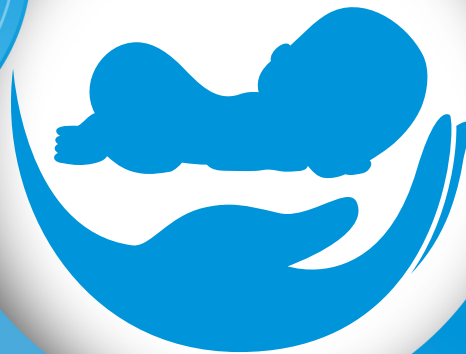


OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

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

03
2018

ISSN 1339-5920



SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

e-časopis Ošetrovateľstvo 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
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

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.
Uzávierka čísla: 01. 06. 2018
Dátum vydania: 30. 06. 2018



BIELE SRDCE	07 - 08
Ocenení na celonárodnej úrovni v rámci podujatia BIELE SRDCE	08 - 16
Regionálne komory odovzdali ocenenia BIELE SRDCE	17 - 20
Praktická sestra na slovenský spôsob	21 - 22
Asociácie vysokoškolských vzdelávateľov v nelekárskych zdravotníckych vedách v SR	23
Stanovisko Sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA	24 - 25
Na Slovensku došlo k premenovaniu zdravotníckeho asistenta na „praktickú sestru“, Slovenské sestry žiadajú o podporu	26
EFN podporuje sestry na Slovensku a rozumie ich obavám	27 - 28
Digitalizácia musí podporovať ošetrovateľskú pracovnú silu	28
Sestry podporujú posilnenie prevencie	28
Rola sestier je kľúčovou pri podpore pacientov	29
Európska nadácia pre výskum ošetrovateľstva	29
Medzinárodná spoločnosť onkologických sestier	30
Multidborová spolupráca v starostlivosti o pacienta s nádorom hlavy a krku	31 - 33
Výživa žien v klimaktériu	34 - 35
Plánované konferencie organizované odbornými sekciami SKSaPA a spoluorganizované SKSaPA v roku 2018	36
Inkontinencia – ústredný záujem okrúhleho stola	37
Deň ošetrovateľstva a rehabilitácie v Košiciach	38

Supplementum Vedecká recenzovaná časť

Názory pôrodných asistentiek na sprevádzajúcu osobu pri pôrode	39 - 45
--	---------



**O krok ďalej
pre zdravie**

PARTNERI

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,

Niektorí poslanci zdravotníckeho výboru a niektorí zástupcovia zamestnávateľov našli vzácnu zhodu na riešenie nedostatku sestier v SR. K medzinárodnému dňu sestier nám pripravili prekvapenie v podobe premenovania zdravotníckeho asistenta na „praktickú sestru“. Ako dôvod uvádzajú vraj zvýšenie ich spoločenského statusu. Je potrebné povedať, že to urobili veľmi sofistikovane, bez akejkoľvek diskusie s nami, či asistentami, bez možnosti pripomenkovať, či namietat’.

Nevadí, že vzdelanie zdravotníckych asistentov obsahuje 2170 hodín odbornej prípravy, pričom vzdelanie sestier minimálne 4600 hodín odbornej prípravy. Sestra ako sestra. Číslo sa vylepšilo a pacient, ktorý je pre všetkých vraj na prvom mieste, nebude rozlišovať, aká sestra mu poskytuje starostlivosť.

Vôbec nedeňonostujeme asistentov, potrebujeme ich ako soľ na to, aby sme zvládali prácu, ktorú robíme pre vyliečenie pacienta. Ale nostalgicky spomínať na staré dobré časy a porovnávať vzdelávanie z bývalých stredných zdravotníckych škôl s dnešným vzdelávaním asistentov je ako porovnávať kvalitu Škody 100 s dnešnou Škodou Superb. Nie je to politická progresia, ale cesta do pekla. Lebo tu nejde o autá, ale o zdravie ľudí. Škoda 100 bola na svoju dobu moderné a rýchle auto. Dnes by na ceste pôsobila ako trojkolka. Vývoj nezastavíme. Áno, máme v systéme stále sestry zo stredných zdravotníckych škôl, ale v praxi boli nútené dobehnúť to, čo sa nemali možnosť naučiť v teoretických odborných predmetoch a sú sestry, aj keď ukončili vzdelanie na SZŠ do roku 2004. Pre tých, ktorí si myslia, že vzdelávanie sestier na SZŠ do roku 2004 a vzdelávanie dnešných zdravotníckych asistentov na SZŠ je rovnaké, odporúčam pozrieť vyučované predmety a vysvedčenia.

Je veľmi zaujímavé, že politici a niektorí podobne zmýšľajúci vôbec neriešia vrátenie vzdelávania na stredné školy pre laborantov, fyzioterapeutov, sociálnych pracovníkov, policajtov, či pre úradníkov. Je zaujímavé, že iba u sestier, ktoré sú denne s pacientom a majú veľký vplyv na uzdravovanie, liečbu, edukáciu, či prevenciu chorôb, im napadajú tieto spásonosné myšlienky. Pričom vieme, že tento model v Česku nefungoval a nepriniesol očakávaný efekt. A čo je ešte zaujímavejšie, nachádzajú podporu v našich vlastných radoch, lebo stále sú medzi nami kolegyně, ktoré nechápu, o čo politikom a zamestnávateľom v skutočnosti ide: dostať do systému lacnú pracovnú silu, ktorá bude poslušne robiť to, čo sa jej povie a nebude mať dostatok vedomostí, kompetencií a odvahy na to, aby mohla pracovať samostatne a používať vlastný úsudok.

Čo nás ale hnevá najviac je, že neustále o nás, o našej profesii rozhodujú politici, lekári, zamestnávatelia, všetci tí, ktorí ošetrovateľstvu väčšinou nerozumejú.

Ostáva iba dúfať, že tento experiment nebude mať fatálne následky pre nás a našich pacientov. Pretože výskumy dokazujú, že nielen lekári, ale aj dostatok vzdelaných sestier zachraňujú životy.



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

Editoriál

Vážené kolegyně, kolegovia, milí čitatelia.

Pred dvoma mesiacmi sme Vám priniesli posledné číslo e-časopisu Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia a práve nastal čas na zverejnenie ďalšieho čísla č. 3/2018. V úvode bohatého obsahu sa venujeme významnej udalosti pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa sestier (12.5.- pozn.red.), ktorú každoročne organizuje Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek vrátane Regionálnych komôr, a tou je odovzdávanie ocenení Biele srdce. Aj keď od tohto významného dňa, ktorý oslavujú sestry na celom svete, ubehol nejaký ten čas, je pre nás v redakčnej rade e-časopisu nielen povinnosťou, ale hlavne potešením prezentovať tohtoročné osobnosti ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie na Slovensku. Patrí im naše poďakovanie za ich obetavú a prospešnú prácu nielen pre pacienta, ale aj pre spoločnosť. Jednou z črt stavovskej hrdosti je schopnosť poukázať na kvalitu práce vlastných kolegyň a kolegov a tešiť sa s nimi z tohto morálneho celospoločenského ocenenia. Okrem toho pekného, čo sa udialo v poslednom čase v našej profesii, musíme prejsť aj k menej pozitívnym udalostiam, ktoré podľa odborníkov v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii zasiahnu do profesie negatívnym spôsobom a môžu ohroziť bezpečnosť a kvalitu poskytovanej starostlivosti. Tou, dnes už všeobecne známou zmenou, ktorá podľa vyjadrení niektorých politikov, predstaviteľov zamestnávateľov a stredných zdravotníckych škôl zachráni náš kolabujúci systém zdravotnej starostlivosti, príčinou čoho je enormný nedostatok sestier. Tou zmenou je premenovanie zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru. Naozaj postačuje zmena názvoslovia a problém sme vyriešili? Budú skutočne praktické sestry našou spásou? Údajne sú lacné, vedia robiť takmer všetko a svoju prácu budú vykonávať srdcom. Žijeme síce na Slovensku, ale nie sme až natolko odrezaní od sveta, aby sme si nedokázali príčiny nedostatku sestier a ich migrácie vysvetliť, a to nie populisticky, ale odborne! Pozrime sa na príčiny nedostatku sestier v krajine, odkiaľ si niektorí predstavitelia prevzali názov „praktická sestra“. Podľa publikovaného článku autorky Nachole Johnson „Prečo dobré sestry opúšťajú profesiu“, uverejnenom v americkom časopise *Minority Nurse* z roku 2015, až 33,5 % novoregistrovaných sestier v USA opúšťa profesiu do dvoch rokov. Príčin je niekoľko a sú porovnateľné s našimi. **Nedostatočná podpora zo strany manažmentov nemocníc** ako príčiny vzniku frustrácie (žiadna podpora sestier, nedostatočná komunikácia, prístup manažéra obľúbenec/ neobľúbenec, mnoho sestier tvrdí, že sestra, ktorá získala manažérsku pozíciu, zabudla na to, že bola sestrou). **Zlé ohodnotenie** (aj napriek tomu, že priemerný mesačný plat sestry v USA je 67 980 USD ročne / 5 665 USD mesačne). **Komplikácie s mobilitou medzi rôznymi typmi pracovísk** (sestra, ktorá sa nechce ďalej vzdelávať, presuny nezvláda a odchádza). **Príliš veľa úloh** (pre šetrenie najmä v oblasti ľudských zdrojov pripadá na jednu sestru viac práce, keďže sestra dokáže vykonávať činnosti aj za iných pracovníkov, čo vedie k syndrómu vyhorenia. Od roku 2004 je stanovený personálny normatív v Kalifornských nemocniciach 1 sestra na 5 pacientov - pozn.redakcie). Štúdia Aiken dokázala súvislosť medzi zvyšujúcou sa úmrtnosťou pacientov a počtom sestier v službe. Zvýšenie počtu pacientov, o ktorých sa stará jedna sestra, vedie až k 14 % nárastu úmrtnosti pacientov (a to hovoríme o pomere horšom ako je 1:5- pozn.redakcie). Ak sú takéto problémy v USA, kde sú podmienky na výkon povolania sestry neporovnateľné s našimi, kde sme my? Kde sú naši pacienti? Na tento problém neexistuje jedno riešenie (určite to nie je praktická sestra na slovenský spôsob). Podľa autorov Green a Hatter, najdôležitejšie je, aby sa sestry cítili dobre - potrebná zmena prístupu manažérov, spolupracovníkov, lekárov a v neposlednom rade aj pacientov. Ďalšou motiváciou je mzda, čím je vyššia, tým je sestra motivovanejšia, čo je jedno z riešení tohto monumentálneho problému. Prečo to nechcú pochopiť tí, ktorí rozhodujú o nás bez nás?



PhDr. Lukáš KOBER, PhD.
predseda redakčnej rady

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

Z činnosti Slovenskej Komory Sestier a Pôrodných Asistentiek

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier (12. máj) na celonárodnej úrovni ocenila dvadsaťsedem sestier a pôrodných asistentiek. Jednásty ročník slávnostného odovzdávania významného ocenenia BIELE SRDCE sa uskutočnil v hoteli Senec 18. mája 2018 pod záštitou prezidenta Slovenskej republiky Andreja Kisku.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek si pravidelne pripomína Medzinárodný deň sestier slávnostným odovzdávaním prestížneho ocenenia BIELE SRDCE. Na slávnostnom gala-

starostí, či sme všetko urobili tak, ako sme mali, a na nič nezabudli. Ocenením Biele srdce sa chceme poďakovať všetkým sestrám na Slovensku za ich prácu, ktorá je veľmi náročná pre slovenskú spoločnosť," konštatovala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a., ktorá verí, že sestry a pôrodné asistentky na Slovensku sa čoskoro dočkajú aj patričného spoločenského uznania, ktoré si právom zaslúžia. SK SaPA na celonárodnej úrovni ocenila šestnásť sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka v praxi (z toho 15 sestier a jedna pôrodná asis-

toho zdravia v Topoľčanoch. Vzdelanie a vzdelávanie malo osobitné miesto v jej profesionálnom živote a rozhodnutie stať sa učiteľkou odborných predmetov a vzdelávať mladú, novú generáciu sestier nikdy neolutovala. S profesiou pedagóga pre budúce sestry začala na Strednej zdravotníckej škole v Banskej Bystrici. Pôsobila i v Ústave pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov, neskôr v Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v Bratislave ako odborná asistentka. Pôsobila externe ako asistent Katedry ošetrovateľstva na Trnavskej univerzite, kde absolvovala doktorské štúdium a docentúru v odbore ošetrovateľstvo. Po vzniku Slovenskej zdravotníckej univerzity pôsobila ako odborný asistent, prodekan a dekan na Fakulte ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. Pani docentka Musilová je spoluautorom publikácií História ošetrovateľstva, Vybrané kapitoly z ošetrovateľstva, Ošetrovateľská teória.

„Celú svoju profesionálnu kariéru zasvätila ošetrovateľstvu, sestrám a ich vzdelávaniu. Tvorila dejiny ošetrovateľstva a ošetrovateľskej profesie. Jej pracovný životopis je rozsiahly. Pani Musilová je sestra, učiteľka, vedkyňa, cieľavedomý, prísny a múdry človek. Je človekom, pri ktorom sa cítite bezpečne a zároveň sa vždy máte čo naučiť," uviedol člen Prezídia a Rady SK SaPA PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s. s tým, že prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska prisľúbil prijať ocenené sestry a pôrodné asistentky v pondelok 21. mája 2018 v Prezidentskom paláci.



Biele Srdce

večeri sa v tomto roku zúčastnilo 250 sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska. Súčasťou programu boli vystúpenia známych spevákov a umelcov. „Pri našej práci sa stretávame s radosťou z príchodu nového človeka na svet, či z návratu chorého do reálneho života, no stretávame sa aj s bolesťou a utrpením, smrťou a ľahostajnosťou. Sme potrebné, ale neviditeľné. Málokto si uvedomuje, aké ťažké je poskytnúť starostlivosť naraz pätnástim, či dvadsiatim pacientom, potešiť ich úsmevom, či povzbudzujúcimi slovami a odchádzať z práce s plnou hlavou

tentka), osem sestier v kategórii Sestra a pôrodná asistentka – manažérka, dve sestry v kategórii Sestra a pôrodná asistentka – pedagóg a jednu sestru/pôrodnú asistentku za mimoriadny celoživotný prínos.

Mimoriadne ocenenie Biele srdce získala doc. PhDr. Mária Musilová, PhD. Ako povedal člen Prezídia a Rady SK SaPA PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s., pani docentka Musilová počas profesionálnej kariéry pôsobila ako sestra pri lôžku na chirurgickom oddelení vtedajšieho Okresného ústavu národné-

Ocenenie Biele srdce je symbolom starostlivosti, poznania a ľudskosti. Celosvetový symbol sestier Biele srdce bol oficiálne zvolený v roku 1999 pri príležitosti 100. výročia založenia Medzinárodnej rady sestier. Tvar srdca je prejavom humánnej komunikácie a pomoci a súčasne miestom, odkiaľ pramení kvalita ošetrovateľskej starostlivosti. Biela farba srdca symbolizuje jeho nositeľom prelínať sa všetkých farieb, ktoré svet pozná, tak ako sestra

prijíma všetkých ľudí sveta. „Slávnostné odovzdávanie ocenení BIELE SRDCE bolo možné zrealizovať vďaka generálnemu partnerovi podujatia spoločnosti Hartmann Rico, ostatným partnerom podujatia, ako aj mediálnym partnerom podujatia, ktorým týmto ďakujeme za veľkú pomoc,“ dodala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

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

OCENENÍ NA CELONÁRODNEJ ÚROVNI V RÁMCI PODUJATIA BIELE SRDCE

Udelenie Mimoriadneho ocenenia Biele srdce

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

Doc. PhDr. Mária Musilová, PhD.

Počas profesionálnej kariéry pôsobila pani docentka Musilová ako sestra pri lôžku na chirurgickom oddelení vtedajšieho Okresného ústavu národného zdravia v Topoľčanoch. Vzdelanie a vzdelávanie malo osobitné miesto v jej profesionálnom živote a rozhodnutie stať sa učiteľkou odborných predmetov a vzdelávať mladú, novú generáciu sestier nikdy neoľutovala. S profesiou pedagóga pre budúce sestry začala na Stred-

nej zdravotníckej škole v Banskej Bystrici. Pôsobila i v Ústave pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov, neskôr v Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v Bratislave ako odborná asistentka. Pôsobila externe ako asistent Katedry ošetrovateľstva na Trnavskej univerzite, kde absolvovala doktorandské štúdium a docentúru v odbore ošetrovateľstvo. Po vzniku Slovenskej zdravotníckej univerzity pôsobila ako odborný asistent, prodekan a dekan na Fakulte ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. Pani docentka Musilová je spoluautorom publikácií História ošetrovateľstva, Vybrané kapitoly z ošetrovateľstva, Ošetrovateľská teória.

Celú svoju profesionálnu kariéru zasvätila ošetrovateľstvu, sestrám a ich vzdelávaniu. Tvorila dejiny ošetrovateľstva a ošetrovateľskej profesie. Jej pracovný životopis je rozsiahly. Pani Musilová je sestra, učiteľka, vedkyňa, cieľavedomý, prísny a múdry človek. Je človekom, pri ktorom sa cítiť bezpečne a zároveň sa vždy máte čo naučiť.

Sestra a pôrodná asistentka v praxi

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

Sestra v praxi:

Mgr. Lucia Behunová

Magisterka Behunová pracuje na pozícii sestra od ukončenia Strednej zdravotnickej školy v roku 1995. Počas profesionálnej dráhy využila možnosť výmenného pobytu pre získanie nových skúseností v Hasbro children hospital v USA. Bola iniciátorkou pre založenie Občianskeho združenia „Detské ARO Košice“, ktorého úlohou je podpora činnosti Kliniky pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny v DFN Košice, a teda i zvyšovanie kvality starostlivosti o kriticky chorých detských pacientov. Návrh na ocenenie podal výbor Sekcie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti.

PhDr. Iveta Drahoňová

V oblasti zdravotníctva pracuje 35 rokov. Vždy inklinovala k chirurgickým odborom a svoje uplatnenie našla na chirurgickom oddelení vo vtedajšom Krajskom ústave národného

zdravia, neskôr na traumatologicko – chirurgickej ambulancii v Banskej Bystrici. Rodinná i pracovná situácia ju zaviedla do Zvolena, kde sa v práci venovala telesne i mentálne postihnutým deťom. Popri práci si postupne zvyšovala svoju odbornosť. Naplno sa začala zaujímať i o dianie v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek. Niekoľko rokov pracovala na pozícii vedúcej Regionálneho centra pre hodnotenie sústavného vzdelávania. V súčasnosti pracuje na pozícii sestry v armádnych zložkách Ozbrojených síl Slovenskej republiky. Návrh na ocenenie podala Rada SK SaPa.

Mgr. Ivana Harvanová, PhD.

Celý svoj život prežíva vo Vysokých Tatrách. Tu sa narodila, vyštudovala a tu aj pracuje. Strednú zdravotnícku školu ukončila v roku 2004. Vždy inklinovala k chirurgickým odborom, a tak ihneď po maturite začala pracovať na chirurgickom oddelení mimoplúcnej tuberkulózy, urológie a gynekológie, kde pracuje doposiaľ.

Jej nechuť k stagnácii ju stále tlačí vopred a ako vraví, je večným študentom. Ivana stála pri zrode Odborového združenia sestier vo Vyšných Hágoch, kde zastáva post predsedníčky. Všetky aktivity sú pre ňu studnicou nových vedomostí, či skúseností, ale aj zdrojom radosti a nových priateľstiev. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory vo Vysokých Tatrách.

Zuzana Jeřábková – Jarolíňová

Pani Zuzka, ako ju všetci familiárne v nemocnici oslovujú, našla fyzicky i psychicky náročnú, no krásnu tvár ošetrovateľskej praxe v práci ako s deťmi, tak i so seniormi. Pracovala na detskej onkologickej klinike, neskôr v zariadení pre seniorov. Za posledné roky sa stala neodmysliteľnou oporou sestier v bánovskej nemocnici. Z pozície sestry, ale i prezidentky Regionálnej komory, je zástankyňou sestier, ich hovorkyňou, ale i líderkou. Jej prínos v oblasti vzdelávania sestier, ale i rodičov na pediatrickom oddelení, je nepopierateľný.



Neodmietne žiadnu inováciu, jej odhodlanie nekončí, je prítomné každý deň pri lôžku malého pacienta, je citelné v manažérskej pozícii, je ho vidno v každom stretnutí s novou výzvou. Návrh na ocenenie podal zamestnávateľ Nemocnica Bánovce – 3. súkromná nemocnica s.r.o.

