetrovatelství nijak neangažovaly.

Podle autora jedné z amerických monografií, zaměřených na problematiku Mužů v ošetrovatelství (1), je novodobé ošetrovatelství považováno spíše za ženské povolání, a to z několika důvodů:

- v ošetrovatelství dnes v mnoha zemích dominují především ženy

- ženy jsou prezentovány jako hlavní ikony ošetrovatelství
- vyzdvihovány jsou především zájmy žen v této profesi

Letem světem

Starověká řecká kultura je charakteristická oslavou bohů, a medicína nebyla žádnou výjimkou. Řečtí lékaři poskytovali své schopnosti nemocným za asistence mužských ošetrovatelů (otroků). Údajně to bylo právě Řecko, kde byli k ošetrovatelské péči školeni první mužští ošetrovatelé vůbec. V Řecku nebyly ženy oprávněné starat se o nemocné jinde, než

Římané stavěli velké, dobře organizované lazarety, v nichž pečovali o nemocné a raněné. Římské nemocnice zaměstnávaly jak muže, tak ženy. Jejich úkolem byla očista a obvazování ran, hygiena, krmení, poskytování péče umírajícím. Římským bojovníkům se dostalo té nejlepší péče vůbec. Ve vojenských nemocnicích, označovaných, jako valetudinaria, poskytovali ošetrovatelskou službu muži, kteří byli označováni, jako nosocomi. Tyto vojenské nemocnice existovaly až do rozpadu Říše římské (2, 3).



Obr. 2 Budova valetudinária (10)

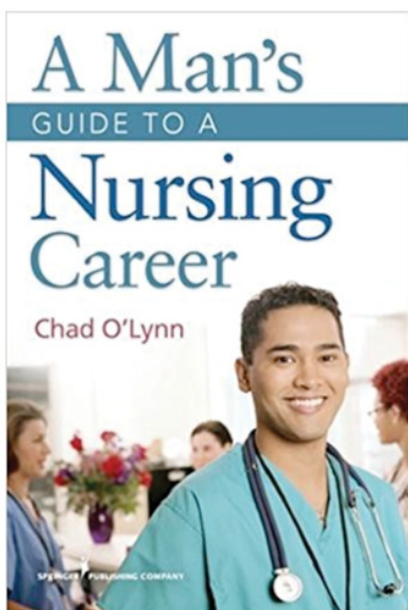
v domácích podmínkách. Profesionální péče byla pouze v režii mužů (1).

Ošetrovatelská škola pro muže vznikla v Indii ve 4. století před Kristem (tato škola byla pro ženy nepřístupná, jelikož ženy nebyly hodné titulu ošetrovatelky pro indickou společnost). Škola následovala přísná pravidla a zásady, a byla poměrně výběrová. Muži byli školeni v oblasti vaření, koupání, masáží, fyzikální terapie, stlaní lůžka a základní péče o pacienta. Vzdělávali se v oblasti farmakologie, v přípravě a podávání léčiv (1).

Antická léčebná centra se postupně rozrůstala, a s tím také počet ošetrovajícího personálu. Mezi ošetroující se řadili jak muži, tak ženy. Muži však tvořili velkou většinu. Ženy se podílely na péči spíše na ženských odděleních (1).

Křesťanství a rozkvět klášterní medicíny

Nástup křesťanství vedl k postupnému vzniku křesťanských spolků a bratrstev. Pro křesťany byla péče o nemocné jednou z nejdůležitějších poslání, a tak péče o bližního svého vedla postupně ke zrodu klášterní medicíny.



Obr. 1 Jedna z amerických monografií zaměřená na muže v ošetrovatelství

Kláštéry se staly významným léčebným centrem, kde se scházela většina nemocných, a to především z řad mužů – poutníků, kteří byli často na cestách za pracovním účelem anebo patřili k různým bojovníkům. Nadbytek mužských pacientů tím pádem znamenal také větší počet mužských ošetřovatelů – biskupů a mnichů. Nebylo vhodné, aby ošetřovatelskou péči muži poskytovala žena a naopak. Ženy zpravidla zůstaly doma s rodinou a uplatňovaly se především, jako porodní báby (1).

Ve třetím století našeho letopočtu se zformovalo první křesťanské bratrstvo označované, jako **Paraboláni**. Nacházeli se v oblasti severní Afriky, především v oblasti dnešního Kartága (Tunis) a Alexandrie (Egypt). Za Svatého Cypriána, biskupa Kartága, byla v letech 250 – 270 našeho letopočtu populace hubena jedním ze dvou největších morů (angl. *The Plague of Cyprian*) raného křesťanství. Byli to právě Paraboláni, kteří byli povoláni, aby pohřbili rozkládající se těla, a zabránili se tak dalšímu šíření infekce. Podíleli se také v péči o nemocné. Paraboláni byli oddáni křesťanství a jejich charakteristickým rysem byla ochota a obětavost ve vystavení se nebezpečí nakažlivých chorob.(4)

O Parabolánech blíže pojednává film *Agora* s Rachel Weisz v hlavní roli. Film se však zaměřuje spíše na náboženské konflikty, nežli na činnost tohoto bratrstva. Ve filmu jsou navíc prezentováni, jako zlodušci a bojovníci.

Vedle klášterů vznikaly obrovské komplexy budov známé pod názvem *Ptochoptopheion*. Jednu takovou nechal postavit ve čtvrtém století **Svatý Basileios**. Takto významná antická léčebná centra vznikala na území dnešního Turecka, jehož oblast byla v minulosti součástí křesťanské Říše římské. Zmíněný komplex byl vystavěn v turecké Kayseri, a byl vlaj-

kovou lodí mezi tehdejšími špitály. Inspirovaly se jím i další stavby podobného typu, a to např. v Konstantinopole (dnešní Istanbul), která byla hlavním městem monumentální Východořímské říše. Později se v Konstantinopole zřídila tzv. *gerocomiea* – starobince, ve kterých péči rovněž poskytovali muži (1).

Islámská expanze a vyhlášení První křížové výpravy

Nástup středověku stál za zrodem prvních křesťanských ošetřovatelských řádů. Jejich vzniku předcházela složitá situace mezi Východořímskou říší a kočovnými Araby, kteří si Říši snažili kousek po kousku podmanit. V sedmém století se arabům postupně povedlo ovládnout velkou část území Egypta, oblast Mezopotámie a Palestiny. Nenasytná islámská expanze vedla následně k obsazení Jeruzalému (rok 633), velké části Středomoří a Iberského poloostrova a posléze pokračovala směrem k Malé Asii (oblast Turecka), které se arabové rovněž zmocnili. Dodnes jsou tyto oblasti arabské. Arabové tak znesnadnili poutníkům ze západu cestovat do Svaté země (Jeruzalém). Jednotlivé události jsou popsány, jako Byzantsko-seldžucké války (5, 6).

Tyto alarmující události vedly k vyhlášení První křížové výpravy. Stalo se tak ve francouzském Clermontu v roce 1095 na popud Urbana II, který chtěl svým plamenným projevem vyhecovat dav k záchraně Jeruzalému od muslimů. Právě křížové výpravy vedly postupně ke vzniku jedněch z nejvýznamnějších **vojenských ošetřovatelských řádů** – Řád sv. Lazara Jeruzalémského, Řád maltézských rytířů a další (6).

Řád sv. Lazara se významně podílel v péči o malomocné v tzv. leprosáriích. Příslušníci řádu byli označováni, jako *lazariáni* či *lazarité*, a patřili mezi ně samotní bojovníci, rytíři a templáři, kteří byli postiženi leprou (tedy

opět v mužském složení). Ošetřovali a chránili také oběti moru, tyfu a cholery, které kdysi sužovaly Evropu. Tento Řád je dodnes aktivní a podílí se na provozu některých hospiců a v péči o nevyлéčitelně nemocné (7).



Obr. 3 Symbol Řádu sv. Lazara (11)

Doba temna ošetřovatelství a úbytek mužských ošetřovatelů

Sociální a politické události vedly v 15. až 18. století k období, které někteří autoři označují, jako *Temné období ošetřovatelství*, nebo prostě Doba temna. To setrvalo až do období ošetřovatelské reformy Florencie Nightingalové. V tomto období také došlo k významnému úbytku mužských ošetřovatelů Podle některých zdrojů na tom měly podíl tři hlavní vlivy.

Jedním z nich byl útlak katolické církve po nástupu Protestantské reformy v 16. století. Právě katolická církev do té doby sdužovala velké množství mužských ošetřovatelských řádů, navíc byla většina nemocnic zřizována římskokatolickou církví. Nástup Protestantské reformy vedl k uzavěru katolických kostelů a klášterů. Lidé tak postupně přestali mít zájem o církev a náboženství. Právě v tomto období došlo k výraznému poklesu řádových bratrů, kteří do té doby běžně zastávali ošetřovatelskou péči o nemocné. Ti společně s řádovými sestrami po reformě uprchli. Společně s sebou vzali také cenné zkušenosti z ošetřovatelské praxe. Navíc upřednostňovala většina nemocnic ošetřovatelskou

výpomoc žen na úkor mužů, kteří tak postupně upadli, v kontextu ošetřovatelství, téměř v zapomnění (1, 8).

