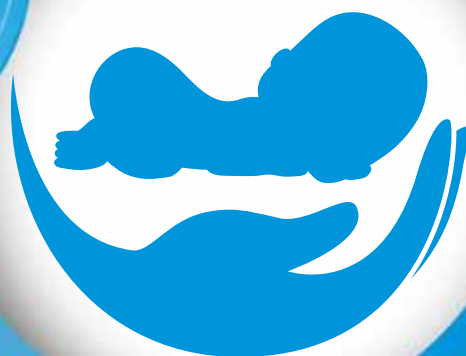


OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

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

05
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 Electrotherapy 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](http://www.ciBaMed.sk)

Pokyny pre autorov / Instructions for authors

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

Redakcia si vyhradzuje právo na formálnu úpravu príspevkov a ich prípadné skrátenie.
Uzávierka čísla: 01. 10. 2018
Dátum vydania: 31. 10. 2018



Slovensko sa stalo „centrom“ medzinárodného ošetrovateľstva	07 - 11
Konferencia v Senci z pohľadu hlavnej odborníčky pre odbor Ošetrovateľstvo	12
SKSaPA zorganizovala 108. Generálne zhromaždenie Európskej federácie sesterských asociácií (EFN)	12 - 14
Predstavujeme kampaň „Ošetrovateľstvo dneška“	15 - 17
Election Manifesto	18 - 19
Potrebujú sestry vzdelanie?	20 - 21
Klostrídiová infekcia v nemocničnom prostredí – Režimové opatrenia	22 - 24
Vzťah vybraných systémových ochorení a parodontitídy	25 - 27
Možnosti využitia validácie u geriatrických pacientov s demenciou	28 - 31
Obezita u žien v staršom veku	32 - 33
Plánované konferencie organizované odbornými sekciami SK SaPA a spoluorganizované SK SaPA v roku 2018	34

Supplementum Vedecká recenzovaná časť

Bezpečnosť personálu na operačnej sále	35 - 38
Kontinuálne vzdelávanie sestier – Povinnosť verus postoje sestier	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,

Čas beží veľmi rýchlo, ani sme sa nenazdali a je tu jeseň so všetkými svojimi farbami a krásami. My v Komore sme pripravili dve azda najdôležitejšie udalosti roka, ktoré sme plánovali dosť dlho a zapojili sme do príprav naozaj veľký tím.

Prvou udalosťou vysokého významu bola Medzinárodná konferencia „Ošetrovatelstvo v procese zmien III“ v dňoch 9.a 10. 10. 2018, ktorá sa konala pod záštitou ministerky zdravotníctva SR v Hoteli Senec. Účastníkmi boli nielen naši kolegovia a kolegyně zo vzdelávacích inštitúcií, nemocníc, zariadení sociálnych služieb, ambulancií a ADOS, ale aj zahraniční hostia. Cieľom bolo získať najmä zahraničných prednášajúcich pre účasť za účelom porovnania praxe sestier, činnosti sesterských organizácií, smerovania ošetrovatelstva v krajinách EÚ.

Nosnými témami tohto prestížneho podujatia bola aj tematika ľudských zdrojov v ošetrovatelstve, podmienok výkonu povolania v jednotlivých krajinách EÚ, kompetencií sestier a pôrodných asistentiek, implementovanie zmien v ošetrovateľskej praxi. V prezentáciách a panelových diskusiách vystúpili nielen zástupcovia sestier z našich susedných krajín Maďarska, Česka, Poľska, ale aj z iných krajín EÚ- Nórska, Írska, Lotyšska, Estónska, Portugalska, či mimo nej-USA, Ukrajina.

Európsku federáciu sesterských asociácií (EFN) zastupovala prezidentka Elizabeth Adams a generálny sekretár EFN Paul de Rueve.

Účastníci ocenili nielen kvalitné prezentácie, ale hlavne panelové diskusie, kde sme mali možnosť získať veľa zaujímavých informácií, ktoré určite využijeme nielen pre zlepšenie praxe v ošetrovatelstve, ale aj pri zlepšovaní činnosti Komory.

Druhým dôležitým podujatím bolo Generálne zhromaždenie EFN, ktoré sa konalo v dňoch 11.-12. 10.2018 v Hoteli Senec. Slovensko, ako prvá z „nových“ krajín EÚ, malo možnosť hostiť reprezentantov z 30 krajín Európy. Ústrednou témou boli otázky postavenia sestier v systémoch zdravotnej starostlivosti, ako aj širšia globálna, či európska problematika ošetrovateľskej profesie, ako súčasti zdravotnej starostlivosti.

Som hrdá na náš tím a ďakujem všetkým mojim spolupracovníkom, ktorí sa podieľali na príprave oboch dôležitých podujatí a zabezpečovali ich bezchybný priebeh. Naša spoločná práca bola vysoko ohodnotená a verím, že aj v budúcnosti budeme mať možnosť zorganizovať nemenej kvalitné vzdelávacie a strategické podujatia. Je to jeden zo spôsobov, akým môžeme dosiahnuť nielen zvýšenie prestíže našej organizácie, ale aj povolania sestier v očiach odborníkov. Zmeny prístupu zo strany predstaviteľov vlády a politikov k ošetrovatelstvu a chápaniu nových úloh sestier a ošetrovatelstva v zdravotníckom systéme sú nevyhnutnosťou.



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

Editoriál

Vážené kolegyně, kolegovia, milí čitatelia.

Prinášame Vám vydanie predposledného čísla v tomto kalendárnom roku. Sme takmer v závere našej ročnej práce a aj v tomto čísle Vám prinášame aktuálne informácie posledných týždňov. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA) v mesiaci október zorganizovala dve významné podujatia, ktoré odprezentovali slovenské ošetrovatelstvo a pôrodnú asistenciu v medzinárodnom meradle. V dňoch 9. až 12. októbra 2018 v Senci prebehla v poradí už tretia medzinárodná konferencia Ošetrovatelstvo a pôrodná asistenciu v procese zmien, na ktorú nadväzovala organizácia 108. Generálneho zhromaždenia Európskej federácie sesterských asociácií (EFN). Prelínanie národnej konferencie s medzinárodným zasadnutím EFN sa stalo významnou udalosťou v rámci medzinárodnej odbornej diskusie, ktorá sa venovala stavu ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie na Slovensku a v iných krajinách Európskej únie. Detailnejšie informácie uvádzame v jednotlivých príspevkoch, ktoré sú súčasťou všeobecnej časti e-časopisu, spolu s ďalšími informáciami, akými je medzinárodná kampaň Nursing Now (Ošetrovatelstvo dneška). Patrónkou kampane Nursing Now je Kate Middleton – Jej kráľovská Výsosť vojvodkyňa z Cambridge. SKSaPA sa chce aktívne zapojiť do tejto medzinárodnej kampane, ktorej cieľom je zlepšiť globálne zdravie zvýšením profilu a postavenia sestier na celom svete – ovplyvňovaním politikov a podporovaním sestier – viesť, učiť a budovať globálne hnutie. Zapojenie sa do tejto kampane nám pomôže poukázať na významné a inovatívne aktivity sestier, poukázať na význam ošetrovatelstva v systéme zdravotnej starostlivosti v očiach laickej, ale aj odbornej verejnosti, až po podporu politickej angažovanosti sestier na miestnej, či celoštátnej úrovni. Keď sestry dokážu ovplyvňovať politiku, ktorá zlepšuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, v konečnom dôsledku obhajujú svojich pacientov. Bohužiaľ, sestry sa historicky len málo podieľali na politike, ktorá ovplyvňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Príliš často sú sestry frustrované politikmi, ktorí skôr negatívne ovplyvňujú ošetrovateľskú prax, najmä ak sú tieto zmeny riadené osobami s obmedzenými vedomosťami a skúsenosťami. Táto frustrácia často vedie k negativite, rozčarovaniu, horkosti a vyhoreniu. Namiesto frustrácie by však sestry mali v prvom rade chcieť ovplyvňovať svoju profesiu. Ako hovorí Oestberg: „Ako sestry musíme myslieť na politiku ako na niečo, čo môžeme ovplyvniť, nielen na niečo, čo sa nám stane.“



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.