Dana Lepáčková

Svoje profesionálne vedomosti a zručnosti využíva v prospech poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti už od roku 1982 po ukončení štúdia na Strednej zdravotníckej škole. Pôsobí na pozícii ambulantnej sestry, pomáha na transfúznom oddelení pri odberoch a spracovávaní krvných derivátov, je dlhodobou členkou Slovenského Červeného kríža a od vzniku Regionálnej komory v Trstenej aktívne pracuje v jej orgánoch. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Trstenej.

Mgr. Gabriela Liščinská

Na pozícii sestry pracuje pani Liščinská od roku 1985. Pracuje na klinike

ORL a chirurgie hlavy a krku ako audiologická sestra na audiologickej ambulancii v Univerzitnej nemocnici v Košiciach. Je autorkou a spoluautorkou mnohých odborných príspevkov na celoslovenskej i medzinárodnej úrovni. Má bohatú prednáškovú i publikačnú činnosť. Návrh na ocenenie podal výbor Sekcie sestier pracujúcich v ORL.

Mgr., Mgr. Anna Lukáčová Havrilová

Odbor zdravotná sestra vyštudovala na Strednej zdravotníckej škole v Prešove. Dychtivosť po nových poznatkoch pani Lukáčovú Havrilovú zaviedla k úspešnému ukončeniu štúdia filozofie v špecializácii etika a neskôr i k štúdiu ošetrovateľstva. Považuje sa za kreatívneho a pozitívne mysliaceho, flexibilného človeka, ktorý vie pracovať pod stresom, v rôznorodých kolektívoch, ale i samostatne. Na ľuďoch si najviac cení spravodlivosť, svedomitosť, pracovitosť a úprimnosť. Návrh na ocenenie podala Bc. Beáta Čonková.

Martina Malegová

Profesionálnu kariéru začínala v roku 1996 na detskom oddelení, čo bolo jej snom, ktorý sa naplnil. Neskôr pracovala na gynekologicko – pôrodníckom oddelení a v súčasnosti sa práci sestry venuje a svoje poznatky zúročuje na rádiologickom oddelení v Levoči. Pani Malegová je citlivý človek s veľkým srdcom. S veľkou dávkou profesionality, trpezlivosti a ľudskosti pristupuje ku každej pacientke. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Levoči.

Bc. Ľudmila Neupauerová

Pani Ľudmila je sestra so 40 ročnou praxou. Vyštudovala SZŠ, doplnila si špecializačné štúdium v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť o dospelých v interných odboroch. V roku 2010 ukončila bakalárske vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo. Pracovala najprv v detských jasliach a už 35 rokov pracuje v Nemocnici Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku na jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia. Pracuje tam doposiaľ. Je to sestra s veľkým





srdom a svojou prácou pomáha ľuďom zabúdať na bolesť i utrpenie. Je veľkou oporou pre sestry a pre pôrodné asistentky. Nemá strach sa ozvať a odhodlane bojuje za lepšie pracovné podmienky nielen svojich kolegýň, ale pomáha sestrám z celého regiónu. Už tretie volebné obdobie pôsobí vo funkcii regionálnej prezidentky v Kežmarku. Návrh na ocenenie podala Rada Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek.

Helena Sentivanová

Pani Sentivanová už ako dieťa vedela, že jej cestou bude profesia sestry. Lásky k deťom ju priviedla na novorodenecké oddelenie v nemocnici vo Vranove nad Topľou. O novorodencov sa stará s láskou v srdci, nadšením v očiach a úsmevom na perách. Veľkú radosť jej robia i usmiate a spokojné mamičky. Je pokojná, v práci vytvára rodinnú atmosféru a je vždy otvorená novým postupom. Kolegyne i priatelia

sa na ňu môžu spoľahnúť v každej situácii. Vždy rada poradí, usmerní. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory vo Vranove nad Topľou.

PhDr. Anna Schmiedl, MPH

Doktorka Schmiedl absolvovala Strednú zdravotnícku školu v Prešove v roku 1991. Odvtedy až do súčasnosti naplno využíva svoje odborné i manažérske zručnosti a podieľa sa na metodickom riadení a rozvoji ošetrovateľstva, podieľa sa na tvorbe regionálnej zdravotnej politiky. Z pozície vedúcej Regionálneho centra pre hodnotenie sústavného vzdelávania sa aktívne zúčastňuje na realizácii projektov zameraných na rozvoj a podporu vzdelávania sestier a zároveň prispieva i k preventívnym programom a programom na podporu zdravia. Profesionálna etika, morálka a diplomacia sú jej vlastné. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Košiciach I.

Mgr. Jana Székelyová

Profesionálnu prax vykonáva od roku 1993, kedy po ukončení Strednej zdravotníckej školy nastúpila do rožňavskej nemocnice na interné oddelenie, neskôr na jednotku intenzívnej starostlivosti. Od roku 2011 pracuje na operačných sálach a venuje sa manažmentu rizík a bezpečnosti v operačných sálach. Spolupracuje pri hippoterapii s postihnutými deťmi, pomáha i pri ambulantných výkonoch v ambulancii veterinárneho lekára. Profesionálnosťou, spravodlivosťou a veľkorysťou si získava rešpekt a úctu svojho okolia. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Rožňave.

PhDr. Zuzana Toplanská

Pani doktorka Toplanská pracuje ako manažérka dennej smeny na II. Chirurgickej klinike Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach. Má bohatú prednáškovú a publikačnú činnosť. Stotožňuje sa s Etickým kódexom, svoju rolu sestry

a manažérky zvláda bravúrne. Je vždy pripravená a ochotná pomôcť, čo zvyšuje jej morálny kredit. Jej profesionalita je na vysokej úrovni, čo sa odráža v jej každodennej práci. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Košiciach II.

Mgr. Anna Vašutová

Pani Vašutová pracuje ako sestra na operačnej sále na Klinike stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Univerzitetnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach, kde denne rieši ťažké situácie v ošetrovateľskej i ľudskej rovine. Túto neľahkú úlohu zvláda vždy s úsmevom a milým slovom. Vyniká svojou odbornosťou, no i záujmom a láskou k človeku. Rada sa venuje novoprijatým kolegyniam na pracovisko, vždy k nim má pozitívny prístup. Návrh na ocenenie podal výbor Sekcie sestier pracujúcich v zubnom lekárstve.

Mgr. Lýdia Zelenická

Cestovanie, história, relax pri knihe, návšteva kina a divadla patria medzi obľúbené voľnočasové aktivity pani Zelenickej. V pracovnom živote sa venovala spočiatku deťom s chorobami srdca, neskôr na psychiatrickom a chirurgickom oddelení. V súčasnosti pracuje na pozícii vedúcej sestry v sanatóriu, kde komplexnou starostlivosťou pomáhajú aj závislým. Poskytujú resocializačnú starostlivosť pre jednotlivcov, partnerov, rodičov, ale aj ich deti. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Galante.

Pôrodná asistentka v praxi:

Marcela Vincová

Povolanie pôrodnej asistentky vykonáva od roku 1995 na lôžkovom oddelení gynekológie a pôrodníctva v Prešove. K ženám-rodičkám vždy pristupuje s úctou a pokojom, rešpektuje osobnosť rodičky, v krízových situáciách už opakovane zachránila život nielen matke, ale aj novonarodenému dieťaťu. K práci

vždy pristupuje zodpovedne a s láskou. Návrh na ocenenie podala viceprezidentka pre pôrodné asistentky.

Oceňovanie v kategórii Sestra a pôrodná asistentka - manažérka

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

PhDr. Zuzana Bagoňová

Pracuje v manažérskej pozícii už vyše 20 rokov, svoje vedomosti a zručnosti využíva v prospech poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti už od ukončenia Strednej zdravotníckej školy. Aj napriek tomu, že vyštudovala odbor detská sestra, učarovala jej práca s dospelými pacientami s neurologickým ochorením. Aktívne sa zúčastňuje na viacerých prieskumoch a pro-

jektoch súvisiacich s neurologickou problematikou, podieľala sa na viacerých prácach týkajúcich sa ošetrovateľskej problematiky pre liečbu extrapyramídových ochorení. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Košiciach I.

Bc. Daniela Baníková – Baštigálová

Povolanie sestry vykonáva od roku 1974, na manažérskej pozícii od roku 2005 ako vedúca sestra dispečingu, neskôr bola poverená riadením ADOS Charitas Ružomberok. Hlavnou náplňou jej práce je riadenie, ale zároveň i kvalitné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, je nápomocná pri organizovaní sociálnych a charitatívnych aktivít. Ako dobrovoľníčka zriadila školiace stredisko charity, či pomáhala so zriadením denného stacionára v Liptovskej Lužnej. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Liptovskom Mikuláši.

PhDr. Alena Camberová

Pani Camberová pracuje od roku 2010 ako vedúca sestra na Očnej klinike Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku. Počas dňa ticho a kľudne usmerňuje personál, nie je pre ňu problémom hlavne starším pacientom opakovane v pokoji vysvetliť priebeh zložitého zákroku, ktorý ich očakáva. Je milá, s veľkým srdcom a zároveň s neoceniteľnými skúsenosťami. Aj vďaka jej prístupu, vedomostiam a vedeniu je na klinike cítiť súhrn personálu, ozajstný záujem o pacienta. Návrh na ocenenie podali pacienti s ochoreniami oka a poruchami zraku.

PhDr. Irena Dršková

Je výnimočná vo svojom profesionálnom i ľudskom rozmere. V zdravotníctve pracuje od roku 1979, v súčasnosti svoje manažérske cítenie i zručnosti plne využíva na pozícii vedúcej sestry na oddelení cievnej chirurgie Univerzitetnej nemocnice v Bratislave na pracovisku v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda v Petržalke.

Je aktívnou členkou Regionálnej komory, spolupracuje na tvorbe ošetrovateľských štandardov dostupných i na intranete Univerzitnej nemocnice, aktívne prispieva k programu odborných konferencií doma i v zahraničí. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Bratislave V.

Mgr. Zuzana Hrabovská

Od roku 1996 pracovala v Šrobárovom ústave, v súčasnosti už v Národnom ústave detskej tuberkulózy a respiračných chorôb v Dolnom Smokovci. Počas svojej ošetrovateľskej praxe pracovala na viacerých oddeleniach Ústavu, tiež na jednotke intenzívnej starostlivosti. Od roku 2009 pracuje na pozícii námestníčky

i seniorom, vedie kurzy, školenia pre opatrovateľky, sestry i laikov. Motivuje ľudí k skvalitňovaniu ošetrovateľskej starostlivosti. Preferuje inovatívne trendy v riadení, uvedomuje si dôležitosť kvalitnej tímovej práce. Je prísna a láskavá zároveň. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Komárne.



Mgr. Martina Dubovcová, PhD.

Pracuje na pozícii vedúcej sestry na Psychiatrickej klinike Univerzitnej nemocnice v Martine. Je predsedníčkou Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii, spoluzakladateľkou V4 Psychiatric nurses. Bola ocenená i dekanom Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine za originálne stvárnenie aktuálnej ošetrovateľskej tématiky v jazyku nemeckom. Svoju pozornosť v nemalej miere venuje i organizácii a spoluorganizácii vzdelávacích aktivít pre sestry a pôrodné asistentky. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Martine.

pre ošetrovateľskú starostlivosť. Sleduje a presadzuje novinky v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, do praxe aktívne zavádza odborné a legislatívne zmeny. Zasadzuje sa o aplikovanie inovatívnych ošetrovateľských postupov a aktívne spolupracuje s orgánmi Komory na regionálnej úrovni. Je mentorkou pre praktickú výučbu študentov. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory vo Vysokých Tatrách.

Mgr. Martina Labaš

Je osoba plná elánu, sily, zdravej dravosti. Pracuje na pozícii vedúcej sestry v zariadení pre deti do troch rokov veku života – Lienka. Realizáciou niekoľkých projektov pomáha

Mgr. Mária Víglaská

V manažérskej pozícii uplatňuje svoje zručnosti už od roku 1988. V súčasnosti zastáva pozíciu námestníčky úseku ošetrovateľstva v Stredoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici. Svoju prácu nepovažuje iba za zamestnanie, ale aj za poslanie. Pacienti i personál ju poznajú ako osobu, človeka s mnohými pozitívnymi vlastnosťami. Je nielen sestrou, matkou, učiteľkou, ale aj poradkyňou, edukátorkou a dobrou manažérkou. Návrh na ocenenie podala viceprezidentka pre sestry pracujúce v zdravotníckych zariadeniach.



Oceňovanie v kategórii **Sestra a pôrodná asistentka – pedagóg**

Všetky ocenené sestry – pedagógy vyšli z radov sestier. Po niekoľkoročnej praxi postupne získali predpísané vzdelanie pre pedagóga predtým na strednej škole, v súčasnosti na univerzite. Profesionálne sa zameriavajú na vzdelávanie sestier, najmä v zmysle novej filozofie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti formou ošetrovateľského procesu a ošetrovateľskej dokumentácie. Aktívne sa zúčastňujú na národných a medzinárodných vedeckých konferenciách a seminároch, na ktorých prezentujú úroveň vzdelávania študentov ošetrovateľstva a ošetrovateľstva ako vedy v Slovenskej republike. Nereprezentujú len seba, ale aj jednotlivé univerzity, ktoré sú v zahraničí vysoko hodnotené. Píšu a zostavujú učebnice pre sestry, publikujú nové poznatky. Podieľali sa na vzniku fakúlt a ústavov vzdelávajúcich sestry na jednotlivých uni-

verzitách. Zúčastňujú sa na tvorbe učebných osnov pre jednotlivé odbory. Sú spoluriešiteľkami mnohých vedeckých projektov. Týmto aj inými aktivitami výraznou mierou prispeli a prispievajú k posilňovaniu a rozvoju odboru ošetrovateľstva v Slovenskej republike.

PhDr. Katarína Gerlichová, PhD.

Je členkou Regionálnej Komory sestier a pôrodných asistentiek v Trenčíne. Od roku 1989 pôsobí ako pedagóg, najskôr na Strednej zdravotníckej škole, od roku 2012 na Trenčianskej univerzite Alexandra Dubčeka v Trenčíne na Fakulte zdravotníctva ako odborná asistentka, od roku 2016 ako prodekanka pre výchovu a vzdelávanie. Je členkou vedeckej rady, členkou Národnej komisie pre vzdelávanie a prax sestier a pôrodných asistentiek pri Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek, členkou redakčnej rady vedeckého časopisu Zdravotnícke

listy. Má bohatú prednáškovú a publikačnú činnosť na národnej i na medzinárodnej úrovni. Návrh na ocenenie podala Rada Regionálnej komory v Trenčíne.

PhDr. Alena Uričková, PhD.

Dobrota, múdrosť, pokora a skromnosť sú charakteristikou výnimočnej sestry inštrumentárky, neskôr vedúcej sestry a v súčasnosti pedagogičky na Trnavskej univerzite na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce, Katedre ošetrovateľstva, kde pôsobí ako odborný asistent. Venuje sa študentom v rámci teoretickej i klinickej výučby. Na študentov, ako i na seba má stále vysoké nároky, zároveň však ľudským prístupom formuje u študentov osobnosti sestry. Je autorkou a spoluautorkou viacerých odborných publikácií. Návrh na ocenenie podala vedúca Katedry ošetrovateľstva Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, doc. PhDr. Botíková, PhD.

Organizátor

SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

Generálny partner



Hlavní partneri



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÁ
POISŤOVŇA



DÔVERA
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA



VÚB BANKA



INŠTITÚT BAZÁRNEJ
STIMULÁCIE
10 rokov 1996-2005-2015
Výskumný inštitút akreditovaný
Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky



Ostatní partneri



Mediálni partneri



Vážené kolegyně, kolegovia,

dovoľte, aby som sa Vám prihovorila pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, ktorý si pripomíname 12. 5., v deň narodenia Florence Nightingale (1820 – 1910), ktorá počas Krymskej vojny v Scutari vniesla do nemocnice modernú ošetrovateľskú starostlivosť, ľudskosť, empatiu, čistotu, hygienu, svetlo, teplo, čistý vzduch, zfunkčnila kanalizáciu, a tak sa jej podarilo znížiť úmrtnosť vojakov zo 47 % na 2 %. Úmrtnosť pacientov znížila na vtedajšiu dobu funkčným profesionálnym ošetrovateľstvom, takmer bez liekov.



Tohtoročná téma Medzinárodného dňa sestier: „*Sestry ako vedúci hlas: Zdravie je ľudské právo*“ sa tiež zaoberá problematikou **dostupnosti** zdravotnej starostlivosti a dopadu problémov s dostupnosťou na výsledky zdravotnej starostlivosti. Medzinárodná rada sestier (ICN) uvádza, že tento komplexný prístup k uvedenému ľudskému právu umožňuje sestram pochopiť filozofický základ ošetrovateľskej praxe, či už sa jedná o podporu zdravia, prevenciu ochorenia, či zranenia alebo liečbu akútnych a chronických stavov. Umožňuje rozpoznať zdravotné dôsledky sociálnych determinantov zdravia, ako je kanalizačný systém, vhodná strava, vhodné bývanie, dobré pracovné podmienky, vzdelanie, rovnosť a čisté životné prostredie. Okrem toho umožňuje pozeráť sa na zdravotníctvo z perspektívy zameranej na človeka a na komunitu. Sú to determinanty zdravia, ktoré podchytila už v 19. storočí Florence Nightingale. Je to napĺňanie aj jednej profesijnej roly sestry – sestra ochrankyňa práv pacienta.

Prezidentka Medzinárodnej rady sestier, Annette Kennedy vyzýva sestry, aby podporili prístup k starostlivosti a zdravotníckym systémom, ktoré sa zameriavajú na človeka a stali sa počutelným hlasom aj v diskusiách o zdravotníckej politike.

Generálny riaditeľ Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus sa k dostupnosti vyjadril nasledovne: „*Základným aspektom všeobecnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti je otázka etiky. Všeobecne dostupná zdravotná starostlivosť je ľudské právo.*“

V roku 2017 Dainius Puras, zvláštny spravodajca Organizácie spojených národov (OSN), predložil Rade OSN pre ľudské práva svoju správu o práve každého človeka na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia. Tiež dodal, že jednou z príčin nedostatočnej starostlivosti je prevaha biomedicínskych modelov zdravotnej starostlivosti závislých na medikácii a chýbajúci rešpekt, ochrana a naplnenie práva na zdravie. Liečba sa zameriava len na patológiu na úkor kvality života daného človeka v širšom kontexte osobného, spoločenského, politického a ekonomického života.

A práve tu zohráva veľkú úlohu moderné ošetrovateľstvo ako samostatný odbor, ktorý má svoju prax, vedu, výskum, vzdelávanie a riadenie. Veľká náročná operácia sa síce podarí, ale pacient ešte nemusí prežiť alebo prežije, ale jeho pooperačný stav bude komplikovaný. Mnoho závisí od poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti bezprostredne po operácii. A ide nielen o bezprostredne pooperačný stav, ale i ten neskorší. Pacient sa potrebuje zaradiť do bežného života, zvládať denné aktivity so svojim ochorením nielen doma, ale i v spoločenskom živote. Potrebuje upraviť denný režim, stravovací režim, prispôbiť chod domácnosti zmenenému zdravotnému stavu. Potrebuje riešiť svoje nielen biologické, ale i psychické, sociálne potreby. Potrebuje.... Potrebuje, aby mal primeranú, čo možno najvyššiu kvalitu života. Akosi sme si zvykli všetko vyriešiť vetou: „*Nájdete na internete.*“ Áno, nájde sa tam doslova všetko, lenže pacient – laik sa nie vždy (prevažne) sa vie v informáciách zorientovať. Absentuje účinná edukácia predovšetkým v ambulanciách primárneho kontaktu. A ak by bola edukácia v rámci prevencie účinná, možno by ani nebola potrebná operácia, ktorá je záťažou pre pacienta, ale i spoločnosť.

Podľa Eurostatu sa Slovensko o pár desiatok rokov stane najstaršou populáciou v Európe a v dokumentoch Európskej únie sa uvádza: „*Zabezpečenie vysokej úrovne ochrany občanov pred rizikom ochorenia a závislosti je zásadným cieľom členských štátov a Európskej únie. Musíme zabezpečiť a zachovať schopnosť našich spoločností poskytovať kvalitné služby dlhodobej starostlivosti všetkým, ktorí ich potrebujú.*“

V duchu dostupnosti zdravotnej starostlivosti boli upravené aj kompetencie sestier, vrátane predpisovania niektorých zdravotníckych pomôcok vysokoškolsky vzdelanou sestrou s pokročilou praxou. Verím, že zákon o dlhodobej starostlivosti už bude čoskoro realitou. Odborná pracovná skupina pri MZ SR zložená z odborníkov v Odbore ošetrovateľstvo pracuje na tvorbe štandardných diagnosticko-terapeutických ošetrovateľských postupov, ktoré majú zadefinovať určitý štandard, úroveň poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, vrátane poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí, ktoré je prirodzeným prostredím pacienta a efektívnym aj pre spoločnosť. Je to pár skutočností, ktoré tvoria mozajku moderného ošetrovateľstva na Slovensku i vo svete.