Ošetřovatelství se vytrácela jeho vážnost a dobrá reputace - péči o nemocné převzaly osoby bez praxe a vzdělání. Tomuto stavu nepřispívala ani špatná vnitřní organizace nemocnic. Nemocnice se tak postupně staly odpudivým, tmavým a nečistým místem. Zdravotní sestry, které péči o nemocné zastávaly, byly alkoholičkami, ztracenými existencemi, trestankyněmi či se uchylovaly k prostituci. Status zdravotních sester byl na tak nízké úrovni, že se jím Charles Dickens nechal inspirovat a satiricky tak ztvárnil dvě postavy zdravotních sester v románu *Život a dobrodružství Martina Schuzzlewita* (1).

Pravděpodobně nejvýznamnějším vlivem, v úbytku mužských ošetřovatelů, měla *Průmyslová revoluce* (1850-1950). Do té doby převládající zemědělská výroba a nástup tovární strojní velkovýroby a těžby vyžadovali značnou fyzickou sílu. Je snad logické, že tato oblast byla více určena mužům než ženám (1).

Do popředí se navíc postupně dostávají protestantské ženské ošetřovatelské řády – *diakonky*. Diakonie vznikla již v době raného středověku, avšak postupně tato organizovaná činnost sester zanikla, a znovu začala působit v době reformního protestantského hnutí. Na počátku 19. století vznikly navíc vzdělávací instituce, jejichž hlavní náplní byla výchova protestantských učitelek a ošetřovatelek. (7) Ošetřovatelství se tak začalo postupně feminizovat

Ošetřovatelská reforma Florence Nightingale

Nightingale je ikona ošetřovatelství, která mu v 19. století dala novou definici, vážnost a identitu. Právě její reforma napomohla ošetřovatelství dostat se zpátky na nohy a její ošetřovatelské principy snížily úmrtnost o desítky procent. Sesbírala několik ocenění, otevřela si ošetřovatelskou školu v Londýně, stala se autorkou vůbec prvních učebnic ošetřovatelství a mnoho dalšího. Jejím vlivem se zrodila profesionální ošetřovatelská péče, která je uplatňována dodnes, jelikož v mnohém navazuje na její poselství. Za co musím bájné Florence dát body dolů je její vztah k mužským ošetřovatelům – byla totiž velká feministka a ve velkém obhajovala jak zájmy žen, tak ošetřovatelství. Neuznávala muže v této profesi, a to v mnohém. Podporovala myšlenku, že je ošetřovatelství ženským oborem. Podle ní se s ošetřovatelstvím ztotožní pouze ten, kdo je empatický, mírný, něžný, jemný a tak dále. Tím získalo ošetřovatelství jakousi zženštilou esenci. Mnoho historiků uznává její významný vliv na rozvoj ošetřovatelství, zároveň si vysloužila kritiku za svůj postoj, který v té době vedl prakticky k vymizení mužských ošetřovatelů v Evropě a Severní Americe (9).

Nejen ve světě, ale i u nás se na odkaz Nightingale navázalo a filozofie „ženského ošetřovatelství“ tak nějak zakořenila. Příliš tomu nepomohlo ani zaměření některých škol, které tak nějak diskriminovaly muže svým názvem a zaměřením – u nás např. Odborná škola pro ženská povolání, kde se sestry rovněž vzdělávaly.

Zdroje

1. O'LYNN, CHAD E. *Men in Nursing: History, Challenges, and Opportunities*. New York : Springer Publishing Company, LLC, 2007. 0-8261-0221-2.
2. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství*. Ostrava : Ostravská univerzita



Obr. 4 Sarah Gampová - nestydatá alkoholička ztvárňující roli sestry na počátku 19. století (ilustrace: Frederick Barnard)



Obr. 5 Studenti pensylvánské ošetrovateľskej školy pro muže, která byla založena roku 1914 a působila až do roku 1965. během této doby vypustila do oběhu více než 550 absolventů z řad mužských ošetrovatelů. (12)

- v Ostravě - Zdravotně-sociální fakulta, 2008. 978-80-7368-506-5.
3. CATALANO, JT. *Nursing Now! Today's Issues, Tomorrow's Trends*. Philadelphia : F. A. Davis Company, 2006. 4. 978-0-8036-1447-5.
 4. CALVER, C. *Dying to Live*. Colorado : Authentic, 2009. 978-1-934068-68-7.
 5. ALBANY, PM., SALHAB, WA. *Templáři a tajná moudrost islámu*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. Přeložil Jan Dítko. 978-80-247-3222-0.
 6. MARTIN, S. *Templáři*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. Přeložil Jan Kordač. 978-80-247-3191-9.
 7. STAŇKOVÁ, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovateľské péče. místo neznámé : časopis Sestra, červen 2003.
 8. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovateľství v kostce*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 80-247-1211-3.

9. DEVITO, J. The Experience of Male Nursing Students. *Nursing Forum*. [Online] 9. listopad 2015. [Citace: 22. říjen 2016.] dokument získán pomocí databáze EBSCOhost.
10. JOHN C., FRANK Z. History of Health Care Architecture. [online]. 2018, [vid. 2014-10-05]. Dostupné z: <http://healtharchitecture.wiki-foundry.com/page/History+of+Health+Care+Architecture>
11. The Hospitaller Order of Saint Lazarus of Jerusalem. The order symbol. [online]. 2018, [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://saintlazarus.co/the-order/history-of-the-order/>
12. School of Nursing for Men, Class of 1924. History of Pennsylvania Hospital. [online]. 2017, [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: http://www.uphs.upenn.edu/paharc/collections/gallery/people/Male_Students.html

Kontakt na autora

Michal Češek, DiS.

Nemocnice Motol, Praha

(pracoviště NIP/DIOP)

Email: michalcesek92@gmail.com

PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?



PLÁNOVANÉ KONFERENCIE ORGANIZOVANÉ ODBORNÝMI SEKCIAMI SK SaPA A SPOLUORGANIZOVANÉ SK SaPA V ROKU 2018

Bližšie informácie o plánovaných konferenciách odborných Sekcií Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek sú dostupné na webovej stránke SKSaPA www.sksapa.sk alebo na portáli HSV SaPA <https://portal.sksapa.sk/>. V prílohách sú dostupné k stiahnutiu aj informácie o konferenciách, prihlášky – návratky a odborný program. Konferencie sú zaradené do systému hodnotenia účasti na odborných vedeckých podujatiach v súlade s Vyhláškou o vzdelávaní 366/2005 v znení neskorších predpisov.

Kongres sestier pracujúcich v zubnom lekárstve Žilina 2018

Miesto konania: Žilina

Termín: **03. 03. 2018**



III. Vedecká konferencia pôrodných asistentiek s medzinárodnou účasťou

Miesto konania: Zvolen

Termín: **08. 03 – 09. 03. 2018**



XIII. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva

Miesto konania: Levice

Termín: **23. 03 – 24. 03. 2018**



IX. Celoslovenská konferencia ambulantných sestier a pôrodných asistentiek

Miesto konania: Spišská Nová Ves

Termín: **05. 05. 2018**



XX. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v psychiatrii s medzinárodnou účasťou

Miesto konania: Radava

Termín: **25. 05. – 26. 05. 2018**

XXVII. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich na operačných sálach

Miesto konania: Sliač

Termín: **31. 05. – 01. 06. 2018**



PODPORA BONDINGU PO PÔRODE Z POHLĀDU PÔRODNÝCH ASISTENTIEK A SESTIER

BONDING SUPPORT AFTER CHILDBIRTH FROM THE PERSPECTIVES OF MIDWIVES AND NURSES

LUCIA MAZÚCHOVÁ, SIMONA KELČÍKOVÁ, MARTINA KOVAČÍKOVÁ

Ústav pôrodnej asistencie, Jesseniova lekárska fakulta UK, Martin

Abstrakt

Podpora bondingu po pôrode je jedna z dôležitých intervencií zo strany pôrodných asistentiek a sestier, s množstvom preukázaných prospešných biologických, imunologických, fyziologických a psychologických dôkazov, ktoré majú pre dieťa i matku neopakovateľný význam. Cieľom štúdie bolo zistiť pohľad pôrodných asistentiek a sestier k podpore bondingu po pôrode. Štúdie sa zúčastnilo 92 pôrodných asistentiek a sestier (vek $37,1 \pm 12,2$ rokov), ktoré aktuálne pracovali na pôrodnej sále. Na zber údajov sme použili neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, ktoré sme následne vyhodnotili pomocou deskriptívnej štatistiky. Väčšina respondentiek sa pozitívne vyjadrila k dôležitosti a významu podpory bondingu po pôrode. Zistili sme, že realizácia podpory bondingu v našich nemocniciach je nedostačujúca. Iba 18,48% respondentiek sa súhlasne vyjadrila k správnej realizácii podpory bondingu po pôrode na ich pracoviskách. Zo strany pôrodných asistentiek a sestier sa na základe praxe založenej na dôkazoch očakáva iniciatíva pri implementácii skin-to-skin starostlivosti ako prirodzenej súčasť starostlivosti o rodičku a novorodenca po pôrode.