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.

SLOVENSKO SA STALO „CENTROM“ MEDZINÁRODNÉHO OŠETROVATEĽSTVA

Postavenie sestier a pôrodných asistentiek a ošetrovateľská starostlivosť na Slovensku v súčasnosti. Toto sú nosné témy prestížnej, odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou s názvom „Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia v procese zmien III.“, ktorá sa uskutoční v dňoch 09. – 10. 10. 2018 v Hoteli Senec v Senci, a ktorú už po tretíkrát organizuje Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Konferencia sa koná pod záštitou Ministerstva zdravotníctva SR a Európskej federácie sestier (EFN), ktorá bude na podujatí zastúpená prezidentkou Elizabeth Adams, či Paulom de Raeve, generálnym sekretárom EFN.

V prezentáciách a panelových diskusiách na konferencii počas dvoch dní vystúpia nielen zástupcovia sestier a pôrodných asistentiek z krajín Vyšehradskej štvorky, ale aj sestry z iných krajín Európskej únie, ako napríklad z Nórska, Írska, Lotyšska, Estónska a Portugalska. „Okrem iných významných hostí je nám veľkou ctou, že naše pozvanie prijala aj predstaviteľka amerického ošetrovateľstva pani

Sue Moorhed“, dodala Mgr. Lazorová, dipl. p. a., prezidentka Komory. Odborníci z Odboru ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie budú diskutovať o nedostatku ľudských zdrojov v ošetrovateľstve v medzinárodnom meradle, o podmienkach výkonu povolania v jednotlivých krajinách EÚ, o kompetenciách sestier a pôrodných asistentiek a implementovaní zmien v ošetrovateľskej praxi.

Člen Prezídia a Rady komory, PhDr. Laurinc, PhD., dipl. s. doplnil: „Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek následne po skončení konferencie bude v dňoch 11. – 12. 10. 2018 v Hoteli Senec v Senci hostiť Generálne zhromaždenie EFN, ktorého sa zúčastnia delegáti reprezentujúci sesterské asociácie z vyše 30 krajín EÚ i mimo nej, a ktorej členom je aj Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek.

V rámci týchto podujatí Komora sestier oslovila aj poslancov Zdravotníckeho výboru NR SR a Ministerstva zdravotníctva SR, ktorí sa veľkou mierou podieľajú na strategickom ria-

dení nášho zdravotníctva, rozhodujú a riadia smerovanie zdravotnej politiky na Slovensku, aby prišli diskutovať o postavení sestier, ošetrovateľskej praxi, možnostiach zlepšenia zdravotnej starostlivosti s predstaviteľmi EFN, ako aj s lordom Nigelom Crispom, členom parlamentnej skupiny anglického parlamentu pre globálne zdravie, ktorý veľmi úzko spolupracuje na celosvetovej kampani na podporu ošetrovateľstva s názvom „Nursing Now“.

„Budeme mať jedinečnú možnosť stretnúť sa a diskutovať s predstaviteľmi EFN a Svetovej zdravotníckej organizácie o postavení sestier v systémoch zdravotnej starostlivosti, o ošetrovateľstve v širšom a globálnom meradle ako súčasť zdravotnej starostlivosti“, uviedla Lazorová. Veríme, že tieto podujatia prispejú nielen k zvýšeniu prestíže povolania v očiach odborníkov, ale napomôžu aj zmenám prístupu zo strany predstaviteľov Vlády SR a politikov k ošetrovateľstvu a chápaniu nových úloh sestier a ošetrovateľstva v zdravotníckom systéme.

SKSaPA ZORGANOZOVALA V PORADÍ TRETÍU KONFERENCIU S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU „OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA V PROCESE ZMIEN“

Vážené kolegyne a Vážení kolegovia,

dovoľte nám podeliť sa s Vami o dôležitú tému z výnimočnej, odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou s názvom „Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia v procese zmien III.“, ktorá sa uskutočnila v dňoch 09. – 10. 10. 2018 v Hoteli Senec v Senci, a ktorú už po tretíkrát organizovala Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA). Záštitu prevzalo Ministerstvo zdravotníctva SR a Európska federácia sestier (EFN), zastúpená prezidentkou Elizabeth Adams a Paulom de Raeve, generálnym sekretárom.

Konferencia pozostávala zo 4 blokov a 2 panelových diskusií, do ktorých boli prizvaní nielen slovenskí odborníci z Odboru ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie, ale aj zástupcovia z krajín Vyšehradskej štvorky, generálny sekretár EFN Paul De Raeve, prezidentka Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p.a., a z politického spektra sestra, poslankyňa NR SR Mgr. Elena Červeňáková, jej kolegyňa poslankyňa, členka Výboru pre zdravotníctvo Mgr. Jana Cigániková a iní ctení hostia.

Po úvodnom privítaní všetkých prítomných sestier a pôrodných asistentiek a vzácných hostí, otvorila prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová I. blok odborného programu prednáškou „Slovenské ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia v procese zmien“, v úvode ktorej priblížila globálnu stratégiu Svetovej zdravotníckej organizácie zameranú na podporu ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie do roku 2020, s cieľom zabezpečiť dostatok vzdelanej pracovnej sily v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii, nevyhnutnosť efektívneho riadenia, vodcovstva a maximálneho využívania potenciálu sestier a pôrodných asistentiek v prevencii, diagnostike, liečbe a edukácii, hlavných oblastí činnosti sestier a PA v budúcnosti, čo sa ukazuje ako nákladovo efektívna stratégia v celosvetovom meradle. Prezidentka zdôraznila význam mobilizovania politickej vôle investovať do vývoja ošetrovateľskej sily, apelovala na dôležitosť zastúpenia sestier a PA v regionálnych, národných a európskych politikách, pri tvorbe politík, aby neprichádzali politické rozhodnutia bez možnosti vyjadrenia a akceptácie názorov odborníkov pri príprave zásadných legislatívnych

zmien. A v tomto ohľade je nevyhnutnosťou dodržiavanie medzinárodných dohôd a záväzných európskych právnych noriem a neznižovať nároky na kvalitu vzdelávania a kvalitu zdravotnej starostlivosti, zdôrazňovala prezidentka SK SaPA.