Milé kolegyně a kolegovia,

prajem Vám pri príležitosti nášho sviatku v prvom rade pevné zdravie, osobnú spokojnosť i spokojnosť v práci, k čomu výrazne prispievajú aj vhodné pracovné podmienky a primerané ohodnotenie. Bez ošetrovateľského personálu sa nedá naplniť stratégia WHO prístupu ku zdraviu ako ľudského práva.

S úctou

PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.

hlavná odborníčka MZ SR pre Odbor ošetrovateľstvo

REGIONÁLNE KOMORY ODOVZDALI OCENENIA BIELE SRDCE

BIELE SRDCA PRE SESTRY A PÔRODNÉ ASISTENTKY V GALANTE

Dňa 15. 6. 2018 v Šali Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Galanta zorganizovala miestny seminár spojený so slávnostným odovzdávaním ocenení Biele srdce na regionálnej úrovni. Ocenenie Biele srdce na regionálnej úrovni získali sestry a pôrodné asistentky: Ivetta Fitusová, Andrea Gálová, Marta Káčerová, Katarína Marosiová, Mgr. Renáta Grellová a Mgr. Tatiana Zimanová.

*Mária Gálová, dipl.s.
prezidentka RK SaPA
Galanta*



RK TRSTENÁ OSLÁVILA MEDZINÁRODNÝ DEŇ SESTIER

Pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier a pôrodných asistentiek sa konalo dňa 14. 6. 2018 v priestoroch knižnice Hornooravskej NsP Trstená slávnostné stretnutie sestier spojené s ocenením Biele srdce na regionálnej úrovni. Podujatie organizovala Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Trstená. V kategórii sestra a pôrodná asistentka v praxi bola ocenená pani Mgr. Elena Májska a pani Anna Šišková. V kategórii sestra a pôrodná asistentka manažérka bola ocenená pani Mgr. Miškovičová

*Mgr. Janka Stefanidesova
prezidentka RK SaPA
Trstená*



RK BÁNOVCE NAD BEBRAVOU ODOVZDALA OCENENIE BIELE SRDCE

Dňa 7.6.2018 sa na pôde nemocnice Bánovce nad Bebravou konal slávnostný seminár spojený s odovzdaním ocenenia Biele srdce. Ocenenou sa stala pôrodná asistentka so 43. ročnou praxou, pani Anna Laššová.

Zuzana Jeřábková
prezidentka RK SaPA Bánovce nad Bebravou



OCENENIE BIELE SRDCE V REGIONÁLNEJ KOMORE SVIDNÍK

Dňa 31.5.2018 Regionálna komora vo Svidníku zorganizovala slávnostný seminár pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier. Ocenenie Biele srdce získali: Anna Andrejuvová, Anna Dudová, Mária Hamarčáková, Andrej Kriško, Agnesa Olahová, Emília Zozomová, Tatiana Tomášová, Anna Čmaradová, Monika Hurná a Svetlana Keselicová.

Mgr. Nadežda Čemová
prezidentka RK SaPA Svidník



RK KE I A KE II SPOLOČNE OSLÁVILI MEDZINÁRODNÝ DEŇ SESTIER

Dňa 25.5.2018 Regionálne komory sestier a pôrodných asistentiek Košice I a II v koncertnej sále Štátnej filharmónie Domu umenia v Košiciach organizovali pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa sestier slávnostný odborný seminár, ktorého sa zúčastnilo cca 600 kolegyň zo všetkých zdravotníckych zariadení Košíc. Vo večerných hodinách v koncertnej sále Štátnej filharmónie Domu umenia Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek KE I a KE II slávnostne odovzdali ocenenie Biele srdce 24 kolegyňam. V kategórii sestra manažér boli ocenené: Mgr. Alena Antoníková - Nefrologické centrum Logman, a.s., Mgr. Marcela Marková - UNLP, Bc. Eva Molnárová - UNLP, Magdaléna Šoffová - ZOS.

V kategórii pôrodná asistentka v praxi bola ocenená: Anna Ištoňová – Poliklinika Východ, Košice.

V kategórii sestra - pedagóg bola ocenená: Mgr. Lenka Matušková, dipl.s. - SZŠ Kukučínová 40, Košice. V kategórii sestra v praxi boli ocenené: Bc. Jana Bačová - UNLP, Karin Bačová – UNLP, Slávka Bačová - DFN Košice, Mgr. Anna Baňasová - VŠOÚG sv. Lukáša, Bc. Renáta Belková - UNLP, Mgr. Silvia Bodnárová - VÚSCH, a.s., Mária Farkašová, dipl.s. - LVN, a.s., Oľga Harčárová - FMCdialýza, Mária Hegedušová - UNLP, Margita Hrabinská - UNLP, Soňa Hužvárová - Nefrologické centrum Logman a.s., Milota Ištoková – UNLP, Mgr. Ingrid Olejárová - Gastroped s.r.o., Ľubica Pitoňáková - Poliklinika ProCare, Monika Sedláková, dipl.s. - UNLP, Bc. Jana Sotáková - UNLP, Marta Urbancová – UNLP, Eva Vargová – DFN Košice.

Mgr. Iveta Fabianová
prezidentka RK SaPA KE II



SESTRY Z NITRIANSKEHO REGIÓNU SI PREVZALI OCENENIE BIELE SRDCE

Dňa 15.5.2018 sa v Nitre konal slávnostný seminár spojený s ocenením Biele srdce. Ocenenie získalo 9 kolegyň v kategórii sestra v praxi: Zuzana Štefanková, Terézia Bachanová, Marta Pavlisová, Elena Pecháčková, Mgr. Zuzana Taligová, Beáta Petreková, Mária Mikulová, Zuzana Šándorová, Mária Babčaniková.

Andrea Dubnická, dipl. psych. s.
prezidentka RK SaPA Nitra



SESTRY V REGIÓNE VYSOKÉ TATRY OSLAVOVALI MEDZINÁRODNÝ DEŇ SESTIER

Dňa 11. 05. 2018 sa v priestoroch kinosály Sanatória Dr. Guhra Tatranská Polianka, Vysoké Tatry, konal slávnostný seminár pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier spojený s udeľovaním ocenení Biele srdce na regionálnej úrovni. Regionálna komora udelila ocenenie Biele srdce siedmim sestrám v dvoch kategóriách. V kategórii *sestra v praxi získali ocenenie*: Valika Hudzíkova – NÚTPCHaCH Vyšné Hágy, PhDr. Lukáš Kober, PhD. - NÚTPCHaCH Vyšné Hágy, PhDr. Katarína Kovalčíková - NÚTPCHaCH Vyšné Hágy, Katarína Majerčáková, dipl.s. – Sanatórium Dr. Guhra Tatranská Polianka, Viera Zemanová – NÚDTaRCH, n.o. Dolný Smokovec a pani Jana Hulényiová – prvá civilná sestra v Liečebnom ústave vo Vyšných Hágoch (zam. od r. 1950 do r. 1978). V kategórii *sestra manažérka*: Bc. Helena Slivková - NÚTPCHaCH Vyšné Hágy.

Mgr. Bc. Vladimír Siska
prezident RK SaPA Vysoké Tatry



PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?

právna poradňa



BENEFITÝ
BENEFITÝ

SK SaPA
INFORMAČNÝ BULLETIN

Všetky aktuálne informácie z činnosti SKSaPA nájde každý člen v Informačnom Bulletine



**OŠETROVATEĽSTVO
A PÔRODNÁ ASISTENCIA**

CASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK

PRAKTICKÁ SESTRA NA SLOVENSKÝ SPÔSOB

Európska federácia sestier klasifikuje štyri kategórie pracovníkov v ošetrovateľstve, ktoré fungujú aj v slovenskom zdravotníctve: 1. zdravotnícky asistent, 2. registrovaná sestra, 3. sestra špecialistka a 4. sestra s pokročilou praxou.

č. 578/2004, Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách, v ktorom sa zdravotnícki asistenti premenúvajú na praktické sestry. Mnohí politici a zdravotnícki biznismeni sa odvolávajú na trend v Českej republike, kde pristúpili

a udržiavaniu zdravia prostredníctvom diagnostiky a liečby akútnych a chronických ochorení. Praktická sestra v zahraničí poskytuje poradenstvo, konzultácie, informuje pacientov o menej závažných ochoreniach, vykonáva vstupné vyšetrenia, pri potvrdených, diagnostikovaných ochoreniach, ako sú diabetes mellitus, astma, hypertenzia, predpisuje „chronické“ lieky, vykonáva poradenstvo v zmysle prevencie kardiovaskulárnych a onkologických ochorení, u žien v oblasti kontinencie, ochorenia prsníkov, porúch menštruácie. Predpisuje kontracetíva, aplikuje kontracetívne pomôcky, vykonáva cervikálne stery, tehotenské testy, menšie operačné výkony (šitie rán, extirpácie), venuje sa skríningu, vedie dispenzár a pod. Tieto vysokoškolsky vzdelané praktické sestry, ktoré majú kompetencie na mohé výkony, ktoré na Slovensku vykonávajú lekári, zabezpečujú lepšiu dostupnosť primárnej starostlivosti a znižujú náklady na zdravotnú starostlivosť.



Obr. 1 Štyri kvalifikačné kategórie v ošetrovateľskej starostlivosti podľa odporúčaní Európskej federácie sestier

Vytvorené bolo povolanie **zdravotnícky asistent**, ktoré malo, tak ako v zahraničí, poskytovať pacientom **základnú ošetrovateľskú starostlivosť**, bez ktorej aj tá najnáročnejšia operácia je o ničom, pacient môže získať komplikácie, nemusí prežiť.

Zdravotnícki asistenti pri lôžku pacienta neostávajú. Prečo by aj mali? Majú maturitu, sú mladí, ambiciózni, ich kamaráti majú akademické vzdelanie s možnosťou kariérneho rastu. Tak idú študovať ošetrovateľstvo, čo je chvályhodné, lenže znova zo systému odchádzajú pracovníci, ktorí majú poskytovať základnú ošetrovateľskú starostlivosť - predovšetkým hygienu, stravovanie a polohovanie pacienta. Vznikla „spásonosná“ myšlienka: premenujeme zdravotníckych asistentov na praktické sestry a bude ich dostatok, lebo sa im zapáči názov. Lenže tak to nefunguje. Na Slovensku sa novelizáciou zákona o lieku nepriamo novelizuje Zákon NR SR

ku premenovaniu zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru. Česká republika, ktorá nám mala byť vzorom, už platí daň z tejto „metódy pokusu a omylu“. Väčší záujem o štúdium povolania zdravotnícky asistent pod nálepkou praktická sestra sa nekoná. Kompetentní v Čechách si chybu priznali a správne pomenovali problém nedostatku sestier, ktorým je predovšetkým finančné ohodnotenie a preťaženie. Ani odvolávanie sa na Rakúsko a Nemecko ako vzor nie je vhodné. Obidve krajiny dostali pokuty od Európskej únie (EÚ) za nedodržanie požiadaviek pre vzdelávanie sestier a do roku 2020 musia vzdelanie sestier „dobechnúť“ podľa požiadaviek EÚ.

V zahraničí (napr. Anglicko, USA a ďalších 50 krajín) **praktická sestra** - *Practise Nurse* alebo *Nurse practitioner* je **sestra s pokročilou praxou**, ktorá má **magisterský titul** alebo **doktorát**. Je to najvyššia kategória sestry. Venuje sa predovšetkým podpore

Pre objektivnosť uvediem, že v USA nájdeme aj **Licensed Practical Nurses (LPN)**, sú to sestry s najnižším vzdelaním, ktoré pracujú pod dohľadom registrovaných sestier. Zrejme tento názov inšpiroval našich politikov k tomu, ako vytvoriť slovenskú praktickú sestru. Lenže tieto sestry napríklad **nie sú oprávnené kontaktovať lekára**, aj keby dostali pokyn od registrovanej sestry. Nemyslím si, že zámerom našich politikov bolo vytvoriť takéhoto pracovníka. Čiže, niečo vytrhnuté z kontextu.

Ak na Slovensku platia smernice EÚ, prečo neplatia odporúčania Európskej federácie sestier, organizácie, ktorá zastrešuje odborníkov v ošetrovateľstve v európskom regióne, a ktorá uvádza zdravotníckeho asistenta ako jeden článok 4-stupňovej ošetrovateľskej starostlivosti?

Ignorujeme prax založenú na dôkazoch? Ide teda o odborné rozhodnutia? O rozhodnutia, ktoré sa dotýkajú všetkých občanov v tých najvyšších hodnotách, ktorými sú život a zdravie.

Ignoruje sa Programové vyhlásenie vlády, ktoré uvádza: „*Obnovíme otvorenú a systematickú komunikáciu s odbornou verejnosťou, stavovskými a odborovými organizáciami. Všetky zásadné systémové zmeny musia byť výsledkom odborného a spoločenskej dohody zúčastnených strán*“?

Na Slovensku v súčasnosti pripadá na 1000 obyvateľov 5,75 sestry, pričom priemer EÚ je 8,7 sestry. Tých pár zdravotníckych asistentov premenovaných na praktické sestry (2176 hodín odbornej prípravy), ktorí ostanú v systéme a budú počítaní do počtu sestier (4600 hodín odbornej prípravy), nám priemer nezachráni. Na doplnenie, lekár potrebuje 5500 hodín odbornej prípravy. V premenovaní povolania zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru vidím viaceré riziká, predovšetkým zameniteľnosť so zdravotníckym povoláním sestra, ktoré je regulované. Už v novembri 2016 Európska federácia sestier vyzvala vládu Slovenskej republiky, aby dodržovala európske smernice a nevystavovala pacientov zbytočnému riziku.

Ak sme na Slovensku vytvorili povolanie zdravotníckeho asistenta/praktickej sestry, ktorým sa nedarí zabezpečiť základnú ošetrovateľskú starostlivosť, zamyslime sa, či je vhodné, aby toto povolanie bolo vzdelávané/prevzdelávané pre uvedenú starostlivosť. Problém v našich nemocniciach nie je s odbermi krvi, podávaním injekcií, ale s hygienou, polohovaním, stravovaním. Základnú ošetrovateľskú starostlivosť v zahraničí vykonávajú pod dohľadom sestry certifikovaní asistenti sestry, ktorí majú omnoho kratšiu prípravu.

Som presvedčená, že aj v rámci rekvalifikácie by bol na Slovensku záujem o toto štúdium a vyriešil by sa aj ďalší - sociálny problém, krajina so starnúcou populáciou by bola sebestačná v uvedenej starostlivosti. Dokonca zrelými osobami. Ak prax ukazuje, že je žiaduce vytvoriť povolanie, ktoré bude orientované len na základnú ošetrovateľskú starostlivosť, tak to povolanie vytvoríme.

Prezident Asociácie nemocníc Slovenska (ANS) Marián Petko uvádza, že 80 % námetníčok je za návrat vzdelávania sestier na strednú školu. Ani pán Petko, ani riaditelia, ani námestníčky, ani hlavný odborník pre ošetrovateľstvo nerozhodujú o požia-

dvákach na vzdelávanie regulovaného povolania. Čiže aj dotazník ANS s uvedenou otázkou a jej podobnými otázkami považujem za bezpredmetný. Aj keď bezpredmetný, uvediem výsledok prieskumu, ktorého som bola spoluautor. Paradoxne až 85 % námestníčok pre ošetrovateľstvo je za vysokoškolské vzdelávanie sestier. Sú na to zápisnice. Regulovaným povoláním je aj povolanie lekár. Nastáva otázka, či aj ohľadom dĺžky odbornej prípravy lekárov budú riaditeľom zariadení distribuované dotazníky.

Vysokoškolsky vzdelanú sestru potrebujú pacienti. Ľudia chcú byť zdraví, chcú kvalitne žiť. O tom niet pochýb. Mnohým ochoreniam, náročným liečbam sa dá predísť účinnou prevenciou. Alebo sme toho názoru, že prevencia nie je lepšia ako liečba? V mnohých krajinách práve prevencia je v značnej miere záležitosťou sestier. Aj na Slovensku sa predseda Slovenskej ligy proti hypertenzii a pracovnej skupiny kardiologickej rehabilitácie pri Slovenskej kardiologickej spoločnosti Štefan Farský vyjadril: „*Ďalšou možnosťou je zavedenie ambulancií vedených sestrou zameraných na redukciu rizikových faktorov u nekomplikovaných pacientov s hypertenziou, hypercholesterolémiou, obezitou.*“ Alebo nám stačia naše priečky v chorobnosti a úmrtnosti? Ak nám toto všetko stačí, tak potom na podanie zdravotnej karty naozaj netreba sestru. Nehovoriac o výsledkoch prieskumu, že viac ako polovica sestier nelegálne vypisuje recepty na lieky, viac ako 60 % sestier na anestetických úsekoch je konfrontovaných so situáciou, že počas celej anestézie (operácie) nie je pri pacientovi prítomný lekár. Už dávno je za nami doba, keď lekár na vizite meral pacientovi tlak krvi, podával lieky do žily. A mnoho ďalších výkonov, ktoré boli niekedy lekárske, už vykonávajú sestry. A paradoxne s prevzatím vyšších kompetencií má sestrám klesnúť vzdelanie?

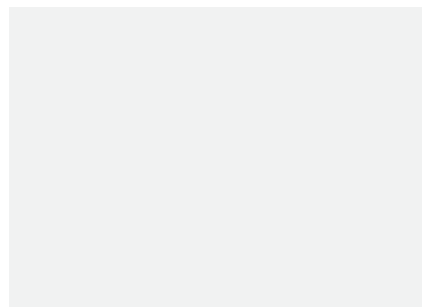
Na Slovensku nik nenúti sestry študovať na vysokej škole. Povolanie sestra sa dá študovať aj na strednej škole. Požiadavka je 4600 hodín odbornej prípravy. Len si treba odpovedať na otázku, prečo nie je o toto štúdium záujem. Hlavným dôvodom je „zablokovanie“ kariérneho rastu. Totiž, ak sestra po stredoškolskom štúdiu ošetrovateľstva bude mať možnosť pracovať na vedúcej funkcii, byť garantom, musí mať II. stupeň VŠ v odbore ošetrovateľstvo. A to sa nedá bez I. stupňa.

Takže mladí ľudia a ich rodičia si dobre rozmyslia, aké štúdium uprednostnia. A to nehovorím o možnosti uplatnenia sa v zahraničí. Čiže nie z donútenia, ale z vlastného rozhodnutia, aj naďalej bude uchádzačmi preferované vysokoškolské vzdelávanie pre povolanie sestra. Nakoniec je to správne. Veď vzdelanie občanov je bohatstvom krajiny. Podľa ohlasov z praxe mnohí zdravotníckí asistenti nie s nadšením prijímajú nové pomenovanie.

V poslednom období sa čoraz častejšie hovorí o pomoci sestier zo zahraničia, najmä z Kuby. Aj kubánska sestra, ktorá spĺňa odbornú spôsobilosť na výkon povolania sestra, môže poskytovať starostlivosť slovenskému pacientovi. Lenže povedzme si úprimne, prečo by prišla na Slovensko, keď dokáže viac zarobiť v bližších krajinách a v lepších podmienkach. Jedným z dôvodov je získanie voľného pohybu v EÚ. Jej jazyková príprava tiež bude niečo stáť z našich daní. Nie je rozumnejšie financie investovať do stabilizácie sestier na Slovensku a vytvoriť podmienky na to, aby sa slovenské sestry chceli vrátiť k slovenským pacientom, k svojim deťom, rodinám?

Aj keď má ošetrovateľstvo ako samostatný odbor hlavného a krajských odborníkov na MZ SR, ktorí sa majú vyjadrovať ku smerovaniu ošetrovateľstva, má aj akademickú obec, stavovskú organizáciu, ktorých zástupcovia však neboli prizvaní na rokovania, resp. ich názory neboli rešpektované na tak hrubý zásah do ošetrovateľstva. Slovensko bude musieť oznámiť Európskej komisii zmenu názvu povolania, na rad príde zrejme preverenie celej situácie. Verím, že aktuálna neuspokojivá situácia v zdravotníctve otvorí priestor na pomenovanie skutočných jej dôvodov, problémov. Správne pomenovaný problém je začiatok jeho úspešného riešenia.

PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s. hlavná odborníčka MZ SR pre Odbor ošetrovateľstvo



VYHLÁSENIE

ASOCIÁCIE VYSOKOŠKOLSKÝCH VZDELÁVATEĽOV V NELEKÁRSKYCH ZDRAVOTNÍCKYCH VEDÁCH V SR

Vysokoškolské vzdelávanie v pregraduálnej príprave sestier prešlo svojím náročným vývojom. Proces jeho transformácie sa začal koncom 90-tych rokov implementovaním smerníc EÚ, ktoré sa SR zaviazala plniť podpísaním predstupových dohôv. Cieľom transformácie bolo zvýšiť odbornú úroveň ošetrovateľstva nielen ako praktickej činnosti, ale aj ako vedného odboru. V zmysle smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií sú kritériá pre získanie odbornej spôsobilosti na výkon regulovaného povolania sestera stanovené nasledovne:

1. vek uchádzača minimálne 17 rokov,
2. úplné stredné vzdelanie ukončené maturitnou skúškou,
3. štúdium musí prebiehať výlučne v dennej forme a trvať minimálne tri roky,
4. počet hodín v študijnom programe je spolu 4 600, z toho minimálne 2 300 hodín tvorí praktická príprava.

V zmysle týchto odporúčaní bola upravená národná legislatíva prijatím právnych noriem, ktoré zohľadňovali vyššie uvedené kritériá.

Slovenská legislatíva v Nariadení 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 v znení a doplnení neskorších predpisov v § 11 určuje, že odborná spôsobilosť na výkon pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestera sa získava nadobudnutím:

- a) vyššieho odborného štúdia v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra,
- b) vysokoškolským vzdelaním prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo alebo
- c) vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v magisterskom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak je vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa získané podľa písm. b).

Vyššie odborné štúdium sa realizuje na vybraných stredných zdravotníckych školách v SR. Snaha o návrat a uznanie úplného stredného odborného vzdelania ukončeného maturitnou skúškou v študijnom odbore všeobecná sestra je krokom späť a je v rozpore s prijatými záväzkami SR.

Vyššie odborné štúdium na SZŠ sa nedarí naplňať, nakoľko absolventi stredných škôl dávajú prednosť vysokoškolskému vzdelaniu. Takže návrat vzdelávania na SZŠ nebude riešiť nedostatok sestier pri lôžku.

Zmena názvu študijného odboru zdravotnícky asistent na praktickú sestru vyvolá zbytočný chaos.

V súčasnej dobe sú fakulty, ktoré vzdelávajú budúce sestry, v procese akreditácie na aktivovanie externého bakalárskeho štúdia v odbore ošetrovateľstvo (4 roky). Práve v tomto kroku vidíme možnosť doplnenia systému o chýbajúce sestry, nakoľko štúdium svojim študijným programom a počtom hodín teoretickej a praktickej prípravy zodpovedá dennému štúdiu, a preto aj naplňa požadované kritériá.

Dôležitejšie ako „premenovávanie“ je nájsť systémové riešenie zamerané v prvom rade na to, aby:

1. sa udržala vysoká odborná úroveň vzdelávania postaveného na zaužívaných európskych štandardoch,
2. bola prehodnotená organizácia a systém práce sestier,
3. boli riešené pracovné podmienky a finančné ohodnotenie práce sestier.

Vysokoškolsky vzdelaná sestra je pripravená:

- » riadiť a poskytovať vysoko odbornú a kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť orientovanú v prvom rade na pacienta,
- » v súlade s nepriaznivým demografickým vývojom samostatne poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť o seniorov a dlhodobo chorých,
- » efektívne pracovať v tíme,
- » implementovať výsledky výskumu do praxe.

Toto stanovisko je v súlade s programovým vyhlásením vlády, konkrétne: „Vláda zoptimalizuje komplexný model vzdelávania zdravotníckych pracovníkov s cieľom podpory vyváženého geografického rozloženia výučby na Slovensku postaveného na zaužívaných európskych štandardoch.“

V Trnave, 30. mája 2018

prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
Predseda AVVNZV
a členovia AVVNZV

STANOVISKO SEKcie AMBULANTNÝCH SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK SK SAPA k návrhu Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZSR) o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Úvod

Celosvetovým trendom je zlepšenie kvality a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti, a to hlavne v preventívnej oblasti. To si vyžaduje aktívnu participáciu erudovaných sestier, predovšetkým v sieti primárnej zdravotnej starostlivosti.

Smerovanie štátnej politiky zdravia na Slovensku určuje dokument Strategický rámec starostlivosti o zdravie 2014-2030, ktorý prerokovala a schválila Vláda Slovenskej republiky. MZ SR ráta s tým, že presunie starostlivosť z akútnych nemocničných lôžok do ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Na záver MZ SR uvádza, že medzi hlavné opatrenia zvýšenia kvality života na Slovensku patria investície do siete primárneho kontaktu a realizácia preventívnych programov.

V aktualizácii Národného programu podpory zdravia je v celom dokumente ako aktivity vedúce k zlepšeniu súčasného stavu všade na 1. mieste uvádzaná Edukácia - vrátane celoživotnej intenzívnej edukácie na všetkých možných úrovniach o správnom životnom štýle.(1)

Očakáva sa, že sestry ako najväčšia skupina zdravotníckych pracovníkov, budú aktívne participovať v realizácii preventívnych programov.

Stanovisko

Sekcia ambulantných sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA je za zachovanie sestry v ambulancii (vo všetkých ambulanciách), čím je predpoklad na zlepšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Všeobecne prevláda názor, že keď zvýšime kompetencie zdravotníckemu asistentovi (ZA) napr. podávať i.m. injekcie, odoberať krv, môže nahradiť sestru v ambulancii. Pozrime sa, čo sestra na ambulancii robí.

Úlohy sestry v ambulancii

Najdôležitejšou alebo najvýznamnejšou zmysluplnou činnosťou sestry v ambulancii je edukácia. Má nezastupiteľnú úlohu v edukácii odvrátiteľných chorôb obehového systému (CHOS). Štatistiky dlhodobou ukazujú, že edukovaný pacient má lepšiu compliance k liečbe, adherenciu a perzistenciu k liečbe, redukované množstvo komplikácií a je menej často hospitalizovaný, čo je dostatočný argument. Aby mohla sestra edukovať, potrebuje mať vedomosti o samotnej klinickej jednotke, jej etiopatogenéze, patofyziológii, rizikových faktoroch, farmakologickej a nefarmakologickej liečbe, o nežiaducich účinkoch, komplikáciách a pod.

Edukácia znamená vzdelávanie, ktorého cieľom je zmena správania sa. Cieľom edukácie je v prvom rade pozitívne ovplyvniť postoje pacienta k ochoreniu. Zvýšením úrovne jeho vedomostí o danom ochorení, o jeho rizikách a následkoch, môžeme očakávať dosiahnutie zlepšenia budúcej spolupráce, a tým aj neskoršie získanie zručnosti.

Prevenčia formou edukácie podpory zdravia v odvrátiteľných CHOS má nezastupiteľnú úlohu v ošetrovatelstve hlavne v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. U všetkých pacientov s vysokým rizikom vzniku CHOS je dôležitá edukácia, profesionálna rada, ako si upraviť životosprávu

a zostaviť opatrenia vedúce k zníženiu ich rizík. Predpokladom správnej edukácie je vysokoškolské vzdelanie, aby sestra pochopila samotnú metodiku edukácie.

V ambulancii sa sestra neraz stretáva s akútnymi stavmi, manažuje chronické stavy. Musí byť pripravená argumentovať pacientovi na základe zistených štatistík, pretože medicína je veda na základe dôkazov. Je potrebné zdôrazniť, že u preventabilných CHOS akýkoľvek invazívny chirurgický zákrok, či farmakoterapia nedokáže nahradiť intervenciu sestry formou edukácie.

(2) Sestra musí identifikovať osoby s odvrátiteľnými rizikami CHOS, ktorí si zaslúžia okamžitú pozornosť a intervencie. A to je argumentom, prečo musí byť v ambulancii sestra. Komunikácia s pacientom resp. rodinnými príslušníkmi je veľmi dôležitá. Sestra musí ovládať klinické malígne príznaky ochorení, kedy okamžite odporúča privolať RZP, prípadne návštevu lekára.

Nie raz sa v ambulancii stalo, kedy lekár a sestra sa okamžite zapájajú do resuscitácie, ako zabezpečiť žilu, priechodnosť dýchacích ciest, poskytnúť prvú pomoc do príchodu RZP.

Dôležitým argumentom je, že so sestrami v ambulantnej sfére počítajú aj platná legislatíva. V r. 2014 bol vydaný Vestník MZ SR na poskytovanie ambulantnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou (3) a následne v novembri 2015 MZ SR vydalo odborné usmernenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s dyslipidemiou v ambulantnej zdravotnej

1	Nedostatok vedomostí v ošetrovateľstve
	RIZIKO: neovládanie metodiky edukácie a ošetrovateľského procesu
2	Absencia edukácie v ambulancii
	RIZIKO: needukovaný pacient = zvýšené riziko počtu a častosti hospitalizácií, zvýšené výdavky na liečbu, zlá compliance pacienta, zlá adherencia a perzistencia k liečbe, zvýšená úmrtnosť, vznik zvýšeného počtu komplikácií pri chronických ochoreniach, pokles realizácie preventívnych programov v SR,
3	Nedostatok vedomostí z farmakoterapie
	RIZIKO: nesprávne prípadne žiadne poučenie pacienta, nesprávna metodika aplikácie liekov do žily a do svalu
4	Znížená úroveň vedomostí o akútnych stavoch
	RIZIKO: prehliadnutie akútnych stavov v ambulancii, ktoré si zaslúžia okamžitú pozornosť a intervencie
5	Znížená úroveň vedomostí pri chronických odvrátiteľných ochoreniach
	RIZIKO: chýbanie preventívnej intervencie, nedostatok empatie a pochopenia pacienta, nesprávna identifikácia osôb s odvrátiteľnými rizikami chorôb obehového systému
6	Znížená kvalita zdravotnej starostlivosti v ambulantnej sfére
	RIZIKO: pokles kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v ambulantnej sfére

Tabuľka 1 Zoznam faktov a rizík prečo nie zdravotnícky asistent v ambulancii

starostlivosti (4). V oboch odborných usmerneniach sú sestry zakomponované ako kompetentní zdravotníckí pracovníci pre poučenie o nefarmakologických opatreniach.

Záver

Z uvedených argumentov vyplýva, že v ambulancii môže pracovať len vysoko kvalifikovaná erudovaná sestra, ktorá dokáže správne edukovať pri liečebno - preventívnej starostlivosti pacientovi.

Navrhujeme, aby v ambulancii boli zachované Lekár a sestra, prípadne, ak lekár má 2 sestry, môže byť sestra a zdravotnícky asistent (nahradíť druhú sestru zdravotníckym asistentom). Nie alebo a nie lomeno.

Zdravotnícky asistent celkom iste nie je pripravený v určitých náročných situáciách kompetentne reagovať, poslúžiť pacientovi, lebo na to nemá vzdelanie ani kompetencie.

Zdroje

1. Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 dostupné na <file:///C:/Users/Gavalier/Downloads/strategicky-ramec-starostlivosti-o-zdravie-2014-2030.pdf>
2. GAVALIEROVÁ, Z., FATHI, A. Prevencia chorôb obehovej sústavy – Edukácia sestrou. In: Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia. Časopis Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, 1-2/2017, s.39-44. ISSN 1339-5920
3. Odborné usmernenie MZ SR na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou zo dňa 1. 12. 2014, Číslo: Z52182-2014-IZP, čiastka 45-60
4. Odborné usmernenie MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s dyslipidémiou v ambulantnej zdravotnej starostlivosti zo dňa 27. 11. 2015, Číslo: Z51948-2015-IZP

*PhDr. Zuzana Gavalierová
predsedníčka Sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA*

NA SLOVENSKU DOŠLO K PREMENOVANIU ZDRAVOTNÍCKEHO ASISTENTA NA „PRAKTICKÚ SESTRU“, SLOVENSKÉ SESTRY ŽIADAJÚ O PODPORU

Vážení členovia Výkonného výboru EFN, zástupcovia národných asociácií.

Problematika personálnej politiky v zdravotníctve sa dlhodobo podceňovala a zanedbávala rovnako vo všetkých kategóriách zdravotníckych pracovníkov. Sestry, ako základný pilier zdravotnej starostlivosti, ktoré sú v zdravotníctve najväčšou skupinou, nie sú výnimkou. Nedostatku sestier sa nevenovala pozornosť napriek skutočnosti, že sme na tieto trendy upozorňovali a upozorňujeme. Dnes sme svedkami toho, že politici svojimi krokmi v podobe zmeny názvu zdravotníckeho asistenta na „praktickú sestru“, sa zahrávajú s názvoslovím povolania, pričom neriešia základný problém - nízke mzdy a zlé pracovné podmienky.

Zmenou terminológie budia dojem, že robia niečo koncepčne, čo údajne vyrieši problém nedostatku sestier na Slovensku. Očakávať, že premenovaním zdravotníckeho asistenta na „praktickú sestru“ sa vyrieši nedostatok sestier v SR, či už v krátkodobom alebo dlhodobom horizonte, a tým odsúvať riešenie problémov sestier na SR naďalej, je číra ilúzia. Presviedčajú sa o tom aj v Českej republike, kde v roku 2015 urobili podobný neúspešný experiment. Na zmenu názvoslovia nevidíme racionálny dôvod a voči tomu sa ostro ohradujeme. Nedostatok sestier, rovná sa nedostupnosť zdravotnej starostlivosti a zdravotnícky asistent - „praktická sestra“, rovná sa ohrozenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Chceme upozorniť na základné skutočnosti a poukázať na to, že zdravotnícky asistent nemôže byť sestrou, či už praktickou, alebo akoukoľvek inou.

Zdravotnícky asistent je pracovník v ošetrovatelstve. K rozsahu vzdelávania, ktoré je 2170 hodín odbornej prípravy (teória a prax) vykonáva činnosti v rámci základnej ošetrovateľskej starostlivosti samostatne a na základe indikácie lekára, akými sú uspokojovanie biologických potrieb, sleduje a zaznamenáva vitálne funkcie, vykonáva činnosti na prevenciu komplikácií súvisiacich s imobilitou, realizuje hygienu prostredia, odoberá biologický materiál (moč, stolica, spútum), odoberá kapilárnu krv, venóznou krv, podáva podkožné a vnútro svalové injekcie, spolupracuje so sestrou pri diagnostických a liečebných úkonoch, asistuje lekárovi pri diagnostických a liečebných úkonoch.

Rozsah kompetencií zdravotníckeho asistenta, ktoré sa napriek nášmu nesúhlasu v minulom roku posilnili, výrazne zasahujú do priamej ošetrovateľskej starostlivosti, avšak sestra jeho činnosti neindikuje, čo zasahuje do celkového priebehu realizácie ošetrovateľského procesu, ktorý koordinuje sestra, nie zdravotnícky asistent!

Politici sa nevedia zmieriť s novými trendami, ich myslenie je spiatočnické, nekoncepčné a neprogresívne. Nevedia prijať fakt, že dnes majú sestry úplne iné povinnosti a činnosti, ktoré realizujú. Sestry pracujú samostatne, pričom využívajú vlastné úsudky, nezávisle od lekárov. Sestry vedú ošetrovateľské tímy, posudzujú, plánujú, realizujú a hodnotia činnosti s patričnými vedomosťami a zodpovednosťou. Zdravotnícky asistent nám však z priamej kontroly sestrou vypadol a dostal sa pod priamu kon-

trolu lekára, aj napriek tomu, že vykonáva ošetrovateľské činnosti.

Kritická situácia s nedostatkom sestier nenastala z večera do rána, nezaujmom o problémy sestier, zanedbávaním starostlivosti o pracovné podmienky sme ich vyhnali zo systému, odišli nám do zahraničia tak, ako vyháname asistentov. Sestry nemajú čas na pacienta, pretože nemajú asistentov a sanitárov, pričom má 1 sestra na starosti aj 30 pacientov (pokiaľ sestra v Nemecku má na starosti 7 pacientov so sanitárom a asistentom). Ona sama musí robiť základnú ošetrovateľskú starostlivosť, musí sa starať o pomôcky, musí zabezpečovať bezpečné prostredie pre pacienta, musí plniť ordinačie lekára a zároveň uspokojovať potreby pacienta, viesť dokumentáciu. To je ten problém, nie vzdelanie asistentov.

Nedostatok sestier a pracovníkov v ošetrovatelstve na Slovensku nespôsobila zmena vzdelávania sestier, ani zmena kompetencií sestier. Nedostatok sestier spôsobili nízke platy a zlé pracovné podmienky.

Vyzývame preto politikov, aby sa seriózne postavili k problému nedostatku sestier a začali realizovať opatrenia, ktoré skutočne a reálne zabezpečia dostatok sestier pre našich pacientov.

SKSaPA informovala týmto listom EFN a jednotlivé národné asociácie v krajinách EÚ

*Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p.a.
prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek*

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 PODPORUJE SESTRY NA SLOVENSKU A ROZUMIE ICH OBAVÁM

Brusel, 19. 6. 2018

Vážený pán Prezident,
Vážený pán Premiér,

vo všetkých kategóriách zdravotnej starostlivosti, politika ľudských zdrojov v oblasti zdravotnej starostlivosti bola dlhodobo podceňovaná a zanedbávaná. Zdravotné sestry nie sú výnimkou. Nedostatok ošetrovateľstva na Slovensku bol ignorovaný aj napriek skutočnosti, že národná politika a osoby s rozhodovacími právomocami boli dlhodobo upozorňované na tieto trendy s konkrétnymi príkladmi dobrej praxe.

Európska federácia združení zdravotných sestier (EFN) bola dnes informovaná Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA), že vláda SR zmenila Zákon a premenovala zdravotníckych asistentov na „praktickú sestru“. A to bez toho, aby sa spýtali na názory sestier a bez zmeny študijných osnov zdravotníckych asistentov. Toto úplne odporuje právu EÚ a najmä článku 31 Smernice 2013/55/ EÚ. Toto nedodržanie Smernice EÚ bude mať vážne právne dôsledky a začne konať o porušení práva na Slovensku!

Upozorňujeme, že zdravotnícki asistenti nemôžu byť považovaní za praktickú alebo inú kategóriu sestier. Zdravotnícky asistent je odborníkom v oblasti

ošetrovateľskej starostlivosti s 2 170 hodinami teoretickej a praktickej odbornej prípravy, zatiaľ čo zdravotná sestra má aspoň 4 600 hodín teoretickej a klinickej odbornej prípravy podľa Smernice 2013/55/ EÚ, čím sa zdravotné sestry v celej EÚ vzdelávajú na vyššej úrovni, aby mohli vykonávať úlohy efektívne a s vysokými štandardmi bezpečnosti pacientov a kvality starostlivosti. S cieľom chrániť bezpečnosť pacientov a zvýšiť kvalitu starostlivosti, členské štáty EÚ investujú do ošetrovateľstva ako povolania implementáciou článku 31 Smernice a jej ôsmich kompetencií do ošetrovateľských osnov.

S touto zmenou Zákona slovenská vláda ohrozuje celý systém zdravotnej starostlivosti a ohrozuje bezpečnosť pacienta, ako aj kvalitu starostlivosti. Nedostatok zdravotných sestier znamená nižšiu dostupnosť zdravotnej starostlivosti a zmena názvu „zdravotných asistentov“ na „praktickú sestru“ ohrozuje kvalitu služieb zdravotnej starostlivosti.

Hazardovanie s terminológiou namiesto riešenia hlavných problémov - nízke mzdy a zlé pracovné podmienky, nie je riešením! Zmena terminológie len vytvára ilúziu, že tí, čo rozhodujú, priňášajú koncepčné riešenie základných

problémov pre túto profesiu a systém zdravotnej starostlivosti. No nedostatok zdravotných sestier na Slovensku je realitou, a to neprinesie lepšie zdravotné podmienky pre pacientov, ani lepšie pracovné podmienky pre zdravotné sestry!

Zodpovednosti, ktoré kladiete zdravotníckym asistentom, ako vykonávanie činností v rámci základnej ošetrovateľskej starostlivosti autonómne a na základe indikácie ošetrujúceho lekára, ako je uspokojenie biologických potrieb pacientov; sledovanie a zaznamenávanie životných funkcií pacientov; odber biologických vzoriek (moč, stolica, spútum), len zopár, predstavuje významný zásah do priamej ošetrovateľskej starostlivosti a vážne ohrozuje bezpečnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti poskytovanej občanom EÚ.

Existuje jasný dôkaz, že slovenská vláda prijíma nesprávne rozhodnutia. Vytvorte zdravotnú politiku, ktorá je založená na dôkazoch a nevystavuje pacientov riziku. Je dôležité investovať do ošetrovateľskej pracovnej sily. A ospravedlnenie ekonomických úspor v sektore zdravotníctva je neprijateľné, ohrozuje kvalitu služieb zdravotnej starostlivosti a ohrozuje pacientov!