Kľúčové slová

Podpora bondingu po pôrode. Postoje pôrodných asistentiek a sestier. Význam bondingu po pôrode. Kontakt koža na kožu.

Abstract

One of the most important roles, midwives and nurses play, is to support the bonding of a mother and a baby after birth. This bonding has a great deal of proven and useful biological, immunological, physiological and psychological benefits for the mother and baby with its immense and irreplaceable meaning for both. The aim of our study was to find out the perspective midwives and nurses have on supporting the bonding after birth. The midwives and nurses who currently work at the Birthing Suite were interviewed (age 37 ± 12 years) – 92 respondents in total. The method of data collection was our own questionnaire. For evaluation we used a descriptive statistic. Most of the respondents positively reacted towards the importance and significance of supporting the bonding after birth. We found out that implementation of bonding after birth is inadequate in our hospitals. Only 18,48% of the respondents agreed with correct implementation of bonding support after birth in their workplaces according. Although, most of the hospitals are trying to support bonding after birth, this support lasts only a very short time. On Evidence Based practice, midwives and nurses are expected to initiate the implementation of skin-to-skin contact as a natural part of the complete care for a mother and a newborn after birth.

Key words

Support of bonding after birth. Attitudes of midwives and nurses. Importance of bonding after birth. Skin-to-skin contact.

Úvod

Pojem „Bonding“ pochádza z anglického slova „bond“, ktoré sa prekladá ako lepenie, pripútanie, spojenie, väzba, puto. Bonding vo všeobecnosti predstavuje zložitý proces prepojenia (vzťahovej väzby) medzi matkou a jej dieťaťom, ktorý sa formuje už pri plánovaní tehotenstva alebo pri zistení, že žena je tehotná, pokračuje počas celého obdobia tehotenstva a vrcholí po pôrode počas bezprostredného a ničím nerušeného kontaktu koža na kožu. Následne pokračuje aj v ďalšom období dieťaťa, zvlášť v prvom roku jeho života (1).

V súčasnosti je podpora bondingu po pôrode pre mnohé ženy rozhodujúca a často určujúca pri výbere nemocnice pre pôrod. Ide o aktuálnu problematiku, ktorú majú v rukách aj pôrodné asistentky a neonatologické sestry. Od ich ochoty, vytvorenia podmienok a poskytnutia dostatku času závisí, či prebehnú významné a prirodzené procesy medzi matkou a dieťaťom v kontakte koža na kožu.

Podpora bondingu po pôrode znamená umožniť matke a dieťaťu bezprostredný, dostatočný a ničím nerušený kontakt, priložiť dieťa na telo matky priamym kontaktom „koža na kožu“ a ponechať ho tam až do samoprisatia dieťaťa. Skin-to-skin starostlivosť je špecifická ošetrovateľská intervencia, ktorá prináša mnoho výhod pre matky i deti (2), preto by sa mala stať prioritou v starostlivosti o matku a dieťa po pôrode zo strany pôrodných asistentiek a sestier.

Cieľom štúdie bolo zistiť pohľad pôrodných asistentiek a sestier k podpore bondingu po pôrode.

Metodika

Nášho výskumu sa zúčastnilo 92 pôrodných asistentiek a sestier z 24 slovenských nemocníc. Zaradovacími kritériami boli: aktuálna práca pôrodných asistentiek a sestier na pôrodnej sále. Z celkového počtu (n=92) bolo 62 pôrodných asistentiek a 30 novorodeneckých sestier. Priemerný vek res-

pondentiek bol 37,1±12,2 rokov. Priemerná dĺžka praxe bola 15,60±13,25 rokov. Na zber údajov a dosiahnutie stanovených cieľov sme si zvolili *empirickú metódu – dotazník*. Použili sme neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie. Dotazníky sme overovali pilotnou štúdiou na 2 respondentkách, s jednou pôrodnou asistentkou a s jednou neonatologickou sestrou. Po zohľadnení pripomienok sme sformulovali konečnú verziu dotazníka. Dotazník sme distribuovali osobne

a elektronicky. Osobne v písomnej podobe sme distribuovali 20 dotazníkov, navrátilo sa nám 15, čo je 75 %-tná responzibilita. Elektronicky bolo našim cieľom získať 100 respondentiek a dotazník vyplnilo 77 respondentiek, čo je 77 %-tná responzibilita. Distribúcia elektronického dotazníka bola realizovaná pomocou Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, ktorá vyhovel našej prosbe o rozposlanie linku nášho dotazníka cez e-mailové adresy sestier a pôrodných asistentiek.

„Je podľa Vás ranný a neprerušovaný kontakt (koža na kožu) bezprostredne po pôrode medzi matkou a novorodencom dôležitý pre ich vzťah?“											
úplne súhlasím		skôr súhlasím		neviem		skôr nesúhlasím		úplne nesúhlasím		Spolu	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
38	41,30	26	28,26	19	20,65	5	5,43	4	4,35	92	100

„Je podľa Vás ranný a neprerušovaný kontakt (koža na kožu) bezprostredne po pôrode medzi matkou a novorodencom dôležitý pre jeho psychický a fyzický vývin?“											
úplne súhlasím		skôr súhlasím		neviem		skôr nesúhlasím		úplne nesúhlasím		Spolu	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
38	41,30	29	31,52	16	17,39	7	7,61	2	2,17	92	100

Tabuľka 1: Hodnotenie významu bondingu

„Myslíte si, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku pri prekonávaní jej bolesti?“											
úplne súhlasím		skôr súhlasím		neviem		skôr nesúhlasím		úplne nesúhlasím		Spolu	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
38	41,30	30	32,61	7	7,61	16	17,39	1	1,09	92	100

„Myslíte si, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku pri rozvoji jej laktácie?“											
úplne súhlasím		skôr súhlasím		neviem		skôr nesúhlasím		úplne nesúhlasím		Spolu	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
46	50,00	29	31,52	10	10,87	7	7,61	0	0,00	92	100

„Myslíte si, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku pri rýchlejšom zavinovaní maternice?“											
úplne súhlasím		skôr súhlasím		neviem		skôr nesúhlasím		úplne nesúhlasím		Spolu	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
41	44,57	26	28,26	11	11,96	14	15,22	0	0,00	92	100

Tabuľka 2: Hodnotenie významu bondingu pre matku

Administrácia dotazníka bola realizovaná aj pomocou Iniciatívy pôrodných asistentiek Slovenska, ktorá dotazník zverejnila na ich stránke. Dáta sme zbierali v mesiacoch máj 2016 - január 2017. Pre štatistické spracovanie bola použitá deskriptívna štatistika.

Výsledky

Väčšina respondentiek označila, že raný a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa po pôrode je dôležitý pre ich vzťah (41,30 % úplne súhlasila a 28,26 % čiastočne súhlasila). Niektoré respondentky (20,65%) sa nevedeli k tejto otázke vyjadriť. Čiastočný nesúhlas vyjadřila 5,43 % a úplný nesúhlas

4,35 % respondentiek.

Väčšina respondentiek uviedla, že si myslí, že bezprostredný kontakt matky a dieťaťa po pôrode je dôležitý pre psychický a fyzický vývin dieťaťa (úplne súhlasila 41,30 %, skôr súhlasila 31,52 %). 17,39 % respondentiek sa nevedela k tejto otázke vyjadriť. Čiastočný nesúhlas vyjadřila 7,61 % a úplný nesúhlas 2,17 % respondentiek.

Väčšina respondentiek súhlasila, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku z hľadiska prekonávaní bolesti (úplne súhlasila 41,30 %, skôr súhlasila 32,61 %). Čiastočne nesúhlasila 17,39 % respondentiek a úplne nesúhlasila 1,09 % respondentiek.

Väčšina respondentiek súhlasila, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku z hľadiska rozbehu laktácie u matky (úplne súhlasila 50,00 %, skôr súhlasila 31,52 %). Čiastočne nesúhlasila 7,61 % respondentiek.

Väčšina respondentiek súhlasila, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku pri rýchlejšom zavívaní maternice (úplne súhlasila 44,57 %, skôr súhlasila 28,26 %). Čiastočne nesúhlasila 15,22 % respondentiek.