Na slová pani prezidentky o procese legislatívnych zmien nadväzovala aj prednáš-

ka hlavnej odborníčky MZ SR pre Odbor ošetrovateľstvo, PhDr. Heleny Gondárovej - Vyhničkovej, dipl.s., ktorá prítomným konkretizovala novú legislatívu ošetrovateľského povolania a ošetrovateľskej starostlivosti za rok 2018, s presným prehľadom predmetných zmien, či už, ako spomenula, išlo o zlegalizovanie niektorých výkonov sestrou samostatne na základe indikácie



Foto: Archív SKSaPA

lekára, vymedzenie nových kompetencií sestier špecialistiek, sestier s pokročilou praxou alebo oprávnenosťou sestier a pôrodných asistentiek predpisovať zdravotnícke pomôcky, zakotvenej v Zákone 156/2018 o liekoch. Podľa slov hlavnej odborníčky, ďalšou zásadnou legislatívnou zmenou, a síce premenovaním názvu povolania zdravotnícky asistent na praktickú sestru od 1.9.2018, nevyrieši nedostatok sestier na Slovensku. Je to zmena názvu, nie kompetencií. Tento krok zásadne odmieta aj generálny sekretár EFN, Paul De

Raeve, ktorý opakovane vyjadroval rozpor tejto zmeny s európskou legislatívou. Pomenovanie „Sestra“ je „značkou“, ako vravel, ktorú nemôže používať zdravotnícky asistent, nakoľko odborná príprava sestry na výkon povolania je v počte 4600 hodín a zdravotníckeho asistenta 2100 hodín.

V rámci legislatívnych zmien na Slovensku, Doc. PhDr. Zuzana Slezáková, PhD., MPH, riaditeľka odboru Zdravotníckeho vzdelávania MZ SR, informovala prítomných o zmenách v odbornej príprave

sestier a pôrodných asistentiek zavedením motivačného štipendia, možnosti externej formy štúdia v študijnom odbore ošetrovateľstvo a stabilizačného príspevku pre študentov, zmene v ďalšom vzdelávaní a pri výkone ošetrovateľskej praxe aj avizovaným navýšením miezd sestier a PA o 10% a pri vykonávaní špecializovaných pracovných činností o 15%.

Veľkým prínosom konferencie boli príspevky zahraničných hostí, či už kolegov z Maďarska a Poľska, ktorí zdieľali rovnaké problémy, ako má Slovensko, a to starnutie sestier, nízky počet nových sestier, nedostatok sestier, nízke finančné ohodnotenie alebo príspevky estónskych a portugalských sestier, ktorými sa podelili o svoje skúsenosti pri zavádzaní zmien v ošetrovateľstve. Gerli Livet z Estónskej únie sestier priblížila proces tvorby kompetencií v ich krajine, ktorý sa začal začiatkom roka 2017 a následne v apríli 2018 boli schválené minimálne kompetencie sestier Radou Estónskej únie sestier. Pri ich tvorbe sa opierali o európske právne normy a dokumenty EFN ako Rámec kompetencií z roku 2015, Model ošetrovateľskej pracovnej sily 3+1 a štandardy a kompetencie UK. V súčasnosti pracujú na tvorbe kompetencií pre sestry s pokročilou praxou. Kolegyňa Karena Leiger predstavila spôsob registrácie v Estónsku, ktorá je od roku 2001 povinná, za účelom zabezpečenia ochrany prijímateľa zdravotnej starostlivosti. Zdravotníckych pracovníkov v Estónsku registruje Odbor zdravotníctva a registrácia je celoživotná.

Nové ošetrovateľstvo v Portugalsku predstavila vo svojej prednáške prezidentka Centra cechu sestier Ana Rita Cavao. Poukázala na dôležité momenty, ktoré zohrávali významnú úlohu v zmene vnímania postavenia sestier verejnosťou, politikmi a samotnými sestrami - znovu nadobudnutie hrdosti byť sestrou. Ako uviedla, mottom celej transformácie myslenia bolo: Nikto nie je sám. Sestry sú všade tam, kde nikto iný nie je ... Sestry sú základným pilierom zdravotníckeho systému.... Zdravotnícky systém je ohrozený z dôvodu chýbajúcich sestier... Sestry pracujú ťažko a zarábajú málo...Spoločnosť si musí uvedomiť skutočnú hodnotu sestier...Tieto slová rezonovali v krajine podľa slov Any silným a jednotným hlasom sestier. Častým zviditeľňovaním v médiách, začlenením sa do politiky, používaním komunikačných sietí, či zriadením novej webovej stránky zanechali minulosť a budujú nové silné postavenie sestier.



A ako je to na Slovensku? Myšlienka podriadenosti lekárskej profesii, pracovné prostredie, hodnotový systém spoločnosti, finančné ohodnotenie, vzdelávanie, to všetko sú determinanty ovplyvňujúce sebadôveru a profesionálnu identitu sestier, ktoré nie sú vyobrazované vo svojom autonómnom postavení, vyjadrila vo svojej prednáške PhDr. Alena Uríčková, PhD. z FZaSP Trnavskej univerzity. Ako ďalej uviedla, z výskumu vo vzťahu k ošetrovateľskej práci stratilo povolanie sestry prestíž a je vnímané ako stresujúce, manuálne ťažké, s nedostatkom rešpektu a uznania. Preto sa pýta: „Môže teda negatívny status sestier v spoločnosti zlepšiť záujem o profesiu?“

Rovnako ani autonómne postavenie pôrodných asistentiek na Slovensku, a to aj napriek kompetenciám zakotveným v legislatíve, vzdelaníu a praxi sa podľa vyjadrenia PhDr. Eleny Drapáčovej, hlavnej odborníčky MZ SR pre Odbor pôrodná asistancia, nedarí presadiť do každodennej praxe. Nevôľu meniť zaužívané stereotypy sa však podarilo nalomiť na I. gynekologicko-pôrodnickej klinike UNB v rámci prenechania vedenia fyziologických pôrodov pôrodnými asistentkami. A aké sú vízie PA? Podľa slov hlavnej odborníčky, starostlivosť o fyziologické tehotenstvo, vedenie fyziologických pôrodov v ZZ, pôsobenie v primárnej prevencii a starostlivosti v prirodzenom sociálnom prostredí žien, v edukácii a v znovuoobnovení návštevných služieb PA počas prenatálneho a postnatálneho obdobia v materstve.

SK SaPA sa chce poďakovať aj ostatným prednášajúcim, a to PhDr. Nikolette Poliakovej, PhD. a jej kolegyni PhDr. Ivete Matišákovéj, PhD. z Trenčianskej univerzity A. Dubčeka v Trenčíne, ktoré prezentovali v uvedenom poradí výsledky dotazníka merania rizika syndrómu vyhorenia v profesii sestra na Slovensku a výsledky prieskumu motivačných faktorov pri výbere povolania a zotrvania v povolani sestier. Podľa analýzy výsledkov bolo riziko syndrómu vyhorenia najvýraznejšie v oblasti fyzickej únavy. Fyzická únava sa zvyšuje s počtom odpracovaných rokov, koreluje s kognitívnym opotrebovaním a emocionálnou vyčeranosťou s následnými úvahami o odchode z pracoviska a z profesie, uviedla na základe zistení PhDr. Poliaková. Zaujímavým bolo aj zistenie, že vysokoškolské vzdelanie sestier 1. stupňa výrazne znižuje riziko vyhorenia celkovo. Z výsledkov prieskumu motivačných faktorov pre



výber povolania sestra bola pomoc ľuďom hlavným motivačným faktorom. Prieskum ukázal, že sestry chcú zotrvať v povolani, lebo ich práca baví, ale očakávajú zmenu, uviedla PhDr. Matišáková.