EFN preto vyzýva slovenských politikov a rozhodujúcich činiteľov, aby túto záležitosť brali vážne a začali prijímať opatrenia a implementovať opatrenia na udržanie bezpečnosti pacienta a kvality starostlivosti na vysokej úrovni. Sestry sú najväčšou profesijnou skupinou v sektore zdravotníctva a poskytujú prvotriednu starostlivosť 24 hodín / 7 dní nepretržite, 365 dní v roku. Preto pri prepracovaní ekosystémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti na miestnej, národnej a európskej úrovni je dôležité podporovať názory a riešenia zdravotných sestier s cieľom posilniť integrovanú starostlivosť a rozvoj pracovnej sily.

S úctou



Paul De Raeve
President Secretary General
Elizabeth Adams
EFN President

Poznámka redakcie:

Podporný list bol zaslaný Kancelárii prezidenta SR, premiérovi Vlády SR, poslancom Výboru pre zdravotníctvo a poslancom NR SR.

Prezidentka EFN Elizabeth Adams a generálny tajomník EFN Paul De Raeve sa aktívne zúčatnia na plánovanej Celoslovenskej konferencii „Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia v procese zmien III.“, ktorá sa ukutoční 09. – 10. 10. 2018 v Senci.

Preklad: Mgr. Júlia Jankovičová

DIGITALIZÁCIA MUSÍ PODPOROVAŤ OŠETROVATEĽSKÚ PRACOVNÚ SILU

EFN, 19. 6. 2018

Úloha, ktorú budú zohrávať nové technológie pri formovaní budúcnosti, je dobre známa Európskej komisii, ktorá sa rozhodla spustiť prvý program Digitálna Európa a investovala 9,2 miliardy eur na zosúladenie ďalšieho dlhodobého rozpočtu EÚ 2021-2027 s rastom digitálnej výzvy.

Ako zdôraznila komisárka pre digitálnu ekonomiku a spoločnosť Mariya Gabriel, vplyv digitalizácie na zdravotnú starostlivosť je obrovský. Na zabezpečenie hladkého prechodu je však nevyhnutné, aby digitálne nástroje umiestnili občanov do centra procesu poskytovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti. V tomto kontexte zohrávajú ses-

try v úlohe koučingu zásadnú úlohu pri posilňovaní postavenia pacientov a zvyšovaní dôvery občanov k riešeniam elektronického zdravotníctva vďaka úzkemu vzťahu s pacientmi a ich rodinami.

Sestry môžu významne prispieť k posilneniu ekosystémov založených na hodnotách podporovaných technológiami a byť súčasťou kultúry, ktorá umožňuje pacientom hodnotiť kvalitatívne zdravotné výsledky. Z tohto dôvodu je potrebné, aby sa ošetrovateľské sily v prednej línii plne zapojili do spoločného návrhu nástrojov elektronického zdravotníctva.

SESTRY PODPORUJÚ POSILNENIE PREVENIE

EFN, 5. 6. 2018

Hľadanie rovnováhy medzi kvalitou a kontrolou výdavkov v zdravotníctve sa stáva naliehavou prioritou medzi členskými štátmi EÚ, ako to zdôraznili správy o krajinách za rok 2018 (the European Semester Country Reports 2018). Potreba plniť požiadavky na efektívnosť nákladov a zabezpečiť udržateľnosť zdravotného systému je pravidelne sa opakujúci odkaz v rámci odporúčaní, ktorý sa týka zdravotnej starostlivosti v jednotlivých členských krajinách.

Na dosiahnutie tohto cieľa je preto dôležité posilniť opatrenia na prevenciu chorôb v oblasti verejného zdravia.

Je načase zvrátiť veľmi negatívny európsky trend, ktorý poukazuje na to, že menej ako 3 % národných rozpočtov na zdravotníctvo sa vynakladajú na prevenciu, zatiaľ čo 80 % sa vynakladá na liečbu chronických ochorení.

Je potrebné vynaložiť väčšie úsilie na podporu a financovanie prevencie a primárnej starostlivosti, v rámci ktorej môžu sestry so svojou rolou edukátorky posilniť postavenia jednotlivcov a rodín, podporovať zdravotnú gramotnosť a zmeny v zdravotnom správaní ľudí vo všetkých vekových obdobiach.

ROLA SESTIER JE KLÚČOVOU PRI PODPORE PACIENTOV

EFN, 23. 5. 2018

Pri príležitosti XII. Európskeho dňa práv pacientov sa EFN zaväzuje podporovať a presadzovať stratégie a politiky, ktoré podporujú práva pacientov a ich uplatňovanie v centre systémov zdravotnej starostlivosti s cieľom zachovať a zlepšiť vysoko kvalitné, efektívne služby.

Zlepšenie práv pacientov je základnou prioritou, ktorá sa týka všetkých sestier, ktoré prostredníctvom pravidelného a nepretržitého kontaktu s pacientmi, primeranej podpory

a koučingu v oblasti zdravia môžu výrazne prispieť k podpore posilnenia postavenia pacientov, vrátane poskytovania podpory osobám, ktoré potrebujú starostlivosť. Tieto úlohy sú dobre známe pri navrhovaní učebných osnov v odbore ošetrovateľstvo v súlade s článkom 31 smernice 2013/55 / EÚ, v ktorom sa výslovne uvádza posilnenie postavenia pacientov a podpora jednotlivcov, ktorí potrebujú starostlivosť.



*Európska nadácia pre výskum ošetrovateľstva
Clos du Parnasse 11B - 1050 Brusel - Belgicko Tel: +32
2 511 34 84 Email: enrf@enrf.eu Web: www.enrf.eu Re-
gistračné číslo: 533.978.961 Kontaktná osoba: Paul De
Raeve, tajomník ENRF*

Ošetrovateľský výskum v Európe existuje, ale nie je dostatočne viditeľný a stále zostáva vo väčšine členských štátov EÚ. Vytvorenie Európskej nadácie pre výskum v ošetrovateľstve (ENRF) je preto kľúčom k prepojeniu lepších výsledkov výskumu s politickým rozhodovaním na úrovni EÚ. Európska rada, Európsky parlament a Európska komisia potrebujú lepší, strategickejší a systematický výskum pri navrhovaní zdravotných a sociálnych politík. Niet pochyb, že pri stanovovaní politickej agendy EÚ a rozvoji ošetrovateľskej profesie by výskum v ošetrovateľstve a tvorba politiky EÚ mali ísť ruka v ruke, vďaka čomu sestry sa zameriavajú na zlepšenie poskytovania dôkazovej sta-

rostlivosti s cieľom posilnenia kvality a bezpečnosti v spojení výskumu a klinickej praxe.

V kontexte rastúcich úsporných opatrení a nedostatočnou reformou systémov zdravotnej starostlivosti v celej EÚ, cítili členovia EFN dôležitosť zabezpečenia spoľahlivých dôkazov, z ktorých budú vychádzať budúce rozhodnutia o pracovnej sile. To znamenalo rozvoj Európskej nadácie pre výskum v ošetrovateľstve (ENRF).

Európska nadácia pre výskum v ošetrovateľstve (ENRF) je nezisková mimovládna organizácia so sídlom v Bruseli. Od mája 2013 do decembra 2015 bola nadácia riadená a zastúpená predstavenstvom zloženým zo štyroch členov z výkonného výboru EFN, ktoré schválilo Valné zhromaždenie EFN v apríli 2013 v Bruseli. S blížiacim sa návrhom týkajúcim sa ďalšieho európskeho rámcového programu pre výskum (FP9) je dôležité vidieť, ako sa európske inštitúcie pripravujú na definovanie úlohy výskumu a inovácií v EÚ. Cieľom ENRF je prispieť k prebiehajúcim zmenám v rámci ekosystému v oblasti zdravotníctva a sociálnej starostlivosti v celej EÚ. Ošetrovateľský výskum môže prevziať v tejto oblasti vedúcu pozíciu.

Poznámka redakcie:

Viceprezidentka ENRF Elizabeth Adams z Írskej asociácie sestier a pôrodných asistentiek sa aktívne zúčastní na plánovanej Celoslovenskej konferencii „Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia v procese zmien III.“, ktorá sa uskutoční 09. – 10. 10. 2018 v Senci.

International Society of Nurses IN Cancer Care

Medzinárodná spoločnosť sestier v oblasti onkologickej starostlivosti (ISNCC) je medzinárodná členská organizácia onkologických sestier, ktorá sa venuje zlepšovaniu zdravia a kvality života ľudí s rizikom rakoviny alebo s rakovinou a to podporovaním úlohy sestry pri zlepšovaní starostlivosti o onkologického pacienta. ISNCC bola založená v roku 1984 s víziou viesť celosvetovú ošetrovateľskú komunitu v oblasti kontroly rakoviny. Hlavným poslaním je maximalizovať vplyv ošetrovateľstva s cieľom znížiť globálne zaťaženie rakovinou.

Správa z ISNCC pre SKSaPA a onkologické sestry na Slovensku

Vážená Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek.

Radi by sme vám poďakovali za Vašu nepretržitú podporu a angažovanosť v ISNCC. Našou úlohou je viesť globálnu ošetrovateľskú komunitu, aby sme znížili zaťaženie rakovinou.

Ako plnohodnotný člen je Vaša národná organizácia kľúčovým partnerom, s ktorým chceme spolupracovať pri napĺňaní vízie sestier

na celom svete, ktoré sú životne dôležité a zohrávajú líderskú úlohu v oblasti starostlivosti a kontroly rakoviny.

Na pripomenutie uvádzame dôležitý dokument, ktorým je *Náš Strategický plán 2017-2021, k dispozícii na preskúmanie na našej webovej stránke <https://www.isncc.org/>. Urobili sme tiež niekoľko aktualizácií Vašich výhod z členstva, ako napríklad:*

- Členstvo v ISNCC pre organizácie „Full Members“ (pozri výhody pre individuálnych členov nižšie)
- Pozvanie zástupcu zúčastniť sa na zasadnutí Rady členských štátov na Medzinárodnej konferencii o onkologickom ošetrovateľstve (ICCN)
- Schopnosť prispievať a komentovať pozície a bielu knihu vytvorenú spoločnosťou
- Úplné členstvo v ISNCC z krajín s nízkymi príjmami - automaticky dostanú na UICC globálne členstvo v sieti (GNM).

Taktiež by sme vám chceli predstaviť novú formu členstva tzv. „globálny občan“ (Global Citizen), najnovšiu kategóriu členov, ktorú sme práve vydali. Globálny občan je určený len

jednotlivcom, ktorí už patria do aktívnej ošetrovateľskej onkologickej spoločnosti vo svojom regióne a podporujú myšlienky a poslanie ICNCC.

Globálny občan je individuálny člen, ktorý má členské práva ISNCC a získava aj tieto výhody:

- Je oprávnený ďalej prispievať do ISNCC tím, že sa stane „globálnym členom ISNCC“
- Zľavnená sadzba pre Medzinárodnú konferenciu o onkologickom ošetrovateľstve (ICCN)
- Prístup k ISNCC Insight, unikátnej platforme pre sestry na prístup k on-line vzdelávacím programom, webovým kurzom, konferenciám, usmerneniam a iným online materiálom, ktoré sú priamo relevantné pre ošetrovateľskú prax v oblasti onkologických ochorení
- Prístup k blogu ISNCC a príležitosť na predloženie blogových príspevkov alebo článkov relevantných pre ošetrovateľskú starostlivosť, posúdenie príspevku Komunikačným výborom ISNCC
- účasť (bez možnosti hlasovania) na výročnej schôdzi.

Ďakujem vám ešte raz za obnovenie Vášho členstva a dúfame, že sa stretneme na Medzinárodnej konferencii o onkologickom ošetrovateľstve v roku 2018 (ICCN 2018), ktorá sa bude konať od 23. do 26. septembra v Aucklande na Novom Zélande.

S priateľským pozdravom
Andrew Dimech, predseda
Členský výbor pre rozvoj
Medzinárodná spoločnosť onkologických sestier
Preklad správy:
PhDr. Lukáš Kober, PhD.

MULTIODBOROVÁ SPOLUPRÁCA V STAROSTLIVOSTI O PACIENTA S NÁDOROM HLAVY A KRKU MULTI-BOARD COOPERATION IN PATIENT HEALTH WITH THE HEAD AND CRACK

VERONIKA VADKERTIOVÁ^{1,3}, LÍVIA KOLLÁROVÁ^{2,3}, FRANTIŠEK KURINEC¹

¹ FNŠP Nové Zámky, ORL klinika,

² VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, FZaSP sv. Ladislava Nové Zámky

³ Sekcia sestier pracujúcich v ORL, SK SaPA

Súhrn

Nádorové ochorenia sa vyskytujú u veľkej časti populácie a postihujú čoraz mladších jedincov. Zhubné nádory hlavy a krku tvoria asi 15% všetkých malignít ľudského tela. V článku sa zaoberáme rozdelením, príčinami, diagnostikou a terapiou nádorov hlavy a krku. Poukazujeme na dôležitosť multidisciplinárnej spolupráce, ako i na aspekty ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s nádorovým ochorením hlavy a krku.

Kľúčové slová

multidisciplinárny prístup, ošetrovateľská starostlivosť, chirurgická liečba, podporná liečba.

Summary

Tumor diseases occur in a large part of the population and affect younger individuals. Head and neck cancers account for about 15% of all malignancies in the human body. We deal with the division, causes, diagnosis and therapy of head and neck cancer. We point to the importance of multidisciplinary cooperation as well as aspects of nursing care for a patient with head and neck cancer.

Key words

multidisciplinary approach, nursing care, surgical treatment, supportive treatment.

Úvod

Nádory hlavy a krku majú stúpajúcu incidenciu. Vo svete sa ročne objaví 650 000 nových prípadov. V Európe je to

148 000 prípadov za rok, a čo sa týka konkrétne Slovenska, štatistiky vykazujú vznik nádorového ochorenia u 1 000 mužov a 125 žien ročne.

Klinické príznaky ochorenia sú rôzne. Klinické rozdiely medzi jednotlivými nádormi nemožno vysvetliť iba ich anatomicou lokalizáciou, ale aj biologickými

Lokalizácia	Súbor príznakov
Nádory v oblasti nosa, nosohltanu a vedľajších nosových dutín	huhňavosť nosová nepriechodnosť (najmä jednostranná) krvácanie z nosa (najmä jednostranné) zápach z nosa porucha čuchu porucha sluchu (najmä jednostranná) bolesti uší (najmä jednostranné) zdurenie na krku alebo na tvári obrný hlavových nervov dvojité videnie zhoršenie zraku
Nádory v oblasti orofaryngu a hypofaryngu	bolesti v krku a ušiach pocit cudzieho telesa ťažkosti a/alebo bolestivosť pri prehĺtaní zápach z úst krvácanie z ústnej dutiny zdurenie na krku
Nádory hrtana	zachrípnutie dýchavičnosť pocit cudzieho telesa ťažkosti pri prehĺtaní váhový úbytok zdurenie na krku
Nádory veľkých slinných žliaz	zdurenie v oblasti slinných žliaz bolestivosť v týchto krajinách parestézia alebo obrna líčneho nervu
Nádory ucha	výtok z ucha často s prímiesou krvi nedoslýchavosť ušný šelest bolesti ucha závraty obrna líčneho nervu

Tabuľka 1 Príznaky nádorov hlavy a krku podľa lokalizácie⁽²⁾

rozdielmi. Postihnutá môže byť v rôznych stupňoch reč, prehĺtanie, čuch, dýchanie a iné významné funkcie, dôležité pre kvalitu života a prežitie. Na nádorové ochorenie ďalej nešpecificky ukazujú aj niektoré celkové príznaky, ako úbytok telesnej hmotnosti alebo zvýšená teplota⁽¹⁾.

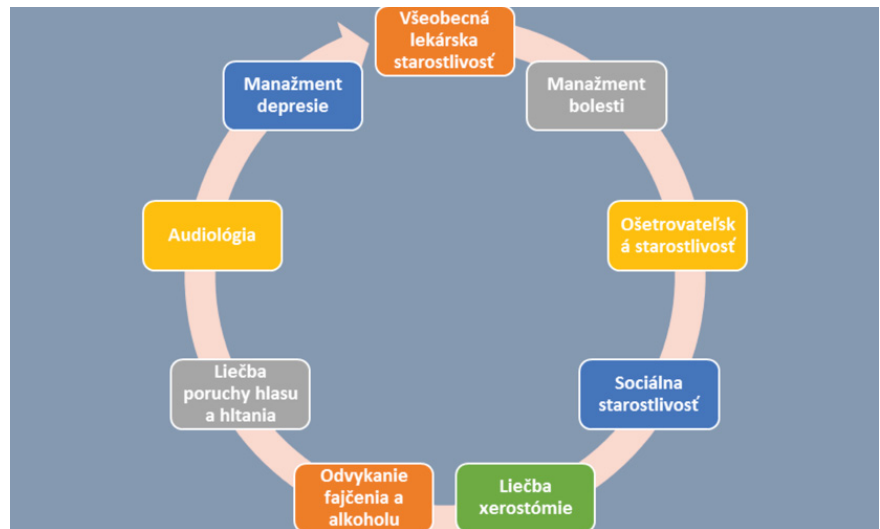
Základné predpoklady liečby

Nádory hlavy a krku často úzko súvisia s životne dôležitými anatomickými štruktúrami. Zanedbanie včasnej diagnostiky a liečby preto môže mať fatálne následky. Terapia malígnych nádorov v tejto oblasti je komplexná a dlhodobá. Voľba optimálnej liečby je závislá na veľkosti, lokalizácii a type zhubného nádoru. V liečbe sa kladie dôraz na:

- staging TNM,
- výsledok histológie,
- relatívna morbiditu vo vzťahu k možnostiam liečby,
- celkový zdravotný stav chorého (nutričný stav, vek, komorbidity),
- sociálny stav chorého,
- súhlas chorého s navrhovanou liečbou,
- multidisciplinárny prístup.

Všetci pacienti majú nárok na komplexnú liečbu u špecialistov a komplexnú podpornú liečbu, aby sa dosiahla optimalizácia a sledovanie zdravotného stavu. Kto má byť koordinátorom liečby a starostlivosti o pacienta s nádorovým ochorením hlavy a krku?

- chirurg hlavy a krku
- plastický chirurg, dentálny chirurg
- radiačný onkológ
- chemoterapeut - internista
- rádiodiagnostik - intervenčný rádiológ
- patológ
- nutričný terapeut
- psychológ
- sociálny pracovník
- špeciálna ošetrovateľská starostlivosť
- rehabilitácia
- liečba hlasu a hltania
- prídavná starostlivosť
 - » neurochirurgia
 - » oftalmológia
 - » psychiatria
 - » audiológia (viď Obr. 1)



Obrázok 1: Multidisciplinárny prístup liečby nádorov hlavy a krku. Zdroj: autori

Všeobecné zásady liečby

Hlavným cieľom liečby nádorov hlavy a krku je zabezpečenie lokálnej kontroly ochorenia, ktorá priamo vplyva na celkové prežívanie, ako aj na kvalitu života pacientov. Pacientov s nádormi hlavy a krku možno rozdeliť do 3 klinických skupín:

- lokalizovaná choroba
- lokálne alebo regionálne pokročilá choroba
- recidivujúca a/alebo metastatická choroba

Možnosti liečby

- chirurgická liečba
- rádioterapia
- chemoterapia
- cielená biologická liečba
- fotodynamická liečba
- hypertermia
- génová terapia

Chirurgická liečba

- definitívna resekcia nádora bez následkov (klasicky, laserom)
- rozsiahla resekcia s nutnosťou rekonštrukcie (plastiky, štiepy, protézy)
 - ▶ následky:
 - » poruchy hltania, dýchania, hlasu
 - » jazvy
 - » kozmetické a funkčné deficity
 - » psychický, fyzický a výživový deficit

Nesmierne dôležitá v rámci chirurgickej liečby je rekonštrukcia. Vyžaduje si skúsenosť a manažovanie nielen tzv. ablatívneho chirurga, ale i rekonštrukčného chirurga - plastika. Aj napriek tomu sú pacienti často mutilovaní⁽⁴⁾.

Ošetrovateľská starostlivosť

U hospitalizovaného onkologického pacienta, ktorý má nádor v oblasti krku, sledujeme predovšetkým: fyziologické funkcie (pulz, krvný tlak, dych, stav vedomia), bolesť (jej charakter, intenzitu, lokalizáciu, propagáciu), účinnosť analgetík a všetkých ostatných liečiv, ktoré boli podané, ďalej príjem a výdaj tekutín, príjem stravy, ústnu dutinu (stav sliznice), hmotnosť, opuchy, zmeny na koži, vyprázdňovanie, priechodnosť PEG či NGS, výsledky laboratórnych vyšetrení, rany na tele (krvácanie, infekcie, a pod.), drény (ich priechodnosť, funkčnosť, obsah a množstvo odvádzanej tekutiny), prejavy pri problémoch s priechodnosťou dýchacích ciest (napr. dýchavičnosť, cyanóza), prejavy infekcie (napr. periférny žilový vstup), močové katétre a v neposlednom rade psychický stav⁽³⁾.