Väčšina respondentiek odpovedala, že skôr nesúhlasia (50,00 %) a úplne nesúhlasia (9,78 %) s tým, že by podpora bondingu po pôrode sťažovala ich prácu. Skôr súhlasila 21,74 % a úplne

„Sťažuje realizácia podpory bondingu po pôrode Vašu prácu?“											
úplne súhlasím		skôr súhlasím		neviem		skôr nesúhlasím		úplne nesúhlasím		Spolu	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8	8,69	20	21,74	9	9,78	46	50,00	9	9,78	92	100

Tabuľka 3: Náročnosť realizácie bondingu

Priebeh	n	%
novorodenec je položený na brucho/hruď matky a v bezprostrednom kontakte koža na kožu je až do samoprisatia a ošetrovaný je na tele matky	0	0
novorodenec je položený na brucho/ hruď matky a v bezprostrednom kontakte koža na kožu ponechaný až do samoprisatia a až potom je ošetrený mimo tela matky	11	11,96
novorodenec je položený na brucho/ hruď matky a chvíľu je ponechaný v bezprostrednom kontakte koža na kožu, potom je ošetrený v blízkosti matky a vrátený nahý späť matke pokračujúc v bezprostrednom kontakte koža na kožu	1	1,09
novorodenec je položený na brucho/ hruď matky a chvíľu je ponechaný v bezprostrednom kontakte koža na kožu, potom je odnesený na ošetrovanie mimo matky do novorodeneckého boxu, odkiaľ je vrátený nahý späť matke pokračujúc v bezprostrednom kontakte koža na kožu	5	5,43
novorodenec je na chvíľu (5-10 minút) položený na brucho/ hruď matky kontaktom koža na kožu, potom odnesený do novorodeneckého boxu na prvé ošetrovanie, potom je na výhrevnom lôžku	18	19,57
novorodenec je na chvíľu (5-10 minút) položený na brucho/ hruď matky kontaktom koža na kožu, potom odnesený do novorodeneckého boxu na prvé ošetrovanie, po ktorom sa dá oblečený späť matke pokračujúc v bezprostrednom kontakte	29	31,52
novorodenec sa po narodení na chvíľu ukáže matke, priloží sa k jej prsníku, potom sa odnesie na prvé ošetrovanie a dá sa na výhrevné lôžko alebo oblečený sa dá opäť matke	9	9,78
novorodenec sa po narodení ukáže matke, odnesie na prvé ošetrovanie a prinesie späť oblečený a priloží sa k prsníku matky	15	16,30
novorodenec sa ukáže matke, odnesie na prvé ošetrovanie a dá na výhrevné lôžko	4	4,35
Spolu	92	100

Tabuľka 4: Priebeh bezprostredného kontaktu matky a dieťaťa po pôrode na pracovisku

súhlasila 8,69 % respondentiek. Bezprostredný kontakt matky a dieťaťa po pôrode sa najčastejšie realizuje tak, že novorodenec je na chvíľu (5-10 minút) položený na brucho/ hrud' matky kontaktom koža na kožu, potom odnesený do novorodeneckého boxu na prvé ošetrovanie, po ktorom sa dá oblečený späť matke pokračujú v bezprostrednom kontakte (31,52%). Správnu realizáciu podpory bondingu na pracoviskách označila 18,48 % respondentiek. (za správnu považujeme spôsoby vyznačené farebne)

Respondentiek sme sa v osobitnej otázke pýtali konkrétne na trvanie popôrodného bondingu na ich pracovisku.

Najčastejšou odpoveďou (51,08 %) týkajúcou sa dĺžky umožnenia kontaktu matky a dieťaťa po pôrode bolo 5-10 minút.. Za pozitívne odpovede považujeme 2 hodiny (5,43 %) a do samoprisatia (5,43 %). Niektoré respondentky (17,39 %) sa vyjadrili, že na ich pracoviskách vôbec neumožňujú kontakt matky s dieťaťom.

Diskusia

Naším cieľom bolo preskúmať u pôrodných asistentiek a sestier postoje vo vzťahu k bondingu po pôrode, zvlášť k jeho významu a náročnosti. Je pozitívne, že väčšina respondentiek sa kladne vyjadrila k dôležitosti podpory bondingu po pôrode. Pôrodné asistentky a sestry pracujúce na pôrodnej sále by mali podporovať kontakt koža na kožu u matiek a ich novorodencov bezprostredne po pôrode, kvôli významným zdravotným výhodám. Vzhľadom k tomu sme sa pýtali pôrodných asistentiek a sestier, či sú si vedomé týchto výhod. Je chvályhodné, že väčšina respondentiek považovala raný a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa po pôrode dôležitý pre ich vzťah, a taktiež kontakt koža na kožu po pôrode považovala dôležitý aj pre psychický a fyzický vývin dieťaťa (tab. 1). Klaus, Kennel a Klaus (3) považujú za najdôležitejšiu dobu pre vytvorenie kvalitnej silnej väzby medzi matkou

a novorodencom momenty nasledujúce bezprostredne po pôrode, počas senzitivnej fázy materstva, ktorú nazývame aj „zlatá hodinka“. Vtedy prebieha vysoko citlivá a jedinečná fáza vytváranie väzby, vzájomné spoznávanie, zaľúbenie sa do seba, ktorá si zasluhuje rešpekt. Bolo preukázané, že citlivá doba počas prvej hodiny po pôrode je výrazne ovplyvnená zvýšenou hladinou oxytocínu, ktorý sa výrazne zvyšuje počas skin-to-skin starostlivosti a podporuje u matiek a novorodencov ich vzťah, stimuluje materské pocity, posilňuje inštinkt matky chrániť a starať sa o svoje dieťaťa zároveň znižuje stres u matky i novorodenca (2, 4). Taktiež dieťa má tesne po pôrode neobyčajný behaviorálny potenciál, ktorý mu umožňuje počuť, vidieť a je biologicky pripravené nadviazať vzťah s matkou. Pre matku aj novorodenca je tento okamžitý kontakt zaslúženým výsledkom celého prenatálneho procesu počas deviatich mesiacov (5). Podpora raného kontaktu matky a dieťaťa má zásadný význam pre celú novovzniknutú rodinu a vedie ku zdravým reakciám (6). Včasný neprerušovaný kožný kontakt je predpokladom pre rozvinutie bezpečnej vzťahovej väzby u dieťaťa, ktorá je jedným z najvýznamnejších protektívnych faktorov duševného zdravia (7). Bezprostredný kontakt matky a dieťaťa po pôrode kontaktom koža na kožu vedie k lepšej popôrodnej adaptácii dieťaťa, ku kardiorespiračnej stabilite, zníženiu hladiny stresových hormónov (deti menej plačú), stabilizácii teploty, k ľahšiemu prisatiu k prsníku (6, 8). Podpora bondingu po pôrode má aj imunologický význam pre dieťa. Kontakt koža na kožu napomáha osídľovaniu nepatogénnych baktérií z tela matky, a tým sa podporuje tvorba ochrannej mikroflóry u novorodenca (9).

Väčšina respondentiek súhlasila, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku z hľadiska prekonávania bolesti (tab. 2). Buckley (4) uvádza, že počas skin to skin starostlivosti matkin mozog uvoľňuje beta-endorfín, ktorý pôsobí ako analgetikum a pomá-

ha matke reagovať na svoje dieťa, posilniť potešenie z jej interakcií a dáva jej pocit pokoja. Viac ako trištvrte respondentiek sa vyjadrila, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku z hľadiska rozbehu laktácie u matky (tab. 2). Je veľmi dôležité, aby pôrodné asistentky a sestry vedeli, že prvé minúty po pôrode predstavujú ideálne časový rámec na začatie dojčenia, ktoré je významným zdravotným prínosom pre dieťa. Okamžitá, nepretržitá skin-to-skin starostlivosť po dobu najmenej jednej hodiny je jednou z najúčinnějších stratégií v nastaveniach pôrodníc na podporu výlučného dojčenia (10). Vo viacerých štúdiách bolo preukázané, že deti, ktoré mali skorý kontakt koža na kožu, boli s väčšou pravdepodobnosťou výlučne dojčené po prepustení z nemocnice a dojčili dlhšie časové obdobie (2, 11). Keď je donosený novorodenec umiestnený kontaktom koža na kožu na matku hneď po pôrode, vykazuje predprogramované biologické správanie pristupovať k prsníku a začne sať bez pomoci. Čiže dochádza prirodzene k samoprisatiu. Typické nemocničné praktiky, ktoré zahŕňajú pripojenie dieťaťa k prsníku tak, že pôrodné asistentky, či sestry uchopia prsník matky a vtlačia bradavku do úst dieťaťa, sú už dnes považované za nesprávne (12). Weimers et al. (13) opísal negatívne pocity matiek o tejto praxi. Toto správanie môže predstavovať problém pre matky a ohroziť ich sebedovosť (14). Väčšina respondentiek súhlasila, že podpora bondingu po pôrode má význam pre matku pri rýchlejšom zavinovaní maternice (tab. 2). Bolo zistené, že tým, že sa dieťa plazí na brucho matky, podporuje zavinovanie maternice, zároveň znižuje riziko popôrodného krvácania a podporuje sa rýchlejšie odlúčenie placenty (2, 15).