Príklady a zdieľanie dobrej praxe je tiež jednou zo stratégií napredovania odboru ošetrovateľstva. Sestra Ortopedickej nemocnice vo Viedni, Viera Gulová, prezentovala program rýchleho zotavenia po operácii TEP bedrového a kolenného kĺbu s inovatívnymi štandardmi a multi-

disciplinárnym prístupom aj v rámci povinného školenia pacientov tohto programu odborníkmi z ošetrovateľstva, ortopédie, anestézie, fyzioterapie, ergoterapie a prepušťačieho manažmentu.

Záverom by sme sa dotkli aj dôležitých príspevkov zástupcov EFN, generálneho sekretára Paula de Reave a prezidentky EFN Elisabeth Adams, ktorí prezentovali aktivity EFN, členom ktorej je aj SK SaPA. EFN je hlasom 3 miliónov sestier EÚ. EFN a jej lobovanie v EÚ inštitúciách zabezpe-



A v konečnom dôsledku, po všetkých úvahách, ktoré tu odzneli, vieme si aj my odpovedať na otázku PhDr. Tatiány Hrin-dovej, PhD., bývalej ministerskej sestry: „Potrebujú sestry vzdelanie“? Podľa PhDr. Hrin-dovej vzdelaním sestry nadobúdajú nielen vedomosti, ale aj uvedenie si priamej zodpovednosti za vlastný výkon. „Profesionálne pripravená sestra je sestra špičkovej úrovne, ktorá vie kriticky myslieť, vlastní intelektový kapitál a aktívne plánuje budúcnosť. A k naplneniu týchto očakávaní nevyhnutne vzdelanie potrebuje.“, prízvu-kovala vo svojej prednáške.



Aj na vedenie ošetrovateľského výskumu potrebujeme vzdelané sestry. Karen Bjoro, prezidentka Európskej nadácie pre výskum v ošetrovatelstve, apelovala na dôležitosť výskumu, ako na nástroj ovplyvňovania EÚ politiky s cieľom podporovať rozhodovanie založené na dôkazoch. Rovnako prezentačia profesorky Fakulty ošetrovatelstva v Iowe v USA, Sue Moorhead, o kľúčových stratégiách osvojenia si a implementácie používania NNN klasifikácie vo vzdelávaní, klinickej praxi a výskume tento fakt potvrdzuje.

Milé kolegyně a kolegovia, veríme, že aj týmto príspevkom sme Vám mohli sprostredkovať prestížnu konferenciu s výnimočnými prednášajúcimi, diskutujúcimi a nezabudnuteľnou atmosférou.



Za organizáciu konferencie ďakujeme organizačnému výboru konferencie, a to menovite:

Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p.a., PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s., PhDr. Lukáš Kober, PhD., Mgr. Iveta Michalčová, Mgr. Bc. Vladimír Siska, Mgr. Ivana Harvanová, PhD., PhDr. Katarína Kovalčíková, Mgr. Bc. Martina Orlovská, Mgr. Júlia Jankovičová, Mgr. Mária Labancová, Mgr. Miloš Čakloš, Mgr. Erika Lipovská, Zuzana Polčinová, Mgr. Gabriela Hanáčková, Petra Kleinová.

čuje, aby politické rozhodnutia reflektovali názory sestier, zameriava sa na vytváranie európskej ošetrovateľskej pracovnej sily, ktorá bude profitovať z voľného pohybu naprieč Európou. Prioritou lobovania EFN je rozpracovanie článku 31 Smernice Európskej komisie 2013/55/EU, s cieľom posilniť existujúce minimálne požiadavky na vzdelávanie a odbornú prípravu sestier, EFN Rámec kompetencií, EFN Model pracovnej sily 3+1/všeobecná sestra, sestra špecialistka a sestra s pokročilou praxou+ zdravotnícky asistent/, kvalitné a bezpečné

elektronické zdravotníctvo ako hnací motor pre kontinuálnu starostlivosť. Prezidentka EFN tiež poukázala na 4 oblasti z 20 princípov Európskeho piliera sociálnych práv, ktoré sú v centre záujmu sestier, a to vzdelávanie, platové ohodnotenie, zdravotná starostlivosť a dlhodobá starostlivosť. Implementácia týchto pilierov si podľa jej slov vyžaduje sestry EÚ s pragmatickým prístupom a odbornými znalosťami, aby boli dosiahnuté konkrétne výsledky pre udržateľnosť sektora zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Za podporu ďakujeme generálnemu partnerovi spoločnosti ArtSpect, partnerom: Codaco Electronic, Hartmann, Abeda, Sarstedt.

KONFERENCIA V SENCI Z POHL'ADU HLAVNEJ ODBORNÍČKY PRE ODBOR OŠETROVATEĽSTVO

V dňoch 9. – 10. 10.2018 som mala možnosť zúčastniť sa celoslovenskej konferencie SKSaPA s medzinárodnou účasťou Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia v procese zmien III. Čo uvedená konferencia dala mne ako hlavnej odborníčke MZ SR pre Odbor ošetrovateľstvo?

Dotknem sa len jedného aspektu. Počas konferencie v diskusiách k jednotlivým prednáškam i v panelových diskusiách vystúpili aj zástupcovia Európskej federácie sestier, ktorí sa vyjadrovali k problematike ošetrovateľstva v celosvetovom i európskom kontexte. Generálny tajomník Európskej federácie sestierskych asociácií MSc. Paul De Raeve, PhD., RN sa opakovane vyjadril, že Slovensko vstupom do Európskej únie prevzalo aj povinnosť implementovať smernice 2005/36/ES (s dôrazom na čl. 31) a 2013/55/ES do svojej legislatívy, a tým aj praxe. Čiže slovenská legislatíva má byť v súlade s uvedenými smernicami. V rozpore s uvedenými

smernicami je podľa Paula De Raeve pomenovanie povolania praktická sestra, ktoré nespĺňa požiadavky na odbornú prípravu povolania sestra – 4 600 hodín. Odborná príprava slovenskej praktickej sestry je 2170 hodín. Na konferencii zaznelo aj vyjadrenie slovenského právnik, že navyšovanie kompetencií praktickej sestry je v rozpore s uvedenou direktívou Európskej únie.

Na konferencii bol zástupcami EFN, vrátane prezidentky Ms. Elizabeth Adams, opakovane dávaný do pozornosti 4-stupňový model ošetrovania, ktorý EFN odporúča na základe praxe založenej na dôkazoch: zdravotnícky asistent – registrovaná sestra – sestra špecialistka – sestra s pokročilou praxou.

Vychádzajúc zo Štatútu hlavných odborníkov a krajských odborníkov možnou úlohou je aj podieľanie sa na vypracúvaní podkladov na prebratie príslušných legislatívnych noriem Eu-

rópskej únie do legislatívy Slovenskej republiky, podieľanie sa na riešení a plnení úloh, vyplývajúcich z odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie, Rady Európy a iných medzinárodných inštitúcií.

Mám vážnu obavu, že kreovaním slovenských legislatívnych noriem, ktoré sú v rozpore s direktívou Európskej únie, ktorej sme členom, vystavujeme Slovensko problémom, vrátane riziku sankcií z neplatnosti vytvorenej slovenskej legislatívy.

Ministerstvo zdravotníctva SR som listom vyzvala na prehodnotenie implementácie legislatívnych noriem Európskej únie do legislatívy Slovenskej republiky.

PhDr. Helena Gondárová-Vyhničkova, dipl. s.