Ošetrovateľská starostlivosť sa zameriava na niekoľko oblastí:

- výživová podpora (asistent výživy, sestra)
 - » enterálna
 - » orálna výživa
- dentálna starostlivosť (dentálny hygienik, sestra)

- starostlivosť o tracheostómiu (sestra)
- starostlivosť o rany (sestra)
- rehabilitácia (fyzioterapeut, sestra)
- edukácia (sestra)

V rámci podpornej ošetrovateľskej starostlivosti sa riešia pacientove problémy, ako sú únava/fyzická slabosť, spánok, výživa, hormonálne zmeny, vzhľad a strach.

Spánok

Spánok je dôležitý v procese hojenia. U pacienta je ovplyvnený bolesťou, suchosťou v ústach, tracheostómiou alebo operačnou ranou. Mechanizmus vzniku týchto problémov je multidisciplinárny, spôsobený hlavne rastom nádora, CHT a RT, malnutríciou. Je výsledkom produkcie proteínov, ktoré sú aktivované rastom nádorových buniek. Tieto cytokíny môžu byť zodpovedné za slabosť (únavu) tak rýchlo, ako klesá hmotnosť.

Výživa

V predliečebnej výživovej konzultácii sa musí brať ohľad na preferenčnú stravu, ideálnu váhu a BMI, určenie potreby zavedenia PEG, na hodnotenie hltania a reči a na počiatočnú stravu, ktorá sa bude podávať po chirurgickej liečbe. Rieši sa potreba rekonštrukcie PEG. Ak sa lekár na základe zdravotného stavu rozhodne pre PEG, úlohou sestry je v rámci edukácie poučiť pacienta, prípadne aj jeho rodinu, o starostlivosti o PEG a o spôsobe výživy sondou. U pacienta sa týždenne/dvojťždenne monitoruje stav hydratácie, zmena hmotnosti, ak je nutné podporuje sa chuť do jedenia, pretrvávajúca edukácia/redukácia a nemenej dôležitá je psychosociálna podpora.

U pacientov, ktorí sú ohrození vznikom malnutrie, alebo už sú v stave podvýživy z dôvodu nemožnosti prijímať stravu ústami, je prvou voľbou riešenia adekvátnej nutričnej podpory práve enterálna výživa, avšak iba vtedy, keď má pacient funkčný tráviaci trakt⁽⁵⁾.

Hormonálne zmeny

Hypotyroidizmus je dobre známy po radioterapii u pacientov s nádormi hlavy a krku. Z toho dôvodu u by mal byť u prežívajúcich pacientov monitorovaný. Ochorenie môže mať celkový vplyv aj na iné hormonálne zmeny (zvlášť testosterón u mužov a estrogény u žien), ktoré môžu hrať dôležitú úlohu na celkovú energetickú rezervu, ktorá je oslabovaná samotným nádorom a jeho liečbou.

Vzhľad a strach

Stres, úzkosť a ťažká depresia sú časté u týchto chorých. Predispozíciu sú abúzy (alkohol, cigarety). Dôsledky liečby nádorov sú často viditeľné. Chorí sa vyhýbajú stykom s ostatnými ľuďmi, sociálne aktivity sú veľakrát obmedzované alebo aj nemožné. Ťažkosti s hltaním, dýchaním spôsobujú ďalšie prehĺbenie depresie.

Aj keď sú emócie pacienta akokoľvek silné, musíme ho nechať prejavovať ich. Často sa jedná o prejav zúfalstva. Životné aktivity pacienta je potrebné podporovať, snažíme sa mu pomôcť nájsť nový zmysel života a prehodnotiť jeho terajšiu situáciu. Pacienta aktívne počúvame, do pomoci zapojíme rodinu a blízkych priateľov. Každá nová nádej a plány do budúcnosti, ktoré pacient má, sú pre neho motiváciou.⁽⁶⁾

Záver

Výskyt nádorov hlavy a krku má v súčasnosti stúpajúcu tendenciu. Ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná pacientom s nádorom hlavy a krku je vždy náročná, ošetrojúci personál sa často stretáva s neochotou a nespôluprácou pacientov pri liečebnom procese. Vzhľadom k často narušenému obrazu tela pristupujeme k pacientovi individuálne a nezabúdame ani na jeho psychologickú podporu. Pokrokom v liečbe týchto nádorov by mohlo byť zaradenie vhodných preventívnych programov hlavne u rizikových skupín obyvateľstva. K týmto programom patrí európsky program „The Make Sense

Campaign“, ktorý je riadený Európskou spoločnosťou hlavy a krku (European Head and Neck Society, EHNS). Ďalším programom je Svetový deň rakoviny hlavy a krku. Medzinárodná federácia onkologických spoločností hlavy a krku (IFHNOS) vyhlásila za tento deň 27. júl. Základnými cieľmi týchto programov je podpora zvýšenia povedomia o rizikách, prevencii a včasnej diagnostike karcinómov hlavy a krku, zlepšovanie odbornosti lekárov zdokonaľovaním ich vedomostí a zručností prostredníctvom programov kontinuálnych medicínskych vzdelávaní.

Zdroje

1. LUKÁŠ, K., ŽÁK, A. a kol. 2011. *Chorobné znaky a príznaky 2*. Praha : Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3228-7.
2. MECHL Z., BRANČÍKOVÁ, D. 2012. Nádory hlavy a krku – pohľad onkologa. IN: Postgraduální medicína. 2012, roč. 14, č. 7, s. 778-787. ISSN 1212-4184.
3. NOVÁKOVÁ, I.. 2011. *Ošetrovateľství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011. 235 s. ISBN 978-802-4734-224.
4. ROSOLANKA, M., ŠTEFANIČKA, P., BARTA, T. 2009. Karcinóm orofaryngu. [online] 2009. [citované 2018-02-10]. Dostupné na internete: <http://www.solen.sk/pdf/c047226d-5c6842a62f4840ba01729cbe.pdf>
5. SCHMIDTOVÁ, Z. 2008. *Vybrané odbory ošetrovateľstva*. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 2008. 148 s. ISBN 978-80-8063-295-3.
6. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetrovateľství: speciální část*. Praha: Grada, 2006. 211 s. ISBN 80-247-1777-8.

Kontakt na autora

PhDr. Veronika Vadkertiová
FNsP Nové Zámky, ul. Slovenská 11/A,
940 34 Nové Zámky
E-mail: vadkertiova.veronika@nspnz.sk

EVA MORAUČIKOVÁ, MÁRIA KOPÁČIKOVÁ, MARÍNA KOLAROVÁ

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Súhrn

Životospráva je dôležitým faktorom pri skvalitňovaní života žien v klimaktériu. „Zmena životného štýlu vrátane stravovania môže výrazným spôsobom zmierniť ťažkosti v prechode“ (1). Podstatnú zložku životosprávy tvoria: racionálna výživa, eliminácia škodlivých látok a stresu, dostatočná pohybová aktivita i relaxácia. Príspevok prináša informácie o základných zásadách racionálnej výživy v klimaktériu.

Kľúčové slová

Klimaktérium. Životospráva. Žena. Výživa.

Summary

Lifestyles is an important factor in improving the lives of women in the menopause. „Lifestyles changes including nutrition can significantly mitigate the difficulties during menopause“ (1). Essential components of lifestyles are as follows: balanced diet, elimination of harmful substances and stress, sufficient physical activity and relaxation. The paper provides information on the basic principles of rational nutrition in the menopause.

Keywords

Menopause. Lifestyles. Woman. Nutrition.

„Správna výživa má spĺňať funkciu prevencie degeneratívnych ochorení, obsahovať základné živiny, minerálne látky, vitamíny na úrovni odporúčaných výživových dávok príslušnej vekovej kategórie“ (2). S postupujúcim vekom je tráviaca sústava menej výkonná, spomaľuje sa

proces trávenia, telo horšie reaguje na príjem vysokoenergetických, ale málo výživových potravín. V období klimaktéria žena potrebuje menej jódu, ale vitamíny a minerálne prvky musí prijímať v rovnakom množstve ako doteraz.

Základné zásady racionálnej výživy v klimaktériu sú:

- jesť menej tukov, obmedziť živočíšne tuky (nasýtené mastné kyseliny), tuky by nemali presiahnuť hranicu 30%,
- uprednostňovať nenasýtené mastné kyseliny (olivový olej) alebo viacnásobné nenasýtené mastné kyseliny (slnečnicový, sójový, kukuričný olej),
- uprednostňovať ryby (rybí tuk obsahuje Omega 3- mastné kyseliny o ktorých je známe, že redukujú zdravotné riziká) a hydinu (najmä morčacie mäso). Faktom ostáva, že cena mäsa ovplyvňuje konzumáciu mäsa,
- uprednostňovať stravu bohatú na vlákninu (strukoviny, celozrnný chlieb, ovsené vločky). Konzumácia vlákniny môže znižovať riziko vzniku kardiovaskulárnych chorôb (3). Prínos vlákniny má význam pre rozvoj črevnej mikroflóry, vláknina je prospešná pre bifidobaktérie, ktoré brzdia rast patogénov vyvolávajúcich rôzne infekčné ochorenia. Denná dávka vlákniny predstavuje 15-16g na 24h, ale odporúčané množstvo je 30-45g na deň (4),
- vyhýbať sa konzumácii potravín s vysokým obsahom cholesterolu (vaječný žĺtok a jedlá z neho, vnútornosti, mozoček, tučné druhy mäsa),

- vyhýbať sa konzumácii rafinovaných jednoduchých cukrov, čokolády, alkoholu, kávy, nápojov s obsahom kofeínu, korených jedál,
- vyhýbať sa jedlám z fast-foodu. Napriek tomu, že tieto jedlá sú lacné a ľahko dostupné, sú nezdravé, lebo obsahujú veľké množstvo kalórií, soli a tuku. Jedna porcia jedla môže pokryť až celodenný kalorický príjem,
- uprednostňovať konzumáciu celozrnných výrobkov, ktoré obsahujú vlákninu (pozitívny vplyv na redukciiu hmotnosti a na znižovanie hladiny cholesterolu) a šetrnejšie konzumovať rafinované zrná, ktoré sú v bielom chlebe, bielej ryži a bielych cestovinách (5),
- konzumovať citrusové plody (pomaranče, grapefruity) s obsahom bioflavonoidov, ktoré majú mierny estrogénny účinok,
- podľa Zachara (4) by sa hrozno a bobuľovité ovocie nemali konzumovať vo veľkých dávkach. Príjem ovocia má byť súčasťou zdravej výživy. Benefity na zdravie má jablko, ktoré je účinné v boji proti osteoporóze. Zelenina zohráva výživovú úlohu ako zdroje vitamínov, ale aj pre obsah škrobov a vlákniny, ktorá je dôležitá pre zdravie žien. Podľa Zachara (6) sa pozitívny účinok vitamínu C prejavuje pri dennej konzumácii 5 porcií zeleniny,
- nekonzumovať horúce polievky, nápoje, nejedť veľké porcie narez,
- prijímať dostatočné množstvo vápnika vo forme mliečnych výrobkov, sóje, mandlí, lieskových

orieškov, ovsených vločiek, karfiolu alebo brokolice,

- konzumovať pokrmy zo sóje (1). Výhodu týchto potravín poznali a poznajú ženy z Ázijských krajín, kde ich strava obsahuje sóju a výrobky z nej. Stoppardová (7) uvádza, že ženy z Ázijských krajín, kde sa konzumuje veľké množstvo sóje, nemajú také výrazné klimakterické príznaky ako európske a severoamerické ženy,
- energetický príjem má zabezpečiť dosiahnutie a udržanie ideálnej telesnej hmotnosti,
- konzumovať mikronutrienty (vitamíny a stopové prvky) z prírodných zdrojov,
- príjem kuchynskej soli obmedziť na 4g denne,
- jesť pomaly, nakoľko pocit sýtosti prichádza 15 až 20 minút po požití potravy a rýchle jedenie môže viesť k prejedaniu,
- dodržiavať pitný režim, minimálne 1,5 litra tekutín denne. Podľa Phillipsovej (2), žena v priemere potrebuje liter, až liter a pol vody denne, bez ohľadu, že pociťuje smäd a odporúča sa pravidelný príjem tekutín počas celého dňa. Stoppardová (7) uvádza, že ženy ktoré majú návaly horúčavy a trpia aj nočným potením, aby prijímali viac tekutín (najmä vody) ako doteraz. Keresteš a kol. (8) odporúča prijať 1,5 až 2 litre čistej vody denne. Niektoré odporúčania na denný príjem vody sú: u dospelých na jeden kilogram hmotnosti pripadá 50ml vody. V letných mesiacoch a pri zvýšenej aktivite je odporúčaný príjem vody vyšší (9). Ľudský organizmus si nie je schopný vytvoriť zásoby vody, preto je nesmierne dôležité dodávať telu vodu počas celého dňa rovnomerne a pravidelne každý deň (8),
- denný príjem rozdeliť do 5 jedál (10). Podľa Zachara (4) sa odporúča stravovať 5x denne. Sýtejšie

jedlá si rozdeliť na raňajky, obed a večeru. Dve porcie by mali byť tzv. „doplnkové“- desiata a olovrant, kde sa najlepšie hodí konzumovať ovocie a zeleninu. Podľa Phillipsovej (2) by žena v klimakteriu mala jesť menšie porcie, pretože veľké porcie dilatujú krvné cievy a spôsobujú oteplenie tela. V prevencii obezity sa odporúča, aby ženy nejedli od 7. hodiny večer, ale neodporúča sa, aby ženy išli spať hladné. Zdravé raňajky, ktoré obsahujú vitamíny a minerály, ovplyvňujú zdravie a proces kontroly hmotnosti (vhodnou voľbou sú celozrnné obilniny so zeleninou alebo ovocím),

- pri nákupoch potravín sa odporúča čítať informácie na obale. Ingrediencie sú zväčša uvádzané v zostupnom poradí, to znamená, že ak sa začína cukrom, škrobom alebo tukom, bude ich tam zo všetkých zložiek najviac. Farbivá, emulgátory, stabilizátory a tužidlá sú vymenované v zozname E-čísel. Je dokázané, že mnohé z týchto prísad môžu pôsobiť na niektorých ľudí škodlivo (11).

V období klimaktéria je možné do stravy pridať aj výživové doplnky, ktorých je na trhu veľké množstvo. Faktom naďalej ostáva, že majú ostať iba ako doplnok, nemajú nahradiť bohatú a pestrú stravu- potraviny s vysokou výživovou hodnotou. Pre organizmus ženy sú prospešnejšie živiny, ktoré sú z prírodných zdrojov, a to doplnky výživy nie sú, nakoľko sú často vyrobené synteticky (7). Príspevok je spracovaný v rámci projektu KEGA č. 029KU-4/2016 Empirická štúdia vplyvu klimaktéria na zdravie žien.

Literatúra

1. KUNDLOVÁ, E., BERNÍKOVÁ, O. 2004. Výživa v klimakteriu. In *Sestra*. Bratislava: Sanoma.

2004, roč. III, č. 5, s. 34, ISSN 1335-9444.

2. PHILLIPSOVÁ, V. 2005. *Vaša kniha o menopauze*. Bratislava: Fortuna Print. 2005, s. 256, ISBN 80-89144-51-7.
3. ŠRÁMKOVÁ, K. 2004. Zásady správnej výživy - nutričné opatrenia. In *Revue medicíny v praxi*. Bratislava: Mauro. 2004. roč. II, č. 2, s. 29-30, ISSN 1336-2023.
4. ZACHAR, D. 2011. *Výživa človeka I. druhé vydanie*. Zvolen: Vydavateľstvo TU. s. 328, ISBN 978-80-228-2200-8.
5. GULANICK, M., MYERS, J. L. 2017. *Nursing Care Plans, Ninth Edition*. ST. Louis, Missouri: Mosby, an imprint of Elsevier Inc. 2017. s. 991, ISBN 978-0-323-4218-7.
6. ZACHAR, D. 2004. *Humánna výživa II*. Zvolen: Vydavateľstvo TU. s. 218, ISBN 80-228-1293-5.
7. STOPPARDOVÁ, M. 1995. *Menopauza*. Bratislava: INA. 1995. s. 224, ISBN 80-85680-59-9.
8. KERESTEŠ, J. a kol. 2016. *Mlieko vo výžive ľudí*. Bratislava: CAD PRESS. s. 635, ISBN 978-80-88969-72-3.
9. TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. a kol. 2008. *Potreby v ošetrovatelstve*. Martin: OSVETA. s. 198, ISBN 80-8063-270-0.
10. NORTHRUPOVÁ, CH. 2008. *Zdravá žena od prvého početí po stáří*. Praha: Columbus. 2008, s. 496, ISBN 80-7249-250-3.
11. KULICHOVÁ, A. 2007. *Lekár so svojou obezitou a diabetom*. Martin: Osveta. 2007. s. 125, ISBN 978-80-8063-259-5.

Kontakt na autora

PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD.
Katedra ošetrovatelstva
Fakulta zdravotníctva
Katolícka univerzita v Ružomberku
+421918722197
eva.moraucikova@ku.sk

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.

VII. Celoslovenská konferencia Sekcie manažmentu v ošetrovatelstve s medzinárodnou účasťou

Miesto konania: Demänová dolina

Termín: 27. 09. – 28. 09. 2018



Celoslovenská konferencia SK SaPA

Ošetrovatelstvo a pôrodná asistancia v procese zmien III.

Miesto konania: Slnčné jazerá, Senec

Termín: 09. 10. – 10. 10. 2018



XXI. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v ORL

Miesto konania: Trenčín

Termín: 12. 10. – 13. 10. 2018



X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v oftalmológii s medzinárodnou účasťou

Miesto konania: Trenčín

Termín: 19. 10. – 20. 10. 2018



IX. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v dermatovenerológii

Miesto konania: Martin

Termín: 19. 10. – 20. 10. 2018



INKONTINENCIA – ÚSTREDNÝ ZÁUJEM OKRÚHLEHO STOLA

14.jún 2018 , Hotel Lindner Gallery Central, Bratislava

Inkontinencia je závažným problémom, ktorý významným spôsobom narúša nielen zdravotný stav človeka, ale zasahuje aj do sociálnej oblasti a ovplyvňuje kvalitu života nielen postihnutého človeka, ale aj jeho blízkych. Napriek tomu, že postihuje všetky vekové kategórie, úzko súvisí predovšetkým s obdobím staroby. Keďže celosvetový demografický vývoj poukazuje na starnutie obyvateľstva, je nanajvýš potrebné sa otázkou inkontinencie vážne zaoberať. 14.júna 2018 sa v priestoroch Hotela Lindner Gallery Central v Bratislave konal Okrúhly stôl na tému „Tvorba a implementácia diagnostických a terapeutických štandardov v inkontinencii a urológii na Slovensku: výzvy a príležitosti.“ Samotné rokovanie vychádzalo z medzinárodnej štúdie, ktorá bola predstavená 16.- 18. apríla 2018 v Ríme na pravidelnom Globálnom fóre o inkontinencii, a ktorá poukázala na indikátory pre meranie kvality starostlivosti o pacienta s inkontinenciou. Hlavným iniciátorom diskusie bola firma Essity Slovakia, ktorá závery medzinárodného fóra použila ako východisko pre diskusiu na Slovensku, pritom vychádzala z faktu, že na ŠDTP pracuje aj slovenské MZ.

Okrúhleho stola sa zúčastnili zástupcovia mnohých zainteresovaných strán, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom podieľajú na starostlivosti o inkontinentných pacientoch. Organizátori privítali diskutujúcich zo sociálnej poisťovne, zdravotných poisťovní: VŠZP, ZP Dôvera, MZ, Občianskych združení, Slovenskej asociácie pre poskytovateľov sociálnych služieb, InkoFóra, zástupcov firmy Essity. Sestry na odbornom fóre zastupovali PhDr. Mgr. Marta Gažiová, krajská odborníčka pre ošetrovateľstvo pre Bratislavský samosprávny kraj a Mgr. Denisa Šarkoziová, predsedníčka Sekcie sestier pracujúcich v geriatrickej. K najvýznamnejším účastníkom patrili hlavne predseda Odborného výboru

InkoFóra, prof. MUDr. Ján Švihra, PhD.; Mgr. Petr Hanuš riaditeľ odborných sekcií Asociácie poskytovateľa sociálnych služieb ČR; Alena Mochnáčová, dipl.s., riaditeľka prevádzky, manažérka technicko - hospodárskeho úseku, Ošetrovateľské centrum a Zariadenie sociálnych služieb Slnecný dom, n.o v Humennom. Medzi prioritné otázky stretnutia patrila nepochybne otázka, či inkontinencia ako problém si „zaslúži“ samostatnú pozornosť v rámci samostatného štandardizovaného postupu a samozrejme sa ďalšia pozornosť venovala základnej filozofii, princípom manažmentu starostlivosti o človeka s inkontinenciou.