Je pozitívnym zistením, že viac ako polovici pôrodných asistentkám a sestrám podpora bondingu po pôrode neťažuje ich prácu. Avšak tretina nášho súboru sa vyjadrila, že im podpora bondingu ich prácu sťažuje (tab. 3). Podľa štúdie v Čechách, najčastejšie

dôvody, ktoré vedú zdravotnícky personál k nepodporeniu bondingu po pôrode, boli rutinné postupy, pohodlnosť, zlá organizácia práce, organizačné a technické dôvody (16).

Ďalším cieľom našej štúdie bolo zistiť spôsob realizácie podpory bondingu po pôrode na pracoviskách, kde respondentky pracovali, čiže v nemocniciach na Slovensku. Zistili sme, že bezprostredný kontakt matky a dieťaťa po pôrode sa najčastejšie realizuje tak, že *novorodenec je na chvíľu (5-10 minút) položený na brucho/ hrud' matky kontaktom koža na kožu, potom odnesený do novorodeneckého boxu na prvé ošetrovanie, po ktorom sa dá oblečený späť matke pokračujúc v bezprostrednom kontakte* alebo sa realizuje spôsobom, že *novorodenec je na chvíľu (5-10 minút) položený na brucho/ hrud' matky kontaktom koža na kožu, potom odnesený do novorodeneckého boxu na prvé ošetrovanie, po ktorom sa dá na výhrevné lôžko alebo spôsobom, že novorodenec sa po narodení ukáže matke, odnesie na prvé ošetrovanie a prinesie späť oblečený a priloží sa k prsníku matky* (tab. 4). Môžeme konštatovať, že aj keď je v týchto najčastejšie realizovaných spôsoboch prejavovaná snaha o podporu bondingu, nie je to podpora bondingu, pretože kvôli krátkosti času kontaktu koža na kožu tu nedochádza k významným prirodzeným procesom. Skin-to-skin kontakt v ideálnom prípade začína pri narodení a má nepretržite trvať až do konca prvého dojčenia (17). Podpora bondingu po pôrode často zlyháva v tom, že deti sú odoberané matkám kvôli prvému ošetrovaní, ktoré sa podľa novších odporúčaní môže realizovať až po bondingu, kedy je dieťa viac adaptované (18), alebo priamo na tele matky, tiež v jej blízkosti (19), alebo ak dieťa sa odoberie na prvé ošetrovanie, je dôležitá čím skôr ho matke vrátiť, ale nahé, aby mohli pokračovať v kontakte koža na kožu. Aj cca 20-minútové odlúčenie obvykle spôsobí narušenie sacieho reflexu a sťaží interakciu primárnej dvojice (20). Osobitne sme sa respon-

dentiek pýtali aj na čas, ako dlho nechávajú matku s dieťaťom v kontakte koža na kožu po pôrode. Najčastejšou odpoveďou týkajúcou sa dĺžky umožnenia kontaktu matky a dieťaťa po pôrode bolo 5-10 minút. Za pozitívne odpovede považujeme 2 hodiny, do samoprisatia, a tiež 30-60 minút. Na základe času a spôsobu realizácie podpory bondingu po pôrode môžeme konštatovať, že iba 18,48 % pôrodných asistentiek a sestier deklarovala, že podpora bondingu sa na ich pracoviskách realizuje po pôrode. Najčastejšia odpoveď respondentiek o dĺžke umožnenia kontaktu koža na kožu bola tiež 5-10 minút. Láníčková (22) uvádza, že u väčšiny opýtaných českých rodičiek (65 %) bol kontakt s dieťaťom umožnený v priemere 1 – 1,5 hodiny po pôrode a u 27 % rodičiek trval kontakt s dieťaťom veľmi krátko (10 – 15 minút). Je alarmujúce, že na Slovensku podľa vyjadrenia respondentiek (17,39 %) máme aj nemocnice, kde vôbec neumožňujú kontakt matky s dieťaťom. V českej štúdiu iba jedna pôrodná asistentka uviedla, že kontakt matky s dieťaťom neumožňujú (23).

Je potrebné sa zamyslieť, prečo je podpora bondingu v pôrodniciach takým problémom? Podľa štúdie (24) bolo zistené, že pôrodné asistentky v každodennej praxi zažívajú mnoho prekážok pre skin to skin starostlivosť, ako napríklad nedostatok vedomostí medzi ďalšími odborníkmi, ale aj rodičmi o výhodách kontaktu koža na kožu, nedostatočné podmienky, organizačné ťažkosti (napr. spolupráca s lekármi, nedostatok času). Podľa štúdie v Čechách, najčastejšie dôvody, ktoré vedú zdravotnícky personál k nepodporeniu bondingu, boli rutinné postupy, pohodlnosť, zlá organizácia práce, organizačné a technické dôvody (16). Rutiny a praktiky zdravotníckeho tímu pri pôrode sú často založené na tradícii a dokončení úloh. Pôrodná asistentka a sestra by sa mala snažiť o odstránenie rutinných postupov, ktoré sú na úkor fyziologických potrieb dieťaťa. Tiež je dôležitá spolupráca pôrodných asistentiek a neonatologických sestier

na jednotlivých pracoviskách, a tak spoločné participovanie na vytváraní vyhovujúcich podmienok pre správnu podporu bondingu po pôrode.

Záver

Podľa vyjadrení pôrodných asistentiek a sestier väčšina považuje podporu bondingu po pôrode za dôležitú a chápe aj jeho význam, avšak napriek tomu je podpora bondingu v praxi nedostatočná. Je potrebné zlepšiť situáciu v našich pôrodniciach zo strany pôrodných asistentiek a sestier. Vytvárať podmienky pre podporu bondingu zmenou organizácie práce a manažmentu, aby mohli byť matky s deťmi neustále spolu. Zo strany pôrodných asistentiek a sestier na základe praxe založenej na dôkazoch sa očakáva iniciatíva pri implementácii skin-to-skin starostlivosti ako prirodzenej súčasť starostlivosti o rodičku a novorodenca po pôrode.

Zdroje

1. MAZÚCHOVÁ, L., KELČÍKOVÁ, S., VASILKOVÁ, P. Informovanosť žien o bondingu. In *Pediatric pri praxi*. 2016, vol. 17, no. 2, p. 122-125. ISSN 1213-0494
2. MOORE, E. R., ANDERSON, G. C., BERGMAN, N., DOWSWELL, T. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [online]. 2012,5:CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub3. [cit. 2016.12.15]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979156/>
3. KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P. H. *Bonding: Building the foundations of secure attachment and independence*. Cambridge, MA, Da Capo Press. 1996. p. 268. ISBN 0201441985
4. BUCKLEY, S. J. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. In *J Perinat Educ*. 2015, vol. 24, no.3, p. 145–153. ISSN: 10581243