*hlavná odborníčka MZ SR
pre Odbor ošetrovateľstvo*

SKSAPA ZORGANIZOVALA 108. GENERÁLNE ZHROMAŽDENIE EURÓPSKEJ FEDERÁCIE SESTERSKÝCH ASOCIÁCIÍ (EFN)

Národní predstavitelia 3 miliónov sestier v EÚ sa v dňoch 11. až 12. 10.2018 zúčastnili druhého Generálneho zhromaždenia EFN (GA EFN) v tomto roku, ktoré organizovala Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek v Senci na Slnecných jazerách.

GA EFN predstavuje rozhodujúci moment pre 36 krajín, ktoré sú členmi EFN. Práve počas tohto medzinárodného stretnutia využívajú zástupcovia sestier príležitosť na zdieľanie názorov a analýzu kľúčových politických tém, ktoré riadia agendu

EÚ a diskutujú o ošetrovateľstve a o vplyve ošetrovateľskej profesie na občanov Európy. Zlepšenie kvality pracovných podmienok pre sestry a zabezpečenie kvalifikovanej a motivovanej pracovnej sily sú kľúčovými prioritami EFN. V tomto zmysle bolo 108. zhromaždenie na Slovensku kľúčovou príležitosťou na odzrkadlenie a vypracovanie potrebných opatrení na to, aby sa európsky pilier sociálnych práv stal skutočnou pridanou hodnotou pre ošetrovateľskú profesiu. Počas stretnutia mali členovia EFN potešenie hostiť Lorda Nigela Crispa, predsedu komisie pre

kampaň Nursing Now, ktorá má pre ošetrovateľskú profesiu vysokú pridanú hodnotu.

Členovia EFN si dôrazne žiadajú, aby sa ocenil príspevok 3 miliónov sestier, ktoré sú kľúčové pre pacientov a systémy zdravotnej starostlivosti, a to ich zapojením do tvorby politik EÚ.

Komplexnejšiu správu a závery z GA EFN, ktoré sa konalo v Senci, Vám prinesieme v ďalšom vydaní Informačného Bulletinu SKSaPA



Zástupcovia slovenských sestier Mgr. Iveta Lazorová, dipl.p.a., PhDr. Lukáš Kober, PhD., Mgr. Júlia Jankovičová a Mgr. Martina Orlovská spolu s prezidentkou EFN Elizabeth Adams, MSc., a generálnym tajomníkom EFN Paulom de Raeve, PhD. na GA EFN, zdroj: SKSaPA





Priebeh zasadnutia delegátov Generálneho zhromaždenia EFN, zdroj: EFN

Za podporu pri zabezpečení bezchybného priebehu Generálneho zhromaždenia EFN ďakujeme: Mgr. Zuzane Haladovej, členke Rady a Prezídia SKSaPA, Hrad Červený Kameň - riaditeľ PhDr. Ing. Jaroslav Hájíček, sl. Šafáriková, Mesto Modra, Reštaurácia Štadión - Simona Šeborová, Autobusy Korbeličová, Hudobný súbor Lipka, Táňa Pavlovičová - Medovníky od Táničky, Peter Lošonský – ozvučenie, Pavel Benčík – fotografie

PREDSTAVUJEME KAMPAŇ „OŠETROVATEĽSTVO DNEŠKA“

Kampaň a myšlienka, ktorú pri príležitosti 108. Generálneho zhromaždenia EFN dňa 11.10.2018 v Senci predstavil Lord Nigel Crisp z UK, člen Snemovne Anglického parlamentu, ktorý je zároveň aj spolupredsedom tejto kampane.

Nursing Now je globálna kampaň prebiehajúca v spolupráci s Medzinárodnou radou sestier (ICN) a Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) už tretí rok.

Nursing Now je vedená za podpory Campaign Board (Rada kampaní), ktorá je zložená zo sestier a zdravotníckych pracovníkov zo 16 rôznych krajín. Kampaň je programom Burdett Trust for Nursing (Burdett Trust for Nursing bol založený s nasledovnými charitatívnymi predmetmi: podporovať a rozvíjať vzdelávanie, výskum a odbornú prípravu v ošetrovateľských a iných zdravotníckych profesiách v prospech verejnosti a podporovať verejné povedomie o ošetrovateľských

a zdravotných otázkach; zabezpečiť zmiernenie ťažkostí duševne alebo fyzicky zlého zdravotného stavu medzi sestrami a inými zdravotníckymi pracovníkmi a ich závislými osobami a podporovať a rozvíjať poskytovanie ošetrovateľských a iných zdravotníckych služieb v prospech verejnosti).

Sestry sú v centre väčšiny zdravotníckych tímov a zohrávajú kľúčovú úlohu v podpore zdravia, prevencii chorôb a liečbe. Ako odborníci v oblasti zdravotníctva, ktorí sú najbližší ku komunite, majú osobitnú úlohu pri vývoji nových modelov komunitnej starostlivosti a pri podpore miestneho úsilia na podporu zdravia a prevenciu chorôb.

Patrónkou kampane Nursing Now je Kate Middleton - Jej kráľovská Výsosť vojvodkyňa z Cambridge.

Jej Kráľovská Výsosť vojvodkyňa z Cambridge je odhodlanou zástankyňou problémov týkajúcich sa duševného zdravia detí a emocionálneho blahobytu. Jej kráľovská Výsosť je tiež oddaným podporovateľom detských hospicov a širšej paliatívnej starostlivosti.

Vízia

Nursing Now má za cieľ zlepšiť globálne zdravie zvýšením profilu a postavenia sestier na celom svete - ovplyvňovaním politikov a podporovaním sestier - viesť, učiť a budovať globálne hnutie.

Meniace sa potreby 21. storočia znamenajú, že sestry majú v budú-

cie tiež sestrám získať lepšie vzdelanie, odbornú prípravu a zároveň ich bude podporovať pri zdieľaní výskumu a dôkazov o účinnej praxi.

Nursing Now povzbudí lídrov v oblasti zdravotníctva, aby investovali do ošetrovateľstva a zaviedli nové modely starostlivosti, ktoré budú maximalizovať príspevky sestier k dosiahnutiu univerzálneho zdravotného pokrytia, ktoré by zaručilo každému právo na kvalitnú zdravotnú starostlivosť bez finančných ťažkostí.

Prečo potrebujeme novú ošetrovateľskú kampaň

So starnúcim obyvateľstvom a rozširovaním západného životného štýlu sa zvyšuje nárast chorôb, ako je cukrovka a srdcovocievne choroby.

V chudobnejších regiónoch sa táto situácia dotýka infekčných chorôb, ako je HIV / AIDS a malária.

Globálny nedostatok zdravotníckych pracovníkov znamená, že jednoducho nestačia na to, aby pomohli riešiť tieto hrozby, preto

je do roku 2030 potrebných ďalších 9 miliónov sestier a pôrodných asistentiek.

Potenciál sestier prevziať väčšiu zodpovednosť je často prehliadaný kvôli prísny hierarchiám a skrytým myšlienkam o tom, čo môžu, a čo nemôžu robiť.

Investovanie do zlepšenia pracovných podmienok, odbornej prípravy a vodcovských schopností sestier môže priniesť trojnásobný vplyv na zlepšovanie zdravia, posilnenie postavenia žien (väčšina sestier sú stále ženy) a posilnenie miestnych ekonomík.



nosti ešte väčšiu úlohu. Sú potrebné nové a inovatívne typy služieb - viac služieb komunitných a domácich, celistvejších a zameraných na ľudí, so zvýšeným zameraním na prevenciu a lepšie využívanie technológií. To sú všetky oblasti, kde môžu sestry hrať vedúcu úlohu. Maximalizácia príspevkov sestier si však vyžaduje, aby boli správne nasadené, oceňované a zahrnuté do politiky a rozhodovania.