Úvod patrilo prezentácii medzinárodnej štúdie z Ríma, ďalej program pokračoval skúsenosťami so zavádzania štandardov v Českej republike v podaní Mgr. Petra Hanuša. Za neprítomného MUDr. Štefana Laššána, PhD., riaditeľa Odboru zdravotnej starostlivosti bola odprednášaná téma o zavádzaní štandardov na Slovensku, v ktorej pokračovala p. Alena Mochnáčová a bližšie priblížila ŠDTP v ošetrovateľstve.

Diskusia sa niesla v znamení zavádzania štandardov v rámci dlhodobej starostlivosti, hlavne v zariadeniach sociálnych služieb/ sociálnej pomoci/ i DOS na Slovensku, predpoklady kontrolných nástrojov, financovania. Venovala svoju pozornosť i základným oblastiam a problémom priamo na urologických ambulanciách (ale aj u iných špecialistov t.j geriatrov a gynekológov) v súvislosti s liečbou inkontinencie a preskripciou inkontinenčných pomôcok. V súvislosti s preskripciou a efektívneho financovania pomôcok sa do diskusie zapojili i zástupcovia zdravotných poisťovní. Nemalý dôraz sa kládol aj na oblasť fyzioterapie ako preventívnej i sprevádzajúcej možnosti starostlivosti o handikapovaných pacientov V ošetrovateľskom vstupe vystúpila Mgr. Denisa

Šarkoziová. Otvorila problém starostlivosti priamo v teréne, v ktorom sú často pacienti s inkontinenciou, ktorých výskyt nie je vôbec zachytený v dôsledku ich obáv, alebo prítomnosti hanby. Najväčší prínos vidí v aktívnom monitoringu pacientov priamo prostredníctvom Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, kde je obrovský potenciál sestier, v zmysle vedomosti i praktických skúseností i prirodzenej väčšej dôvery zo strany pacienta smerom k sestre/ k lekárom majú pacienti väčšiu úctu a rešpekt, kde sa navyše otvoril priestor preskripcie pomôcok. Vyzdvihla obrovský prínos edukácie, ktorá absolútne absentuje, a to nielen pre samotných pacientov, ale predovšetkým pre blízkych a formálnych opatrovateľov, ktorí sa o ľudí s inkontinenciou starajú. Edukačný proces je možno realizovať systémovo na úrovni ADOS, ale aj na úrovni urologických ambulancií priamo sestrami. Vo svojich stanoviskách vidí možnosť viacerých benefitov. Detekovaním pacienta priamo v teréne možno odhaliť inkontinenciu v počiatočných štádiách s priebehom bez zbytočných komplikácií. Výberom správnej pomôcky možno zabezpečiť efektívnosť pre štát dvojnásobne; jednak efektívnym výberom pomôcky a jednak výberom pomôcky šitej na mieru pre pacienta, ktorý vďaka nej môže ostať sebestačný v maximálnej novej miere.

Odborná diskusia okrúhleho stola bola ukončená odpoveďou na otázku, či si inkontinencia ako problém zaslúži samostatný štandardizovaný postup, čo všetci prítomní sa zhodli na tom, že určite áno. V zmysle tejto odpovede sa moderátorka okrúhleho stola rozlúčila so všetkým diskutujúcim s víziou ďalších stretnutí.

*Mgr. Denisa Šarkoziová
Predsedníčka sekcie sestier
pracujúcich v geriatrickej*

DEŇ OŠETROVATEĽSTVA A REHABILITÁCIE V KOŠICIACH

Dňa 11. 5. 2018 SZŠ Kukučínova 40 v Košiciach v spolupráci s Regionálnou komorou sestier a pôrodných asistentiek Košice II zorganizovali I. ročník konferencie Deň ošetrovateľstva a rehabilitácie. Akcia sa uskutočnila v predvečer Medzinárodného dňa sestier v kultúrno-spoločenskom centre Južan na pôde Mestskej časti Košice – Juh. Konferenciu otvorila v zastúpení riaditeľky SZŠ Kukučínova 40 v Košiciach zástupkyňa školy RNDr. Milína Rákayová. Konferencie sa zúčastnilo viacero vzácnych hostí: RNDr. Helena Turisová – bývalá dlhoročná riaditeľka SZŠ, Kukučínova 40 v Košiciach, bývalá prezidentka Asociácie stredných zdravotníckych škôl na Slovensku a bývalá predsedníčka Územného spolku Slovenského Červeného kríža Košice – mesto, PhDr. Mgr. Helena Hrušková – sestra samosprávneho kraja, PhDr. Anna Schmiedl, MPH – vedúca regionálneho centra SK SaPA Košice, RNDr. Helena Viravcová – zástupkyňa riaditeľky školy SZŠ Moyzesova 17, Košice, MUDr. Alena Kolárovská – garant nultého ročníka konferencie Dňa ošetrovateľstva a rehabilitácie i námestníčky pre ošetrovateľstvo zdravotníckych zariadení v Košiciach. Za organizátora konferencie – Regionálnu komoru sestier a pôrodných asistentiek Košice II sa prihovorila Mgr. Iveta Fabianová. Ako organizátor a odborný garant konferencie sa prítomným prihovoria PhDr. Valéria Dluhošová, zástupkyňa riaditeľky školy SZŠ, Kukučínova 40 v Košiciach.



Konferencia bola rozdelená na dva bloky prednášok s diskusiou. Žiaci SZŠ Kukučínova 40, Košice z tried III. DVS a III. DFT odprezentovali svoje prednášky. Nechýbala diskusia, ktorá preverila argumentačné schopnosti prednášajúcich žiakov. V diskusii k témam prezentovaným zdravotníkmi z praxe sa prítomní žiaci dozvedeli veľa informácií z reálneho zdravotníckeho prostredia. Prednášky žiakov boli v priebehu diskusie veľmi pozitívne hodnotené prítomnými hosťami, nechýbali ani ponuky na pracovné miesta.

Viacerí účastníci podujatia vyjadrili presvedčenie, že táto vydarená akcia bude mať o rok pokračovanie.

Mgr. Iveta Fabianová
prezidentka RK SaPA KE II

NÁZORY PÔRODNÝCH ASISTENTIEK NA SPREVÁDZAJÚCU OSOBU PRI PÔRODE

OPINIONS OF MIDWIVES ON THE ACCOMPANYING PERSON AT THE BIRTH

EVA URBANOVÁ, MARTINA ŠVRKOVÁ

Ústav pôrodnej asistencie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

Abstrakt

Cieľ: Hlavným cieľom štúdie bolo zistiť, ako v súčasnosti vnímajú pôrodné asistentky podpornú osobu pri pôrode. Prostredníctvom vyjadrených názorov identifikovať prítomnosť bariér medzi pôrodnými asistentkami a sprevádzajúcimi osobami.

Metodika: K zisťovaniu dát bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie. Názory sa zisťovali prostredníctvom voľnej otázky, ktorá bola súčasťou dotazníka. Na spracovanie údajov z celého dotazníka bola použitá základná deskriptívna štatistika. Na vyhodnotenie voľnej otázky, ktorá je predmetom tejto štúdie, boli použité kvalitatívne metódy - metóda vytvárania kategórií (trsov) a metóda prostého výpočtu. Celú výskumnú vzorku tvorilo 95 pôrodných asistentiek, ktoré boli do výskumu zaradené na základe dostupného výberu, kedy základným kritériom je dostupnosť vzorky. Vlastné názory na sprevádzajúce osoby z celkového počtu respondentov 95 (100 %) vyjadrilo 28 (29 %) pôrodných asistentiek. Respondentky (n = 95) pochádzali zo všetkých krajov Slovenska, 81 % (n = 77) z nich uviedlo klinickú prax viac ako 1 rok a 65 % (n = 62) respondentiek pracovalo na pracoviskách s pôrodnosťou viac ako 1000 pôrodov/rok.

Výsledky: Kvalitatívnou analýzou na základe spoločných obsahových znakov sa 28 názorov (vyjadrených voľnou odpoveďou) dalo rozdeliť do šiestich kategórií (trsov). Mier-

ne prevažovali negatívne názory na sprevádzajúcu osobu, reprezentované dvomi oblasťami: zasahovanie do kompetencií zdravotníkov a nedostatočná podpora rodičky. Za prednosť považujú pôrodné asistentky pozitívny vplyv sprevádzajúcej osoby na rodičku. V šiestej kategórii (trse) názorov sa respondentky vyjadrili k psychofyzickej príprave sprevádzajúcej osoby na pôrod, kde sa zhodli, že sprevádzajúca osoba by túto prípravu mala absolvovať.

Záver: Jednou z bariér medzi pôrodnými asistentkami a sprevádzajúcimi osobami sú negatívne postoje pôrodných asistentiek, nakoľko v danej vzorke boli v miernej prevahe na pozitívnymi. Za určitú bariéru je možné pokladať aj absenciu predpôrodnej prípravy u sprevádzajúcich osôb. Na druhej strane je evidentné, že pôrodné asistentky oceňujú pozitívny vplyv sprevádzajúcej osoby na rodičku, no jednoznačne sa nevyjadrili, že by im sprevádzajúca osoba pomáhala v práci.

Kľúčové slová

Bariéry. Pôrod. Pôrodná asistentka. Rodička. Sprevádzajúca osoba.

Abstract

Objective: The main objective of the study was to find out how midwives are currently perceiving a accompanying person at birth. To identify the presence of barriers between midwives and accompanying persons

through expressed opinions.

Methodology: The self-design questionnaire was used for the collect data. Opinions were made through a free question that was part of the questionnaire. The basic descriptive statistics were used to process the data from the questionnaire. In order to evaluate the free question that is the subject of this study, qualitative methods were used - cluster formation method and simple calculation method. A survey sample was made up of 95 midwives who were included in the research on the basis of the available choice, when the basic criterion is the availability of the sample. 28 (29%) midwives express a individual opinion of the total number of respondents 95 (100%). Respondents came from all regions of Slovakia, 81% (n = 77) reported clinical practice for more than 1 year, and 65% (n = 62) of respondents worked in labor places with a birth rate of more than 1,000 births / year.

Results: Based on common content, a qualitative analysis of 28 views (expressed by free answer) could be divided into six categories (s). The negative perceptions of the accompanying person, which are represented by two areas: interference to the work of health care professionals and lack of parental support, were slightly outweighed. Midwives consider the positive influence of the accompanying person on the woman at birth to be a priority. In the sixth cluster of

opinions, respondents expressed to the preparation of the accompanying person on the birth, where they agreed that the accompanying person should have the preparation.

Conclusion: One of the barriers between midwives and accompanying persons is the negative attitudes of midwives, as they were slightly outweigh in the sample. A lack of pre-pregnancy training for accompanying persons can be considered as a barrier. On the other hand, it is evident that midwives appreciate the positive influence of the accompanying person on the parent, but they clearly did not express that the accompanying person would help them in their work.

Key words

Barriers. Childbirth. Midwife. Woman in childbirth. Accompanying person.

Úvod

Podpora počas pôrodu sa člení na sociálnu a profesionálnu. Sociálnu podporu najčastejšie rodičke poskytujú partner, rodinní príslušníci a priatelia. Profesionálnu podporu zabezpečuje lekár - pôrodník, pôrodná asistentka alebo dula (1, 2). WHO zdôrazňuje, že možnosť zvoliť si sprevádzajúcu osobu podľa vlastného výberu žien je založená na princípoch ľudských práv, rešpektovania autonómie, rešpektovania potrieb komunity a ústretovosti zdravotníckeho systému (3). Elementárnou úlohou sociálnej i profesionálnej podpory je poskytnúť rodičke pomoc vo fyzickej, psychickej, emocionálnej i informačnej oblasti (4, 5).

Napriek jasným dôkazom, že sprevádzajúca osoba je výrazným benefitom pre rodičku, ešte stále existujú rôzne bariéry obmedzujúce voľbu a prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode. K najčastejšie identifikovateľným bariéram patrí: absencia národnej alebo inštitucionálnej zdravotnej politiky, ktorá by dovoľovala bezproblémový výber a prístup sprievodnej osoby;

nedostatočná infraštruktúra zdravotnej starostlivosti, ktorá limituje počet osôb, súkromie, ako aj dodržiavanie hygienických noriem pre sprevádzajúcu osobu; nedostatočné vedomosti zdravotníckych pracovníkov a manažérov o benefite sprevádzajúcej osoby; negatívne postoje zdravotníkov k sprevádzajúcej osobe (3).

Typy sprevádzajúcich osôb

Partner rodičky. Viac ako 90% rodičiek si za sprevádzajúcu osobu volí partnera, ktorý je súčasne aj otcom dieťaťa (6). V prítomnosti partnera sa žena zvyčajne viac ovláda a lepšie spolupracuje s personálom. Pozitívny efekt partnera pri pôrode spočíva taktiež v redukcii psychického vnímania bolesti, v dôsledku čoho je počas pôrodu eliminovaná spotreba analgetík a v neposlednom rade prítomnosť partnera prináša matkám pozitívnejšie zážitky z pôrodu (7). Partner by mal pri pôrode plniť svoje základné úlohy v jednotlivých oblastiach podpory.

Príbuzní. Pôrodnice často nie sú projektované tak, aby boli prítomní pri pôrode všetci členovia rodiny. Okrem partnerov a dúl môžeme na pôrodných sálach stretnúť aj iných členov rodiny. Zväčša ide o matku, sestru, švagrinu a svokru. Súvisí to s viacerými príčinami. Niektoré ženy si chcú zachovať svoju intimitu, a preto volia iný typ sprevádzajúcej osoby, ako je ich partner (8). Iné uprednostňujú výber matky alebo sestry z dôvodu, že táto osoba má vlastnú skúsenosť s pôrodom a môžu sa s rodičkou deliť o vlastné skúsenosti. Diskusie môže vyvolávať aj vek sprevádzajúcej osoby, preto niektoré pôrodnice majú podmienku, že podporná osoba nemôže byť prítomná, ak nedovršila osemnásť rokov, a to aj napriek naliehaniu rodičky.

Súrodeneц novorodenca. Pokiaľ pôrodnica dovolí prítomnosť neplnoletej osoby, rodičia by mali zvážiť, či je

vhodné, aby bol pri pôrode prítomný súrodeneц. Predpoklady prítomnosti dieťaťa by sa mali odvíjať od jeho mentálnej zrelosti. Pokiaľ celý pôrodný dej prebieha ideálne, pôrod môže byť pre rodinu a dieťa jedinečným prínosom. Je veľmi podstatné, aby dieťa prítomné pri pôrode malo zabezpečenú opateru, ktorá mu plní fyziologické potreby a venuje dostatočnú pozornosť (9). Ako prínos môžeme hodnotiť fakt, že deti svojou prítomnosťou môžu odvádzať pozornosť od bolesti, a tým skracovať pôrodné doby.

Priateľka. Systematický prehľad štúdií (systematic review), kde bola predmetom skúmania podporná osoba, preukázal, že priateľky, resp. neškolené, laické ženy pri pôrode môžu poskytovať kvalitnú emocionálnu (priateľská konverzácia, vysvetľovanie, povzbudzovanie...) a fyzickú podporu (masáž, držanie rúk...). Taktiež majú pozitívny vplyv na popôrodnú väzbu medzi matkou a dieťaťom.

Pokiaľ si žena zvolí za sprevádzajúcu osobu priateľku, je vhodné, aby bola matkou a sama mala prežitý pôrod. Priateľka, ktorú si rodička zvolí, by mala byť veľmi blízka a žena by jej mala dôverovať. V takomto prípade ide o vhodnú osobu pri pôrode (10).

Dula. Dula sa radí medzi profesionálnu podporu. Charakterizuje sa aj ako školená, laická žena pri pôrode. Špeciálna príprava by ju mala kvalifikovať na nepretržitú fyzickú, emocionálnu, psychickú a informačnú podporu pri pôrode. Zistilo sa, že prítomnosť duly môže skrátiť dĺžku pôrodu zhruba o 1-2 hodiny, zlepšiť celkové pocity z pôrodu a má pozitívny vplyv na dojčenie (11). Žiaľ, častokrát dochádza k nedorozumeniam a predsudkom medzi dulou a zdravotníckym personálom. Niektorí zdravotníci považujú dula za nekompetentné a v dôsledku toho prejavujú istú nedôveru a strohosť voči dulám (12).

Základné úlohy zdravotníkov

pri prítomnosti sprevádzajúcich osôb Zdravotníci, najmä pôrodné asistentky, by mali využiť potenciál podpornej osoby, aby reagovala na potreby rodičky. Medzi elementárne úlohy zdravotníkov patrí (13, 14):

- » predstaviť sa, vzájomné predstavenie buduje dôveru medzi jednotlivými osobami,
- » diskutovať so sprevádzajúcou osobou, čo sa od nej počas pôrodu očakáva,
- » prebrať pôrodný plán (ak ho rodička má vypracovaný),
- » informovať o bezpečnostných a hygienických pravidlách na pracovisku,
- » viesť podpornú osobu, aby rodičku skôr povzbudzovala, ako s ňou sympatizovala,
- » umožniť podpornej osobe pravidelné prestávky na oddych,
- » zachovať sa asertívne, ak podporná osoba nevhodne kritizuje a kontroluje zdravotnícke predpisy.

Hlavným cieľom štúdie bolo zistiť, ako v súčasnosti vnímajú pôrodné asistentky podpornú osobu pri pôrode. Prostredníctvom vyjadrených názorov identifikovať prítomnosť bariér medzi pôrodnými asistentkami a sprevádzajúcimi osobami.

Materiál a metodika

Súbor

Celú výskumnú vzorku tvorilo 95 respondentiek – pôrodných asistentiek, ktoré mali skúsenosti so sprevádzajúcou osobou pri pôrode. Jednalo sa o dostupný výber, kedy základným kritériom je dostupnosť vzorky. Priemerný vek pôrodných asistentiek bol 33,55 rokov (SD $\pm 11,29$). Z hľadiska vzdelania bolo až 64 pôrodných asistentiek s vysokoškolským vzdelaním, ostatok tvorili pôrodné asistentky s vyšším odborným a stredoškolským vzdelaním (n=31). Respondentky pochádzali zo všetkých krajov SR. Až 81 % respondentiek (n =77) uviedlo klinickú prax viac ako 1 rok a 65 % (n

= 62) respondentiek pracuje na pracoviskách s pôrodnosťou viac ako 1000 pôrodov/rok. Za účelom skúmania názorov na sprevádzajúcu osobu bolo do tejto štúdie zaradených 28 (29 %) respondentiek, ktoré vyjadrili svoj vlastný názor na sprevádzajúcu osobu prostredníctvom voľnej otázky v dotazníku.

Design

Design výskumu zodpovedá prierezovej štúdii (*cross-sectional study*), pretože zber dát bol kvantitatívny v kratšom časovom úseku (5 mesiacov; od októbra 2016 do februára 2017). Na analýzu názorov sa použila kvalitatívna metóda vytvárania kategórií (trsov), ktorá slúži k zoskupeniu určitých výrokov do skupín podľa podobnosti určitých javov. Ďalej metóda prostého výpočtu, ktorá určuje nevyhnutnosť kvantity pre interpretáciu kvalitatívnych údajov (15).

Zber dát

Na zber dát sme použili dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý bol testovaný v predvýskume v októbri 2016. Posledná otázka v dotazníku (č. 25) bola otvorená a zisťovala voľné názory pôrodných asistentiek na sprevádzajúcu osobu. Do predvýskumu sa zapojilo 18 respondentiek, ktoré neuviedli žiadne problémy s pochopením otázok a označili merací nástroj za zrozumiteľný. Údaje z predvýskumu boli zaradené do hlavného výskumu a vyhodnotené spoločne s hlavnou výskumnou vzorkou. Zber ďalších empirických dát sa uskutočnil v období november 2016 - február 2017. Dotazník bol distribuovaný v tlačenej forme v mestách Martin a Dolný Kubín po udelení súhlasu vedúceho pracoviska. V ďalších oslovených nemocniciach sa vyskytol problém s distribúciou dotazníkov medzi pôrodnými asistentkami, nakoľko manažment nemocníc žiadal za distribúciu poplatok. Dodatočne sa dotazník zverejnil elektronicky prostredníctvom Slovenskej komo-

ry sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA), na základe našej žiadosti a následného kladného vyrozumenia prezidentky SKSaPA. Ďalej prostredníctvom portálu Iniciatíva pôrodných asistentiek Slovenska. Dotazník v tlačenej, ako aj v elektronickej podobe bol identický a bol odsúhlasený vedúcou výskumu na pracovisku autoriek, vedúcimi uvedených pracovísk a prezidentkou SKSaPA. V elektronickej forme bolo cieľom distribuovať 100 dotazníkov, no podarilo sa nám získať 69 dotazníkov, pričom 1 dotazník bol vyradený, nakoľko respondentka nevykonávala prax na území Slovenska (responzibilita 68% v elektronickej forme). Z 27 dotazníkov v tlačenej forme sa vrátilo 27 (responzibilita 100 % v tlačenej forme). Pri spracovaní celkových údajov bolo teda použitých 95 dotazníkov. K spracovaniu voľne vyjadrených názorov pôrodných asistentiek na sprevádzajúcu osobu bolo použitých 28 dotazníkov, v ktorých respondentky odpovedali na otvorenú otázku.