5. ALHUSEN, J. L. A literature update on maternal-fetal attachment. In *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2008, vol. 37, no. 3, p. 315–328. ISSN 1552-6909
6. MROWETZ, M., PAREMSKÁ, M. Podpora raného kontaktu jako nepodkročiteľna norma – chimera, či realita budúcnosti? In *Pediatric pro praxi* 2013, vol. 14, no. 3, p. 201-204. ISSN 1213-0494
7. HAŠTO, J. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F., 2005. s. 300. ISBN 80-88952-28-X
8. HALAMOVÁ, V. 2012. *Spríevodca matky v starostlivosti o dieťa*. Slovenský výbor pre UNICEF, Hnutie za nemocnice priateľské k deťom, s. 41. ISBN 978 - 80 - 88788 - 11 - 9.
9. SOBEL, H. L., SILVESTRE, M. A. A., MANTARING, J. B., OLIVEROS, Y. E., NYUNT, U. S. Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breast feeding initiation. In *Acta Paediatrica*, 2011, vol. 100 no. 8, p. 1127–1133. ISSN 1651-2227
10. WIDSTRÖM, A., LILJA, G., AALTOOMAA-MICHALIAS, P., DAHLLOF, A., LINTULA, M., NISSEN, E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: A possible method for enabling early self-regulation. In *Acta Paediatrica*. 2011, vol. 100, no. 1 p. 79-85. ISSN 1651-2227
11. BRAMSON, L., LEE, J. W., MOORE, E., MONTGOMERY, S., NEISH, C., BAHJRI, K., MELCHER, C. L. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. In *Journal of Human Lactation*. 2010, vol. 26, no. 2, p. 130–137. ISSN 08903344
12. SVENSSON, K. E., VELANDIA, M. I., MATTHIESEN, A. S., WELLESNISTRÖM, B. L., WIDSTRÖM, A. M. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. In *International Breastfeeding Journal*. 2013, vol. 8, no. 1, p. 1. ISSN 1746-4358
13. WEIMERS, L., SVENSSON, K., DUMAS, L., NAVÉR, L., WAHLBERG, V. Hands on approach during breast feeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. In *Breastfeed J*. 2006, vol. 6, p. 20-30. ISSN 1746-4358-1-20
14. PALMÉR, L., CARLSSON, G., MOLLBERG, M., NYSTÖM, M. Severe breast feeding difficulties: Existential lostness as a mother-Women's lived experiences of initiating breast feeding under severe difficulties. In *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2012, vol. 7: 10.3402/qhw.v7i0.10846. ISSN 1748-2623
15. DORDEVIĆ, G., JOVANOVIĆ, B., DORDEVIĆ, M. An early contact with the baby - benefit for the mother. In *Med Pregl*. 2008, vol. 61 no.11-12, p. 576–9. ISSN 0025 -8105
16. SÁZAVSKÁ, A. *Podpora bondingu po cisárškom ťezu: Bakalárska práca*. Brno: LF MU, 2013, s. 52–53.
17. MOORE, E. R., BERGMAN, N. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2016, vol. 11, no. CD003519 [cit. 2016.11.15]. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/pdf/abstract>
18. FIGO Guidelines. 2015. Mother-baby friendly birthing facilities. International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Confederation of Midwives, World Health Organization. In *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [online]. 2015, vol. 128, p. 95–99. [cit. 2017.03.15]. Dostupné na internete: <http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2015/03/MBFBF-guidelines.pdf>
19. FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I., et al. *Intenzívna péče o novorozenec*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických odborů, 2012, s. 51 - 53.
20. HAŠTO, J. Diskusia o význame popôrodného kontaktu matky a dieťaťa. In *Psychiaria, psychoterapia, psychosomatika*. 2014, vol. 21, no. 2, s. 39-41. ISSN 1338-7030
21. MAZÚCHOVÁ, L., KELČÍKOVÁ, S., VASILKOVÁ, P., BUCHANEK, J. 2016. Podpora bondingu po pôrode. In *Česko-slovenská Pediatrie* 2016, vol. 71, no. 4, p. 196–201. ISSN 0069-2328
22. LÁNIČKOVÁ, H. *Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno: bakalárska práca*. Brno: LF MU, Katedra pôrodnej asistencie 2013.
23. HAMANOVÁ, A., LAMPLOTOVÁ, L., LAMKOVÁ, I. 2015. *Podpora bondingu porodnými asistentkami a detskými sestrami*. In II.Mezinárodní konference Kvalita a její perspektivy: Péče o ženu a dítě. Univerzita Pardubice, 2015. s. 21-30. ISBN 978-80-7395-895-4, s. 20-30
24. ZWEDBERG, S., BLOMQUIST, J. Midwives' experiences with mother-infant skin-to-skin contact after a caesarean section: 'Fighting an uphill battle'. In *Midwifery* [online]. 2015, vol. 31, no. 1, p. 215–220 [cit. 2017-04-20]. Dostupné na internete: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00224-1/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00224-1/abstract)

Kontakt na autora

Mgr. Lucia Mazúchová, PhD.

e-mail: mazuchova@jfm.uniba.sk

Jesseniová lekárska fakulta v Martine

Univerzita Komenského

Ústav pôrodnej asistencie

Malá Hora 5, 036 32, Martin,

Slovensko

INFORMOVANOSŤ PACIENTOV O RIZIKOVÝCH FAKTOROCH OSTEOPORÓZY

PATIENT INFORMEDNESS OF RISK FACTORS OF OSTEOPOROSIS

ANDREA ŠEVČOVIČOVÁ¹, JOZEFÍNA DANKÓOVÁ²

¹ VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, Detašované pracovisko Rožňava

² Osteocentrum, 1. súkromná nemocnica Košice-Šaca, a.s.

Abstrakt

Východiská: Osteoporóza predstavuje ako civilizačné ochorenie celosvetový problém, s rastúcou tendenciou výskytu. Znalosť rizikových faktorov môže u obyvateľstva účinnou realizáciou preventívnych aktivít prispieť k zníženiu výskytu ochorenia.

Cieľ: Zistiť mieru informovanosti o rizikových faktoroch osteoporózy a zmapovať ich prítomnosť u pacientov, ktorí neboli doposiaľ liečení na osteoporózu alebo preventívne iba užívali preparáty kalcia a vitamínu D.

Metódy: Na zisťovanie informovanosti pacientov o rizikových faktoroch osteoporózy bol použitý neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie. Zber dát sa uskutočnil v termíne od 15. septembra do 15. decembra 2016 medzi pacientmi Osteocentra 1. súkromnej nemocnice Košice – Šaca, ktorí sa dostavili na denzitometrické vyšetrenie. Pri spracovaní údajov bola použitá jednoduchá a opisná deskriptívna štatistika – absolútna početnosť (n) a relatívna početnosť (%). Výsledky boli spracované v programe Microsoft Excel 2010.

Výsledky: Štúdie sa zúčastnilo 151 respondentov. Výsledky potvrdili primeranú znalosť vhodných opatrení znižujúcich riziko vzniku osteoporózy, ale objavili sa aj nedostatky. Respondenti najčastejšie uvádzali konzumáciu potravín s dostatočným prísunom vápnika (mlieko a jogurty) a dostatok aktívneho pohybu, ktorému sa v dĺžke trvania aspoň tridsať minút venuje denne tretina respondentov. Dennú konzumáciu mlieka a mliečnych výrobkov potvrdila polovica respondentov, pričom ten istý počet sa priznal k sporadickej konzumácii rýb. Deficit vidíme v informovanosti o rozumnom

slnení, kde iba 12 % respondentov správne uviedlo, že slnenie znižuje riziko osteoporózy. Nízka bola aj informovanosť o maku ako zdroji s vysokým obsahom vápnika, čo prezentovalo len 17 % našich respondentov. Najvýraznejší rizikový faktor zvyšujúci u našich respondentov riziko vzniku ochorenia je pokles telesnej výšky od mladosti o viac ako tri centimetre a u žien predčasná menopauza pred 45. rokom života.

Záver: Poznanie a odstraňovanie rizikových faktorov a realizácia prevencie môžu byť nápomocné pri eliminácii výskytu ochorenia. Považujeme preto zo strany sestier za dôležité zvyšovať informovať pacientov v primárnej zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová

Informovanosť pacientov. Osteoporóza. Prevencia osteoporózy. Rizikové faktory.

Abstract

Scope: Osteoporosis, with growing tendency of occurrence, presents a worldwide problem. Knowledge of risk factors can contribute to the decrease of the occurrence of the disease among the population by the realisation of prevention activities.

Aim: To find out the level of informedness about the risk factors of osteoporosis and map out their presence with patients who have not yet been treated for osteoporosis or have used calcium and vitamin D medication preventively.

Methods: Non-standard questionnaire of own construction has been used to find out the patient informedness about osteoporosis risk factors, but certain insufficiencies appeared. Data

collection took place between 15th September and 15th December 2016 among the patients of Osteocenter of 1st Private Hospital Košice – Šaca, who had been attending densitometric examination. Single and descriptive statistics was used to process the data - absolute percent occurrence (n) and relative percent occurrence (%). The results were processed in programme Microsoft Excel 2010.

Results: 151 respondents participated in the study. The results have confirmed appropriate knowledge of suitable measures decreasing the risk of osteoporosis genesis but insufficiencies have appeared as well. The most frequently presented issue was the consumption of food with sufficient content of calcium (milk and yoghurts) and sufficient active exercise at least thirty minutes long, which is performed by third of respondents. Daily consumption of milk and dairy products has been confirmed by a half of respondents while the same number has acknowledged sporadic consumption of fish. The deficit is seen in the informedness about sensible sunbathing when only 12% of respondents presented that sunbathing lowers the risk of osteoporosis. Informedness about poppy seeds as a source with high content of calcium was low as well as only 17% of the respondents knew this. The most distinct risk factor increasing the risk of the disease occurrence among the patients is the decrease of physical height since the young age by more than three centimeters with females and premature menopause among women younger than 45.

Conclusion: Awareness and elimination of risk factors and realisation

of prevention can be helpful in the elimination of the occurrence of the disease. This is the reason why it is considered to be important for nurses to increase the level of informedness of patients in primary health care.

Key words

Patient informedness. Osteoporosis. Osteoporosis prevention. Risk factors.

Úvod

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) popisuje osteoporózu ako metabolické ochorenie kostí, pre ktoré je charakteristický úbytok kostnej hmoty a porucha mikroarchitektúry kostí s následným zvýšením kostnej fragility (zvýšeným rizikom zlomeniny) (1). Ide o civilizáčne ochorenie, ktoré predstavuje celosvetovo narastajúci epidemiologický, zdravotný, sociálny a ekonomický problém. Vzhľadom na vysoký počet fraktúr zvyšuje ochorenie náklady na zdravotnú starostlivosť. Podľa štatistických údajov Medzinárodnej nadácie pre osteoporózu (International Osteoporosis Founda-

tion - IOF) sa odhaduje, že osteoporóza postihuje asi 200 miliónov ľudí na svete, pričom sa očakáva jej rastúci výskyt. V Európe trpí na osteoporózu približne 30 % žien v menopauze. Na Slovensku sa počet všetkých pacientov odhaduje na vyše 400 000 (2).