Nursing Now bude spolupracovať s partnermi na celom svete, aby obhajovali viac sestier na vedúcich pozíciách, aby pomohli sestrám dosiahnuť vplyv, ktorý si zaslúžia. Pomôže

Sestry budú kľúčovou súčasťou riešenia dnešných zdravotných problémov - ak sú správne nasadené, oceňované a zahrnuté do rozhodovania o zdraví.

Sestry sú v centre väčšiny zdravotníckych tímov - podporujú a dohliadajú na komunitných zdravotníckych pracovníkov a v prípade potreby poskytujú špecializovanejšiu starostlivosť.

Mohli by však robiť oveľa viac - štúdie ukázali, že keď sú sestry vyškolené a majú väčší priestor na rozšírenie svojich úloh, poskytujú pacientom pôsobivé výsledky.

Maximalizácia tohto potenciálu bude nevyhnutná na dosiahnutie cieľa univerzálneho zdravotného pokrytia, ktorý zabezpečí, aby všetci mali prístup k základným kvalitným službám zdravotnej starostlivosti, základnému ľudskému právu.

Ciele do roku 2020

Kampaň Nursing Now bude prebiehať do konca roka 2020 - 200. výročie narodenia Florence Nightingale a rok, kedy sestry budú oslavovať celosvetovo. Naším cieľom je zlepšiť vnímanie sestier, posilniť ich vplyv a maximalizovať ich prínos k zabezpečeniu prístupu k zdraviu a zdravotnej starostlivosti globálne.

Existuje mnoho organizácií na celom svete, ktoré hrajú silnú úlohu pri rozvoji ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie. Naším cieľom je doplniť a podporiť ich - zaradenie ošetrovateľstva do popredia myslenia o globálnom zdraví a umožnenie sestram, aby urobili ešte viac v zlepšovaní zdravia na celom svete.

Zameriavame sa na ošetrovateľstvo, ale aj pôrodnú asistenciu, kde sa obe profesie prekrývajú - a mnohé sestry sú tiež pôrodné asistentky. Uznávame, že pôrodné asistentky čelia rovnakým tlakom ako sestry, a že ich mimoriadne hodnotná úloha musí byť posilnená a podporovaná, ak sa má

Universal Health Coverage (UHC – univerzálne zdravotné pokrytie) stať skutočnosťou.

Do konca roka 2020 chceme dosiahnuť nasledujúce ciele:

1. Vyššia investícia do zlepšovania vzdelávania, profesionálneho rozvoja, noriem, regulácie a podmienok zamestnávania sestier. Všetky krajiny majú plány na rozvoj ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie; Zvýšené investície do všetkých aspektov ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie; Viac sestier v oblasti odbornej prípravy a zamestnanosti s jasným pokrokom pri odstraňovaní celosvetového nedostatku 9 miliónov sestier a pôrodných asistentiek do roku 2030.
2. Zvýšené a lepšie rozširovanie účinných a inovatívnych postupov v ošetrovateľstve. Ošetrovateľské organizácie kolektívne podporujú koordinovaný globálny portál efektívnej praxe a inovácií používaný sestrami a tvorcami politik na celom svete.
3. Väčšiu autoritu pre sestry a pôrodné asistentky v rámci celosvetovej a vnútroštátnej zdravotnej politiky ako súčasť širšieho úsilia o zabezpečenie pracovných síl v oblasti zdravia, viac podielu na rozhodovaní. Všetky globálne a vnútroštátne politiky v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti uznávajú úlohu ošetrovateľstva pri dosahovaní svojich cieľov a zahŕňajú plány na rozvoj ošetrovateľstva; Všetky národné plány na poskytovanie UHC robia konkrétne návrhy na posilnenie a rozvíjanie úlohy sestier ako odborníkov v oblasti zdravotníctva, ktorí sú najbližší ku komunite.
4. Viac sestier na vedúcich pozíciách a viac príležitostí na rozvoj na všetkých úrovniach. Ďalšie seniorské vedúce programy pre sestry; Vytvorenie celosvetovej siete vedúcich pracovníkov v ošetrovateľstve.
5. Viac dôkazov pre politických a rozhodovacích činiteľov o tom, kde môže mať ošetrovateľstvo najväčší

vplyv, čo obmedzuje sestry, aby dosiahli svoj plný potenciál, a ako riešiť tieto prekážky. Vydala sa orientačná štúdia o ekonomickom vplyve ošetrovateľstva; Zriaďuje sa koordinovaná celosvetová sieť výskumu ošetrovateľstva.

Podporovatelia kampane: World Health Organization, International Council of Nurses, Burdett Trust for Nursing
Partneri kampane: Commonwealth Nurses and Midwives Federation, Florence Nightingale Foundation, Gordon and Betty Moore Foundation, GlaxoSmithKline, Health Education England, ICAP, Columbia University, Institute for Healthcare Improvement, IntraHealth International, Jhpiego, National Academy of Medicine, KPMG, National University of Singapore, NHS Horizons, Royal College of Nursing, The Aga Khan University, Nairobi, THET, United Nations Population Fund, World Innovation Summit for Health

Zdravotné výzvy 21. storočia nemožno prekonať bez posilnenia ošetrovateľstva.

Je čas poskytnúť sestram viac uznania, investícií a vplyvu.

Zdroj

Twitter: [@NursingNow2020](https://twitter.com/NursingNow2020)

Facebook: www.facebook.com/NursingNow2020

Instagram: www.instagram.com/nursingnow

Web: www.nursingnow.org

Kontakt

Mgr. Júlia Jankovičová

j.jankovicova@sksapa.sk

Predstavujeme Ošetrovateľstvo dneška (Nursing Now)



Ošetrovateľstvo dneška (Nursing Now)
sa zameriava globálne na zlepšenie zdravia
zvyšovaním profilu a postavenia sestier na celom svete.

V spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou
a Medzinárodnou radou sestier, pracujeme na podpore
sestier, aby viedli, učili a budovali globálne hnutie.

Ošetrovateľstvo dneška (Nursing Now) verí, že:

1. Sestry by mali byť oprávnené používať svoje vedomosti, zručnosti a odborné znalosti.
2. Sestry by mali byť podporované pri propagácii zdravia, prevencii a liečbe chorôb.
3. Rozhodovanie v oblasti zdravia vyžaduje, aby sa sestry viac angažovali.
4. Vedúci pracovníci v oblasti zdravia by mali vyvinúť nové modely starostlivosti, ktoré maximalizujú príspevky ošetrovateľstva na dosiahnutie univerzálneho zdravotného pokrytia.
5. Vlády by mali investovať do zlepšovania pracovných podmienok sestier, vzdelávacích a vodcovských zručností.

Prejavte svoju podporu na: www.nursingnow.org/join-the-campaign

ELECTION MANIFESTO

EFN MANIFESTO FOR THE EUROPEAN PARLIAMENT ELECTIONS – MAY 2019 INVEST IN NURSING TO SAVE LIVES !