Analýza dát

Na spracovanie údajov z dotazníka bola použitá základná deskriptívna štatistika. Na vyhodnotenie voľnej otázky, ktorá je predmetom tejto štúdie, boli použité kvalitatívne metódy - metóda vytvárania kategórií (trsov) a metóda prostého výpočtu.

Výsledky a diskusia

Vzorka respondentiek z hľadiska veku nie je homogénna ($\bar{x} = 33,55$, SD = 11,29). Je tu pomerne veľká smerodajná odchýlka, ktorá určuje, že hodnoty v danej množine sú rozložené široko. Konkrétne to znamená, že v súbore boli zastúpené pôrodné asistentky od 21 – 62 rokov. Prevažujú respondentky s vysokoškolským vzdelaním, čo okrem dominancie súčasného vysokoškolského vzdelávania v odbore pravdepodobne spôsobila aj prevažujúca on-line distribúcia dotazníkov. Za pozitívne pokladáme, že vzorka respondentiek pochádzala z celého

		n	mean (D) percentá %
Vek		95	33,55±11,29
Vzdelanie	stredoškolské	14	15 %
	vyššie odborné vzdelanie	17	18 %
	vysokoškolské	64	67 %
Zastúpenie podľa krajov SR	Západné Slovensko spolu: Trnavský, Trenčiansky, Nitriansky, Bratislavský	34	36 %
	Stredné Slovensko spolu: Žilinský, Banskobystrický	36	38 %
	Východné Slovensko spolu: Prešovský, Košický	25	26 %
Dĺžka praxe	do 1 roka	18	19 %
	viac ako 1 rok	77	81 %
Počet pôrodov na pracovisku	pôrody < 1000/rok	33	35 %
	pôrody > 1000/rok	62	65 %
n – počet; SD – smerodajná odchýlka			

Tabuľka 1 Demografická charakteristika celkového súboru respondentiek

		n	percentá %
Celkový súbor		95	100 %
Najčastejšia uvádzaná sprevádzajúca osoba	partner	95	100 %
	dula	-	-
	matka rodičky	-	-
	priateľka	-	-
	iná	-	-
Odpovede na voľnú otázku		28	29 %
Kategórie (trsy)	1. pozitívne názory na partnera	6	
	2. negatívne názory na partnera	6	
	3. ambivalentné názory na partnera	6	
	4. pozitívne názory na duly	1	
	5. negatívne názory na duly	3	
	6. psychofyzická príprava sprevádzajúcej osoby	6	
n – počet			

Tabuľka 2 Odpovede respondentiek na otázku, skúmajúcu názory na sprevádzajúcu osobu

územia Slovenska a výraznejšie boli zastúpené pôrodnice s väčším počtom pôrodov, nad 1000 pôrodov/rok (Tabuľka 1).

Na voľnú otázku, skúmajúcu názory pôrodných asistentiek na sprevádzajúcu osobu odpovedalo 28 (29%) respondentiek. Kvalitatívnu analýzu na základe spoločných obsahových znakov sa odpovede dali rozdeliť do šiestich kategórií (trsov). Prvé tri sú zamerané na neškolenú, sprevádzajúcu osobu zo sociálneho prostredia rodičky (najčastejšie partnera) a zastupujú ich pozitívne názory, negatívne názory a ambivalentné názory na prítomnosť sprevádzajúcej osoby. Štvrtú a piatu tvoria pozitívne a negatívne názory na duly. Šiesta kategória obsahuje pripomienky k psychofyzickej príprave sprevádzajúcej osoby (Tabuľka 2).

Analyza prvej až piatej kategórie názorov (22 názorov)

Ak hodnotenie neškolených sprevádzajúcich osôb a dúl berieme celkovo, potom negatívne názory mierne prevyšujú pozitívne názory (negatívne n=9; pozitívne n=7). Zároveň sa však aj v ambivalentných názoroch (n=6) objavili niektoré negatíva a pozitíva, preto boli analyzované spoločne.

Negatívne názory (n = 9). Podrobnejším rozborom sme zistili, že negatívne názory je možné rozdeliť do dvoch skupín a to: zásahy do kompetencií zdravotníkov a nedostatočná podpora rodičky.

Zásahy do kompetencií zdravotníkov.

Pôrodné asistentky veľmi citlivo vnímajú zásahy do kompetencií. Konkrétne uviedli, že niektoré neškolené sprevádzajúce osoby sa ich snažia poučiť, čo majú robiť. Vyskytli sa aj prípady, keď sa sprevádzajúca osoba snažila zastúpiť pôrodnú asistentku pri poskytovaní informácií rodičke, čím rodička dostala protichodné informácie. Komplikujú prácu zdravotníkom množstvom otázok ohľadom

základných informácií o pôrode. Samovoľne realizujú foto a video dokumentáciu na pôrodnej sále, neadekvátne zasahujú do procesu pôrodu dokonca aj takým spôsobom, kedy manžel spustil prúdom infúziu s oxytocínom, lebo sa mu zdalo, že „to ide veľmi pomaly“. Zistené názory nie sú špecifické iba pre danú vzorku respondentiek. Systematický prehľad z roku 2017 o podpore počas pôrodu preukázal, že kým ženy a ich rodiny sú spokojné s nepretržitou podporou počas pôrodu, zdravotníci sú znepokojení možným zásahom do kompetencií a aktivít na pracovisku (16).

Na duly sa objavil názor, že niekedy prezentujú svoje vedomosti tak, ako keby chceli pôrodné asistentky zahabiť. Je však potrebné podotknúť, že negatívny názor na duly vyjadrila aj respondentka, ktorá s nimi pravdepodobne nemá skúsenosti („U nás našťastie k pôrodom nechodia, ale nechcela by som sa toho dožiť“). Občianske združenie (OZ) Slovenské duly na margo akceptácie dúl pôrodnicami uvádza, že ich prítomnosť na pôrodnej sále je v niektorých pôrodniciach vítaná, inde len tolerovaná, a sú na Slovensku aj pôrodnice, ktoré duly neakceptujú. Podľa Etického kódexu OZ Slovenské duly nemajú zasahovať do kompetencií lekárov, pôrodných asistentiek ani ďalšieho zdravotníckeho personálu. Zároveň OZ na svojich stránkach poskytuje aj informácie pre zdravotníkov, kde uvádza, že sa netreba obávať prítomnosti dúl v nemocniciach. Sú tam pre matku, dieťa a prípadne otca. Zabezpečujú kontinuálnu podporu rodičke počas celého pôrodu, tak ako to odporúča aj WHO (17). Duly však predstavujú silný potenciál v podpore počas pôrodu. Kabakian-Khasholian at al. (16) uvádza, že najprospešnejšia forma podpory sa zdá byť práve od osoby, ktorá nie je členom sociálnej siete ženy, nie ja ani zdravotnícky personál, no je to školená osoba s osobnými skúsenosťami s podporou počas pôrodu.

Nedostatočná podpora rodičky. Negatíva v podpore rodičky vidia pôrodné asistentky v tom, že častokrát sú partneri málo informovaní o pôrode a nevedia, čo majú robiť. Nerešpektujú pokyny zdravotníkov. Niekedy uprednostnia video dokumentáciu pôrodu pred podporou rodičky, sledujú prácu zdravotníckeho personálu a nevenujú sa rodičke. Negatívne ovplyvňujú rozhodovanie rodičky; ako príklad respondentka uviedla, že partner zamietol želanie rodičky o epidurálnu analgéziu s tvrdením, že „ty to dáš aj bez toho“. Samostatnú skupinu predstavujú tzv. „čakatelia“ teda partneri, ktorí rodičku iba pozorujú, sledujú televíziu a čakajú na narodenie dieťaťa. Aby partner, ako neškolená sprevádzajúca osoba pri pôrode, mohol zodpovedne a podľa očakávaní plniť svoju úlohu, potrebuje profesionálne vedenie, resp. mentoring zo strany personálu, najmä pôrodných asistentiek. Otcovia potrebujú vedomosti o tom, ako poskytnúť žene fyzickú a emocionálnu podporu. Veľmi vhodná je na to predpôrodná príprava, no aj krátkodobá edukácia priamo na pôrodnici. Zároveň aj zdravotnícki profesionáli potrebujú špeciálnu prípravu (kurzy, školenia...) na to, aby dokázali plnohodnotne zaradiť partnera do procesu pôrodu (18).

Pozitívne názory (n=7) sa obdobne môžu rozdeliť do dvoch skupín: pozitívny vplyv sprevádzajúcej osoby na rodičku a pozitívne vnímanie sprevádzajúcej osoby ako takej. Do analýzy pozitívnych názorov sme zaradili aj niektoré vyjadrenia v ambivalentných názoroch.

Pozitívny vplyv sprevádzajúcej osoby na rodičku. Väčšina pozitívnych názorov smerovala k rodičke. Pôrodné asistentky sa vyjadrili, že rodička je vo väčšine prípadov pokojnejšia a ľahšie sa s ňou spolupracuje, čo v konečnom dôsledku uľahčuje prácu zdravotníckemu personálu. Ďalej uviedli, že podporná osoba má

kladný vplyv na celý priebeh pôrodu, najmä na prežívanie bolesti. Názory pôrodných asistentiek sú prakticky v zhode s odporúčaniami WHO, podľa ktorých prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode zintenzívňuje kvalitu zdravotníckej starostlivosti, zlepšuje pôrodné výsledky a zvyšuje spokojnosť žien s pôrodom (3).

Okrem uvedených faktorov je pre ženy významný aj pocit bezpečnosti nevyhnutný na získanie kontroly počas pôrodu, k čomu významnou mierou prispieva celkové prostredie pôrodnej sály a partner pri pôrode (19).

Pozitívne vnímanie sprevádzajúcej osoby ako takej. Sem je možné zaradiť názor, že sprevádzajúca osoba je „príjemná zmena v každodenných povinnostiach“, ďalej pôrodné asistentky uvádzali, že majú dobré skúsenosti so sprevádzajúcou osobou. Iba jeden pozitívny názor sa vzťahoval na dula, ktorý prezentoval, že dula je prínosom, ak nezasahuje do kompetencií personálu. Hoci pozitívnych názorov na sprevádzajúce osoby bolo v našej analýze o niečo menej, vo všeobecnosti sa u nás zaznamenáva stúpajúci trend v kladných postojoch zdravotníkov (pôrodné asistentky, lekári pôrodníci) k podporným osobám (12). Medzi faktory prispievajúce k stúpajúcej počtu sprevádzajúcich osôb je jednak tlak spoločnosti, ale aj zmeny v zdravotnej politike nemocníc (20). Postoj k sprevádzajúcim osobám je v dnešnej dobe racionálnejší aj vďaka novým štúdiám, ktoré dokazujú, že pôrod je ovplyvniteľný psychosociálnymi okolnosťami, ktoré ho môžu nielen utlmiť, ale naopak aj podporiť (21). Práve blízkosť sprevádzajúcej osoby vedie k uvoľňovaniu oxytocínu, ktorý znižuje stresovú aktivitu ženy (22).

Ambivalentné názory (n = 6) prakticky zhodne obsahovali, že niekedy je sprevádzajúca osoba prínosom a inokedy nie. Väčšia časť ambivalentných názorov bola analyzovaná v negatívnych a pozitívnych názoroch.

Analýza šiestej kategórie názorov (6 názorov)

Šiesta kategória názorov sa venovala psychofyzickej príprave sprevádzajúcej osoby na pôrod (n = 6). Všetky názory sa zhodli v tom, že sprevádzajúca osoba by mala absolvovať prípravu a dokonca dve respondentky uviedli, že o príprave na pôrod by mali na pôrodnej sále predložiť doklad. Toto tvrdenie podporuje aj poľský výskum, kde sa zapojilo 250 otcov prítomných pri pôrode svojho dieťaťa. Preukázalo sa, že účasť otcov, ktorí absolvovali predpôrodnú prípravu bola aktívnejšia a zároveň vykonávali viac podporných činností (23). Pre partnera môže byť komplikované zvládnuť určité situácie počas pôrodu a potrebuje usmernenie o tom, ako ženu podporovať, obzvlášť v prípade, ak sa partner stáva otcom prvý raz (1). Na druhej strane je voľba sprevádzajúcej osoby založená na princípoch ľudských práv, a riešenia autonómie jednotlivca, preto by nemala byť podmienená organizovanou prípravou na pôrod. Je výhodou, nie však podmienkou, ak podporná osoba potenciál svojej účasti pri pôrode posilní v predpôrodnej príprave (24, 25, 6, 3).

Záver

Z vyjadrených názorov je zrejmé, že najčastejšie prichádzajú pôrodné asistentky do styku s partnerom, ako sprevádzajúcou osobou. K dulam sa vyjadrili iba štyri pôrodné asistentky. Nepatrne prevažovali negatívne názory nad pozitívnymi. Pôrodné asistentky citlivo vnímajú zásahy sprevádzajúcich osôb do ich kompetencií a tiež sa vyjadrili, že sprevádzajúca osoba nie je vždy dostatočnou podporou rodičky. Na druhej strane je evidentné, že pôrodné asistentky oceňujú pozitívny vplyv sprevádzajúcej osoby na rodičku, no jednoznačne sa nevyjadrili, že by im sprevádzajúca osoba pomáhala v práci. Pri analýze názorov vzorky respondentiek sa ukázalo, že jednou z bariér medzi

pôrodnými asistentkami a sprevádzajúcimi osobami sú negatívne postoje pôrodných asistentiek, nakoľko boli v miernej prevahe nad pozitívnymi. Za určitú bariéru je možné pokladať aj absenciu predpôrodnej prípravy u sprevádzajúcich osôb, ktorú uvádzali respondentky. K tejto problematike sa pomerne jednotne vzťahovalo šesť názorov. Na prípadnú identifikáciu ostatných bariér, ako je zdravotná politika a infraštruktúra, hygienické normy pre sprevádzajúcu osobu, zabezpečenie súkromia na pracovisku a pod., sme v názoroch respondentiek nenašli uspokojivé a dostatočné informácie. V budúcich výskumoch by bolo vhodné zamerať sa na to, ako pôrodné asistentky využívajú potenciál sprevádzajúcich osôb a či vedú s nimi efektívne pracovať. Prípadne, či by neuvítali možnosť doplnkového vzdelávania na danú tému. Odporúčame preferovať predpôrodnú prípravu u sprevádzajúcich osôb, čo môže výrazne zefektívniť podporu rodičky a uľahčiť spoluprácu medzi podpornou osobou a pôrodnými asistentkami. Pokiaľ sa zistí, že sprevádzajúca osoba nemá absolvovanú prípravu na pôrod, je vhodné, aby ju pôrodné asistentky edukovali nielen o organizačnom poriadku na pôrodnej sále, ale aj o základných informáciách týkajúcich sa pôrodu a podpory rodičky.

Štúdia vznikla v rámci projektu KEGA č. 025UK-4/2018 Multimediálna podpora výučby v pôrodnej asistencii (virtuálny pacient).

Zdroje

1. THORSTENSSON, S., EKSTRÖM, A., LUNDGREN, I., HERTFELT WAHN, E. Exploring professional support offered by midwives during labour: an observation and interview study. *Nursing Research and Practice*. 2012. 2012: 648405. [vid. 2018-02-15]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529493/>

2. SIMON, R. M., JOHNSON, K. M., LIDDELL, J. Amount, source, and quality of support as predictor of women's birth evaluations. *Birth*. 2016, vol. 43, no. 3, p. 226-232. ISSN 0730- 7659.
3. *Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care*. WHO. Geneva: WHO Press. 2016. [vid. 2018-02-14]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250274/1/WHO-RHR-16.10-eng.pdf?ua=1&ua=1>
4. ILIADOU, M. Supporting women in labour. *Health Science Journal*. 2012, vol. 6, no. 3, p. 385-391. ISSN:1791-809X.
5. HUNTER, L.P. Being with woman: a guiding concept for the care of laboring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2002, vol.31, no. 6, p. 650-7. ISSN 0884-2175.
6. *Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. Supporting and involving women's birth companions*. London: The Royal College of Midwives. 2012. [vid. 2018-02-14]. Dostupné z: <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Supporting%20and%20Involving%20Women%27s%20Birth%20Companions.pdf>
7. GUNGOR, I., BEJI, N. K. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*. 2007, vol. 29, no. 2, p. 213-231. ISSN 01939459.
8. CUPANÍK, V. a kol. *Sprievodca tehotenstvom*. Bratislava: Fortuna Libri, 2015. 288 s. ISBN 978-80-814-25-219.
9. DOLEŽALOVÁ, J., KÖNIGSMARKOVÁ, I. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. 168 s. ISBN 80-7203-792-7.
10. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. Praha: One Woman Press, 2009. 514 s. ISBN 978-80-8635-6501.
11. MANDER, R. *Těhotenství, porod a bolest*. Praha: Triton, 2014. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
12. MAZÚCHOVÁ, L. Sprevádzajúce osoby pri pôrode z pohľadu zdravotníckych pracovníkov. *Florence*, 2015, roč. 6, č. 9, s. 11-14. ISSN 1801-464X
13. ANDRAŠČÍKOVÁ, Š. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2009. 125 s. ISBN 978-80-7013-500-6.
14. FAIT, T., SMEJKALOVÁ, E. Otec u porodu. *Praktická gynekologie*. 2014, roč. 18, č. 1, s. 75-78. ISSN 1211-6645
15. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
16. KABAKIAN-KHASHOLIAN, T., PORTELA, A. Companion of choice at birth: factors affecting implementation. *BCM Pregnancy Childbirth*, 2017, 17:265. [vid. 2018-03-04]. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1447-9>
17. *Slovenské duly*. [vid. 2018-03.14]. Dostupné z: <http://www.duly.sk/category/pre-zdravotnikov/> a <http://www.duly.sk/eticky-kodex/>
18. HOGA, K., AKIKO, L., GOUVEIA, R. et al. The experience and role of a companion during normal labor and childbirth: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2013, vol. 11, no. 12, p. 121-156. ISSN 2202-4433.
19. KARLSTRÖM, A., NYSTEDT, A., HILDINGSSON, I. The meaning of a very positive birth experience: focus group discussions with women. *BCM Pregnancy Childbirth*. 2015, 9;15:251. [vid. 2018-03-04]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600272/>
20. TAKACSOVÁ, E., HRABČÁKOVÁ, J. *Psychofyzická príprava na pôrod očami budúcich matiek, ich partnerov a pôrodných asistentiek. Jihlavské zdravotnícké dny 2011. Sborník z medzinárodnej konferencie*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2011, s. 653-662. ISBN 978-80-87035-37-5.
21. ZACHAROVÁ, E. Specifika psychosociálneho prístupu v porodníctví. *Sestra*, 2014, roč. 2014, č. 19, s. V-VI príl. ISSN 1210-0404.
22. KODYŠOVÁ, E. a kol. Co se deje v českém porodnictví – mezi dítětem, matkou a porodníky? *Psychosom*, 2016, roč. 11, č. 3, s. 196-201. ISSN 1214-6102.
23. SIOMA-MARKOWSKA, U. et al. Paternal engagement during childbirth depending on the manner of their preparation. *Ginekologia polska* [online], 2016, vol. 9, no. 87 [vid. 2018-04-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27723071>.
24. STACHEOVÁ, D., BÖHMOVÁ, M. Psychologické aspekty prítomnosti otců u porodu. *Psychosom*, 2010, roč. 8, č. 4, s. 253- 278. ISSN 1214-6102.
25. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestineděním*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. 776 s. ISBN 978-80-726-2653-3.

Kontakt na autora

Mgr. Bc. Eva Urbanová, PhD.

e-mail: urbanova@jfm.uniba.sk

Ústav pôrodnej asistencie

Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Univerzita Komenského v Bratislave
Malá Hora 5, 036 01 Martin