Mineralizácia kostí je dokončená až po uzávere rastových štrbín a ukončením rastu. Významný vplyv na množstvo kostnej hmoty má v období rastu fyzická aktivita a dostatočný prísun vápnika, minimálne 1000 mg denne. Vrchol hustoty kostnej hmoty sa dosahuje v období medzi 25. a 30. rokom života (3). Osteoporóza sa považuje do značnej miery za dedičné ochorenie a je dokázané, že vznikom ochorenia sú značne ohrozené ženy, ktorých matky mali nízku hodnotu kostnej denzity (hustoty kostí). Geneticky môže byť podmienené aj zloženie kostného tkaniva, tvar kosti, jeho dĺžka, zastúpenie tukového tkaniva, ale aj gény pre estrogénne receptory alebo pre vitamín D (4). Každý pokles hodnoty kostnej hustoty o jednu

smerodajnú jednotku zvyšuje riziko fraktúry približne na dvojnásobok (5, 6). Ďalšími neovplyvniteľnými faktormi je biela rasa, ženské pohlavie, štíhla postava a včasná menopauza (4).

Cieľ

Cieľom prieskumnej štúdie bolo zistiť mieru informovanosti pacientov o rizikových faktoroch osteoporózy a zmapovať prítomnosť rizikových faktorov pre vznik ochorenia.

Materiál a metodika

Metódou zberu údajov bol neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, distribuovaný pacientom v 1. súkromnej nemocnici Košice - Šaca. Samotnému zberu dát predchádzal písomný súhlas vedenia s realizáciou štúdie na pracovisku. Zber dát sa uskutočnil u pacientov prichádzajúcich do Osteocentra na denzitometrické vyšetrenie v termíne od polovice septembra do polovice decembra 2016. Distribuovaných bolo 153 dotazníkov, pričom sme dosiahli 100% návratnosť.

Vek	Muži		Ženy		Celkom	
	n	%	n	%	n	%
menej ako 35 rokov	3	14%	6	5%	9	6%
35-45 rokov	5	24%	19	15%	24	16%
46-60 rokov	8	38%	58	45%	66	44%
61 a viac rokov	5	24%	47	36%	52	34%
Celkom	21	100%	130	100%	151	100%

Tabuľka 1: Vek respondentov

Vzdelanie	Muži		Ženy		Celkom	
	n	%	n	%	n	%
základné	0	0%	14	11%	14	9%
stredoškolské	11	52%	84	65%	95	63%
vysokoškolské	10	48%	32	25%	42	28%
Celkom	21	100%	130	100%	151	100%

Tabuľka 2: Vzdelanie respondentov

	n	%
sedavé zamestnanie	12	4%
dostatok aktívneho pohybu	98	33%
štíhla postava	19	6%
zvýšená konzumácia kuchynskej soli	5	2%
rozumné slnenie	36	12%
konzumácia potravín s dostatočným prívodom vápnika	130	43%

Tabuľka 3: Opatrenia znižujúce riziko výskytu ochorenia/osteoporózy
Uvedené hodnoty v % predstavujú počet odpovedí z celkového súboru

	n	%
tvrdé syry	82	23%
kukurica	6	2%
mlieko, jogurty	138	38%
saláma, mäsové výrobky	2	1%
malinovky a džúsy	3	1%
mak	62	17%
mandle a orechy	67	19%

Tabuľka 4: Potraviny znižujúce riziko výskytu ochorenia/osteoporózy
Uvedené hodnoty v % predstavujú počet odpovedí z celkového súboru

Dva dotazníky boli kvôli neúplnosti vyradené zo štúdie. Na štúdiu participovalo 151 respondentov, ktorí spĺňali tieto kritéria: ochota spolupracovať; vek nad 18 rokov; pacienti, ktorí ne-

boli doposiaľ liečení na osteoporózu alebo na odporúčanie reumatológa či iného odborného lekára užívali preventívne preparát kalcia a vitamínu D.

Do Osteocentra pacientov odporúčali odborní lekári z ambulancií a nemocníc Košického a Prešovského kraja.

Pri spracovaní údajov bola použitá jednoduchá a opisná deskriptívna štatistika – absolútna početnosť (N) a relatívna početnosť (%). Výsledky boli spracované v programe Microsoft Excel 2010.

Výsledky

Sledovaný súbor tvorilo 130 žien (86 %) a 21 mužov (14%). Najviac respondentov bolo vo vekovej kategórii od 46 - 60 rokov, pričom v nej malo zastúpenie 8 mužov (38%) a 58 žien (45%). Štúdie sa zúčastnilo najviac stredoškolsky vzdelaných osôb, išlo o 11 mužov (52%) a 84 žien (65%). Ďalšie demografické údaje súboru prezentujeme v tabuľke 1 a tabuľke 2.

Zaujímalo nás, či respondenti poznajú opatrenia znižujúce riziko výskytu osteoporózy. V tejto otázke mohli respondenti označiť niekoľko možností (tabuľka 3). Najviac 130 (43 %) respondentov uviedlo, že riziko vzniku osteoporózy znižuje konzumácia potravín s dostatočným prísunom vápnika. Tretina respondentov (n=98) uviedla dostatok aktívneho pohybu a 36 respondentov (12%) prezentovalo rozumné slnenie.

Vek	denne		raz za týždeň		3 a viac krát za týždeň		sporadicky		nikdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
aktívny pohyb v dĺžke trvania aspoň 30 minút	50	33%	17	11%	36	24%	42	28%	6	4%
konzumácia mlieka a mliečnych výrobkov	79	52%	12	8%	30	20%	24	16%	6	4%
konzumácia rýb	2	1%	51	34%	14	9%	79	52%	5	3%
užívanie preparátov vápnika	50	33%	8	5%	9	6%	35	23%	49	32%
užívanie preparátov vitamínu D	42	28%	9	6%	7	5%	48	32%	45	30%

Tabuľka 5: Prevencia vzniku osteoporózy
Uvedené hodnoty v % predstavujú počet odpovedí z celkového súboru

	n	%
fajčím viac ako 20 cigariet denne	8	5%
pijem viac ako tri šálky čiernej kávy denne	16	9%
pijem pravidelne väčšie množstvo alkoholu	2	1%
užíval/a som kortikosteroidy (Hydrocortizon, Prednison) dlhšiu dobu ako tri mesiace	7	4%
utrpel/a som zlomeninu pri malom úraze	25	15%
moja matka/otec utrpel/a zlomeninu krčka stehrovej kosti	16	9%
moja výška klesla od mladosti o viac ako 3 cm	55	32%
trpím ochorením celiakia alebo Crohnova choroba	11	6%
OTÁZKA PRE ŽENY: Nastala u Vás menopauza pred 45. rokom veku?	32	19%

Tabuľka 6: Výskyt rizikových faktorov
Uvedené hodnoty v % predstavujú počet odpovedí z celkového súboru

Pri uvádzaní potravín znižujúcich riziko vzniku osteoporózy (tabuľka 4) sa mohli respondenti vyjadriť označením viacerých možností odpovedi. Najviac 38 % respondentov (n=138) sa domnieva, že sú to mlieko a jogurty. Podľa 23 % respondentov (n=82) znižujú riziko výskytu ochorenia tvrdé syry. Mandle a orechy uviedlo 19 % respondentov (n=67) a mak 17 % respondentov (n=62).

Pri zisťovaní konkrétnych preventívnych aktivít, ktoré prispievajú k zníženiu výskytu osteoporózy sa respondenti vyjadrovali k frekvencii ich realizácie (tabuľka 5). Aktívnemu pohybu v dĺžke trvania aspoň tridsať minút sa denne venuje tretina respondentov, ale až 28 % (n=42) potvrdilo, že sa mu venujú iba sporadicky. Dennú konzumáciu mlieka a mliečnych výrobkov v svojom jedálničku potvrdila polovica opýtaných a viac ako trikrát týždenne pätina. Ryby však konzumuje až 52 % respondentov (n=79) iba sporadicky a 34% respondentov (n=14) potvrdilo ich konzumáciu raz týždenne. Tretina (n=50) užíva denne preparáty vápnika. Skoro tretina respondentov (n=48) potvrdila sporadické užívanie preparátov vitamínu D a 30 % ich užívanie úplne poprelo.

Respondenti sa mohli vyjadriť ku všetkým rizikovým faktorom majúcim vplyv na vznik osteoporózy, ktoré sa ich priamo týkajú (tabuľka 6). Najčastejšie uvádzali (32 %) pokles výšky od mladosti o viac ako tri cm. Ďalším rizikovým faktorom bola predčasná menopauza pred 45. rokom života, ktorú potvrdilo 19 % opýtaných žien (n=32). Zlomeninu pri malom úraze utrpelo 15% respondentov (n=25).