VOLEBNÉ VYHLÁSENIE

Hospodárska kríza výrazne ovplyvnila sektor zdravotnej a sociálnej starostlivosti s vážnymi dôsledkami k prístupu k zdravotnej a sociálnej starostlivosti pre občanov a pacientov EÚ napriek rastúcemu počtu ľudí, ktorí žijú s komorbiditami a potrebujú komplexnú starostlivosť.

Dôkazy ukazujú, že „investovanie do vhodnej ošetrovateľskej pracovnej sily sa vypláca, pretože znižuje úmrtnosť a zvyšuje kvalitu starostlivosti“ (Linda Aiken a kol., 2017). Univerzálne zdravotné pokrytie sa nedá dosiahnuť



bez posilnenia ošetrovateľstva globálne. Kľúčom je zvyšovanie počtu sestier, zabezpečenie správneho pochopenia ich prínosu a umožnenie naplno využiť ich potenciál (APGG, 2016).

Preto je pre EFN životne dôležité, aby poslanci EP riešili nedostatok sestier pokročilými vzdelávacími programami a stratégiami uchovávaní a zabezpečením toho, aby sa dôkazy o ošetrovateľstve v rámci členských štátov a celej EÚ v období 2019-2025 premetli do politickej reality.

INVESTUJTE DO OŠETROVATEĽSTVA, ZACHRÁŇTE ŽIVOTY! ... MOŽNO BUDETE POTREBOVAŤ JEDNÉHO DŇA SESTRY!

Členovia EFN vyzývajú poslancov EP: „K poskytovaniu starostlivosti zameranej na jednotlivca a propagáciu zdravia v EÚ prostredníctvom:

vhodne vzdelaných, podporovaných a rozvinutých ošetrovateľských pracovných síl v optimálnych pracovných podmienkach „

Vhodne vzdelané: Vzdelávanie sestry musí odrážať moderné ošetrovateľstvo a zvyšovať schopnosť profesie formovať a poskytovať pacientom

účinnú a vysokokvalitnú starostlivosť. Podporované a rozvinuté: bezpečné, zdravé a atraktívne pracovné prostredie pre všetky sestry so zameraním na podporu vzdelávania, odbornej praxe, výskumu, politik a stimulov na pracovisku.

Optimálne podmienky pracovného prostredia: na riešenie súčasnej krízy nábory a udržania potrebujeme opatrenia v oblasti rovnováhy medzi pra-

covným a súkromným životom s cieľom udržať sestry v profesii nárastom miezd v ošetrovateľstve, ich profilu a sociálneho postavenia.

Starostlivosť zameraná na jednotlivca a propagácia zdravia: Európa potrebuje investovať do prechodu od akútnych do komunitných služieb zdieľaním inovácií a maximalizovaním potenciálu ošetrovateľstva na poskytovanie osobnej starostlivosti.

KONAJ TERAZ!

EFN VYZÝVA K AKCII KANDIDÁTOV NA POSLANCOV EP

Vzhľadom na rastúci počet ľudí, ktorí žijú s komorbiditami a potrebujú komplexné intervencie starostlivosti, je potreba posilnenia systémov primárnej starostlivosti čoraz viditeľnejšia. S cieľom čeliť súčasným výzvam systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti (napr. prístup k zdravotnej starostlivosti, nedostatok pracovnej sily v zdravotníctve, zvyšovanie chronických chorôb, šírenie epidémií, ako je tuberkulóza, osýpky) je potrebný

celkový systém a zmena myslenia na úrovni politiky, praxe a vzdelania s prechodom od intervencie k prevencii. Existuje stále väčší dôkaz, že intervencie vedené sestrami v primárnej starostlivosti môžu prispieť k zlepšeniu výsledkov pacientov (Maier et al., 2016).

Avšak ošetrovateľská profesia, ktorej pracovné podmienky sa výrazne zhoršili z dôvodu zníženia miezd a pracovných miest, čelí čoraz väčšiemu nedo-

statku sestier odhadovanému v počte 1,1 milióna do roku 2030 v krajinách OECD (WHO 2016).

Sestry môžu zohrávať významnú úlohu pri zvyšovaní primárnej starostlivosti a poskytovaní bezpečnej a vysokokvalitnej nákladovo efektívnej starostlivosti o pacientov v budúcnosti, preto by sa mali poslanci zaviazat, že budú podporovať a posilňovať sestry v prvej línii pri poskytovaní bezpečnej a efektívnej starostlivosti.

INVESTUJTE DO OŠETROVATEĽSKÉHO VZDELANIA NA EURÓPSKEJ A NÁRODNEJ ÚROVNI

EFN vyzýva kandidátov na poslancov Európskeho parlamentu, aby zabezpečili, že smernica EÚ o modernizácii vzájomného uznávania odborných kvalifikácií 2013/55 / EÚ sa primerane transponuje do národných vzdelávacích programov s cieľom ďalej rozvíjať študijné osnovy v ošetrovateľskom vzdelávaní, a aby sestry mali správnu kompetenciu na formovanie a poskytovanie účinnej ošetrovateľskej starostlivosti. Modernizované a zosúladené študijné programy EÚ sú ne-

vyhnutné na zabezpečenie účinného voľného pohybu sestier v celej EÚ a bezpečnosti pacientov.

EFN sa usiluje o podporu poslancov Európskeho parlamentu s cieľom zaručiť prístup k neustálemu profesionálnemu rozvoju, zabezpečiť, aby ošetrovateľská pracovná sila aktualizovala svoje zručnosti a zostala „vhodná pre prax“ v 21. storočí a umožnila sestрам ľahko sa prispôbiť meniacim sa potrebám a spoločenským výzvam.

Osobitná podpora je potrebná v najbližších rokoch po kvalifikácii prostredníctvom „mentorstva“. V tejto súvislosti sa sestry musia stať aktívnymi účastníkmi rozširovania a aplikácie poznatkov o efektívnej praxi.

Iba vhodnou investíciou do vzdelávania dosiahne Európa lepšie výsledky pacientov a efektívnejšiu integrovanú starostlivosť, keďže obe sú závislé od kvalifikácie sestier, najväčšej odbornej skupiny v oblasti zdravotnej starostlivosti (Linda Aiken, 2014).

ZABEZPEČTE OPTIMÁLNE PRACOVNÉ PODMIENKY A PLÁNOVANIE PRACOVNÝCH SÍL V OBLASTI ZDRAVIA

Ošetrovateľstvo prvej línie je kľúčom k zabezpečeniu včasného prístupu k dostupnej, preventívnej a liečebnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti vysokej kvality. Ale európske ošetrovateľské pracovné sily a populácia starnú.

Aby bolo možné čeliť výzvam zdravotného systému, plánovanie pracovnej

sily potrebuje maximalizovať príspevok celej ošetrovateľskej pracovnej sily s primeranými údajmi a porozumením úloh sestier na rôznych úrovniach kvalifikácie, a ako môže v spolupráci s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi zlepšiť zdravotné systémy. Okrem toho sa v rámci EÚ musí stať politickou prioritou rozvíjanie silných nástrojov na zabezpečenie

primeranej úrovne personálu a zručností.

Je potrebné zvážiť akékoľvek stratégie, ako si udržať skúsené sestry, a ako urobiť ošetrovateľstvo atraktívnou a odmeňujúcou voľbou pre budúce generácie, ktoré hľadajú kariéru, ktorá zlepši životy ľudí a je oceňovaná spoločnosťou.