Diskusia

Osteoporóza je civilizačné ochorenie, ktorému môžeme do určitej miery predchádzať účinnou prevenciou. Zaujímavé sú preto výsledky prezentujúce informovanosť respondentov o faktoroch, znižujúcich riziko vzniku osteoporózy. Deficit vidíme v informovanosti o rozumnom slnení, kde iba 12% respondentov správne uviedlo, že slnenie znižuje riziko osteoporózy. Považujeme preto za dôležité zvýšiť informovať pacientov o miere vystavenia slnečnému žiareniu. Ako uvádza Payer, Killinger a kol. (6), takmer 90% vitamínu D sa získava slnením a približne 10 % stravou. Podľa Fojtíka, Klimenta a Novosada (7) sa v našom zemepisnom pásme v letných mesiacoch odporúča pobyť na slnku

po dobu 30 minút týždenne. V období jari a zimy, kedy je dokázaná nízka koncentrácia vitamínu D v krvi u väčšiny ľudí, sa odporúča suplementácia vitamínom D. Nízka bola aj informovanosť o maku ako zdroji s vysokým obsahom vápnika, čo prezentovalo len 17% našich respondentov. V prieskume Havlátovej (8) ich bolo vyše 38%, čím naši respondenti dosiahli horšie skóre.

Výsledky ďalej ukazujú, že najväčšiu prevenciu pred vznikom osteoporózy realizujú respondenti prostredníctvom zaužívaného stravovania. Broulík (5) poukazuje v oblasti primárnej prevencie na význam stravy už od detstva. Zdravá výživa bohatá na vápnik a vitamín D znižuje riziko osteoporózy a je nesmierne dôležitá pre udržanie kostnej hmoty. Ich najväčšie zdroje nachádzame v mlieku a mliečnych výrobkoch. V našej štúdií patrí k denným konzumentom mlieka a mliečnych výrobkov 52 % respondentov. V súlade s odporúčaním Medzinárodnej nadácie pre osteoporózu, by mal denný príjem vápnika dosiahnuť 1000 mg, u osôb nad 50 rokov veku 1200-1500 mg (1). Ak nie je možné užívať vápnik v strave, odporúča sa jeho suplementácia podávaním kalciových preparátov. V našom prieskume potvrdila denné užívanie preparátu kalcia tretina respondentov.

Ďurišová a kol. (9) uvádzajú, že primeraná fyzická aktivita zabezpečuje zlepšenie svalovej sily, pohyblivosti, kostného metabolizmu a zlepšuje rovnováhu, čo znižuje riziko pádu. Fyzická aktivita patrí medzi tie faktory, ktoré môžu výrazne ovplyvniť vývoj osteoporózy. Tretina respondentov v našej štúdií potvrdila, že sa denne pol hodiny venujú pohybovej aktivite a štvrtina takto športuje tri a viackrát za týždeň.

V našej štúdií sme mapovali aj prítomnosť rizikových faktorov ochorenia. Najviac zastúpeným bol pokles výšky od mladosti aspoň o 3 cm, ktorý potvr-

dilo 32 % respondentov. Ako uvádza Killinger, Lalciková a Payer (10), práve tento faktor nás môže upozorňovať na možný výskyt osteoporózy. Druhý najčastejší faktor, ktorý sa týkal len žien, bola menopauza pred 45. rokom veku, čo potvrdilo 19 % žien. Výskyt zlomeniny pri minimálnom úraze potvrdilo 15 % respondentov. Počet osteoporotických zlomenín v Európe v súčasnosti stúpa. Aj na Slovensku sa pozoruje jeho dlhodobý nárast. Prekonaná zlomenina po nepatrnej traume signalizuje veľmi vysoké riziko osteoporózy (10). Morbidita a mortalita spojená so zlomeninou krčka stehrovej kosti je u mužov vyššia. Celosvetovo utrpí zlomeninu krčka stehrovej kosti 30 % mužov (11). Podľa štatistických údajov IOF prekoná osteoporotickú zlomeninu po dosiahnutí 50. roku veku jedna z troch žien a jeden z piatich mužov. Zlomeniny predstavujú vážne náklady pre zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť. IOF popisuje pri vzniku osteoporózy ďalšie rizikové faktory, napríklad faktory životného štýlu, akými sú fajčenie a zvýšená konzumácia alkoholu (12), čo sa u našich respondentov významne nepotvrdilo.

Záver

Výsledky našej štúdie potvrdili isté deficity vo vedomostiach o opatreniach podporujúcich znižovanie rizika osteoporózy a tiež prítomnosť rizikových faktorov pre vznik ochorenia. Včas zahájená prevencia pomôže oddialiť rozvinutie ochorenia, ktoré má výrazný vplyv na kvalitu života. Predpokladom efektívnej prevencie je zvyšovanie informovanosti populácie o ochorení. Jednou z možností je edukácia pacientov v primárnej zdravotnej starostlivosti, s dôrazom na význam stravy bohatej na vápnik a vitamín D, pravidelnú pohybovú aktivitu a mieru vystavenia slnečnému žiareniu. Na Slovensku je v oblasti prevencie aktívna Spoločnosť pre osteo-

porózu a metabolické ochorenia kostí (SOMOK). K jej prioritám patrí okrem informovania verejnosti aj primárna prevencia u rizikových pacientov.

V budúcnosti by bolo vhodné venovať sa výskumu prítomnosti rizikových faktorov vzniku osteoporózy už u detí a mládeže, nakoľko si prenášajú návyky týkajúce sa stravovania a pohybovej aktivity z detstva aj do dospelosti. Prínosom by bola aj realizácia edukačných stretnutí o zdravom životnom štýle a vyváženej strave medzi stredoškólakmi.

Zdroje

1. ČIERNY, D. - KILLINGER, Z. - PAYER, J. 2013. Súčasné možnosti liečby postmenopauzálnej osteoporózy. In *Edukafarm Medi-news*. ISSN 1213-9866, 2013, č.3, s.17-20.
2. TOMKOVÁ, S. - SUCHÁ, B. 2013. Vplyv edukácie a včasnej diagnostiky na predchádzanie rizík osteoporózy. In *Via practica*. ISSN 1336-4790, 2013, roč. 10. č. 3-4. s. 99-101.
3. VYSKOČIL, V. 2010. *Osteoporóza a ostatní nejčastejší metabolická onemocnění skeletu*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 507 s. ISBN 978-80-7262-637-3
4. ŽOFKOVÁ, I. 2012. *Osteologie a kalcium - fosfátový metabolismus*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 144 s. ISBN 978-80-247-3919-9.
5. BROULÍK, P. 2011. *Postmenopauzální osteoporóza*. Praktické rady lékaře. Praha: Mladá fronta., 2011. 47. s. ISBN 978-80-204-2342-9.
6. PAYER, J. - KILLINGER, Z. a kol. 2012. *Osteoporóza*. 1. vyd. Bratislava: Herba, 2012. 250 s. ISBN 978-80-8917-194 -1.
7. FOJTÍK, P. - KLIMENT, P. - NOVOSAD, P. 2011. Výživa a osteoporóza. In ROVENSKÝ, J. a kol., 2011. *Degeneratívne a metabolické reu-*

matické choroby vyššieho veku. Bratislava: SAP, 2011. s. 271 - 275. ISBN 978-80-8095-068-2.

8. HAVLÁTOVÁ, E. 2013. *Informovanost žen o riziku a prevenci osteoporózy v období menopauzy*. Bakalárska práca. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotných štúdií, 2013. 83 s.
9. ĎURIŠOVÁ E. a kol. 2014. Kinezoterapia u pacientov s osteoporózou – dôležitý faktor zníženie rizika fraktúr. In *Osteologický bulletin*. ISSN 1211-3778, 2014, roč. 19, č. 2-3, s. 70.
10. KILLINGER, Z. - LALCIKOVÁ, E. - PAYER, J. 2013. Diagnostika osteoporózy. In *Via practica*. ISSN 1336-4790, 2013, roč. 10, č. 3 - 4, s. 92-94.
11. ROSA, J. 2016. Osteoporóza u mužů. In *Osteologický bulletin*. ISSN 1211-3778, 2016, roč. 21, č. 2, s. 45.
12. TOMKOVÁ, S. - SUCHÁ, B. - JAC-KULIAK, P. 2013. Rizikové faktory osteoporózy a význam FRAXu pre lekárov prvého kontaktu. In *Osteologický bulletin*. ISSN 1211-3778, 2013, roč. 18, č. 2, s. 53-59.

Kontakt na autorov

PhDr. Andrea Ševčovičová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Kósu Schopera 22

048 01 Rožňava

E-mail: ada.sevcovicova@gmail.com

Bc. Jozefína Dankóová

Nemocnica Košice - Šaca, 1. súkromná nemocnica

Osteologická a reumatologická ambulancia

Lúčna 57, 040 15 Šaca

E-mail: idankoova@gmail.com