OŠETROVATEĽSKÝ VÝSKUM INFORMUJE O KONCEPCII POLITIKY

Ošetrovateľský výskum by mal byť uznávaný ako základný pilier pri tvorbe zdravotnej politiky založenej na dôkazoch. EFN vyzýva poslancov

Európskeho parlamentu, aby zabezpečili, že budúce výskumné programy posilnia výskumnú kapacitu ošetrovateľstva s cieľom informovať verejnú

politiky v nádeji, že prijmú informované politické rozhodnutia založené na výsledkoch výskumu.

INVESTUJTE DO OŠETROVATEĽSTVA, ZACHRÁŇTE ŽIVOTY!

Európska federácia sestier (EFN)
Kontaktná osoba - Paul De Raeve
Clos du Parnasse, 11A - 1050 Brusel
Tel: +32 (0) 2 512 74 19 - Mobil: +32 477970728
Fax: +32 (0) 2 512 35 50
E-mail: efn@efn.be - Web: www.efnweb.eu
Twitter: @EFNBrussels - Facebook: /EFNBrussels

Preklad: Júlia Jankovičová

**POTREBUJÚ SESTRY VZDELANIE?
WE NEED HIGHER EDUCATION IN NURSING?**

TATIANA HRINDOVÁ

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, detašované pracovisko bl. Sály Salkaházi Rožňava

Abstrakt

Vzdelávanie sestier a uznanie ich vzdelania ako odbornej spôsobilosti na výkon autonómnych rozsahov praxe sú témy, ktoré sú často diskutované a sú na ne rôzne názory. V príspevku približujeme význam vzdelania v živote človeka. Zdôrazňujeme dôvody, pre ktoré je úroveň vzdelania sestier kľúčovou oblasťou pre zvyšovanie kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta.

Kľúčové slová

Sestra. Vzdelanie. Vedomosti. Ošetrovateľstvo. Kritické myslenie.

Abstract

Nurse education and recognition of their education as a professional competence in a performance of autonomous extent of practice are topics that are discussed very often. There are many attitudes to them. In the contribution, we draw the meaning of education closer in people's lives. We point out reasons for which a level of the nurse education is a key for improving the quality and safety of nursing care for a patient.

Key words

Nurse. Education. Knowledge. Nursing. Critical thinking.

Téma vzdelávania sestier sa v súčasnosti na Slovensku stala veľmi aktuálnou a často diskutovanou témou. Zdravotnícki pracovníci, ktorí majú skúsenosť zo spolupráce so sestrami, ktoré si doplnili, resp. získali vysokoškolské vzdelanie v odbore Ošetrovateľstvo, si uvedomujú, že vzdelanie prináša sestram viac sebavedomia, viac slobody v kariérom raste, a tým aj ich zvýšené požiadavky na podmienky výkonu praxe. Veľmi dôležitou súčasťou vzdelávania nie je len nadobudnutie vedomostí, ale aj uvedomovanie si priamej zodpovednosti za vlastný výkon. Ak hovoríme o ošetrovateľstve, práve zodpovednosť za vlastný profesionálny výkon má byť významným

stimulom pre podporu dostatočnej a garantovanej úrovne vzdelania sestier. Je nevyhnutné, aby sme vyžadovali od sestier takú úroveň vzdelania, ktorá zaručí uplatňovanie kritického myslenia v rozhodovaní sa sestier, a tým sa splní prvý predpoklad pre zachovanie maximálnej úrovne bezpečnosti pacienta. Ako uvádza Škrľa (1), kriticky myslíaca sestra nerobí unáhlené závery, pretože jej myslenie je založené na faktoch a dostupných informáciách, nie na predsudkoch a pocitoch. Neustále zvažuje riziká a možné výhody vlastných rozhodnutí.

Vzdelanie je súhrn znalostí, vedomostí, poznávacích spôsobilostí a schopností, ktoré nadobudol jednotliviec na základe školského vzdelania, učenia, rozumovej výchovy, životných a pracovných skúseností a zámerného vlastného seba vzdelávania. Dá sa predpokladať, že vzdelaný človek sa dokáže lepšie uplatniť v zamestnaní a v spoločnosti vôbec. Do značnej miery teda vzdelanie ovplyvňuje našu profesijnú dráhu. Všeobecne sa prijíma názor, že význam vzdelania sa v živote človeka odráža vo viacerých oblastiach života. Ako ekonomický faktor je vzdelanie určitým predpokladom, že vzdelaný človek si skôr nájde prácu a dosahuje vyšší životný štandard. Systém vysokoškolského vzdelávania sestier v SR vytvára podmienky na to, aby sestra sama kreovala vlastný kariérny rast. Je dôležité, aby sestry cítili možnosť rozhodovania sa pre vlastnú kariéru a k tomu prispôbovali aj úrovne vzdelania. Sestry sa musia vzdelávať, zvyšovať svoju profesionálnu úroveň. Inak si ich ťažko môžu ostatní členovia liečebného tímu vážiť (1). V rámci politickej roviny, vzdelanie umožňuje človeku reagovať na politickú situáciu, na uvedomovanie si princípov demokracie, poskytuje človeku širší spoločenský rozhľad, a tým mu pomáha byť odolnejším voči xenofóbii, rasizmu a iným dogmám, čo má význam pre slobodnú demokratickú spoločnosť a jej rozvoj. Americká spoloč-

nosť sestier uvádza, že ošetrovateľstvo je mimo iné aj politickou aktivitou. Sestry sa musia naučiť presvedčať politikov, aby citlivo vnímali a reagovali na potreby slovenského ošetrovateľstva. Sestry sa musia politicky angažovať a musia byť vo svojich požiadavkách jednotné. (1). Vzdelanie rozširuje a umocňuje rozvoj a poznanie kultúrneho dedičstva, úctu k hodnotám, porozumenie, rešpekt a úctu voči iným kultúram a hodnotám. V neposlednom rade, vzdelanie ako globalizačný aspekt umožňuje rozvoj vedomostí, rozširovanie možností a znižovanie vzdialeností využitím znalosti jazykov a nových technológií.

Vstupom Slovenskej republiky do EÚ došlo k legislatívnej úprave podmienok vzdelávania sestier tak, aby sa zabezpečila požiadavka EÚ o rovnocennosti vzdelania, regulácii určitých povolání, a tým sa zabezpečí mobilita pracovníkov v rámci štátov EÚ. Smernice EÚ pre vzdelávanie sestier zaraďujú povolanie sestra medzi regulované profesie s automatickým uznávaním kvalifikačných diplomov sestier v rámci celej EÚ, čo predpokladá koordináciu vzdelávania a odbornej prípravy. Významným dokumentom s cieľom zvýšenia kvality vysokoškolského sektora a jeho zosúladenie v rámci signatárskych krajín je Bolonská deklarácia, do ktorej sa do r. 2005 zapojilo 46 krajín. Bolonský proces zjednocuje systém vysokých škôl, umožňuje študentom získavať vysokoškolské vzdelanie neobmedzene po celej Európe. Ďalším významným dokumentom deklarujúcim význam vzdelania a využívanie odborného potenciálu sestier a pôrodných asistentiek je Mnichovská deklarácia, ktorá bola prijatá na druhej ministerskej konferencii SZO, konanej v r. 2000 v Mnichove. Touto deklaráciou ministri zdravotníctva potvrdili, že pri napĺňaní cieľov by sestry a pôrodné asistentky mali pracovať a využívať svoje odborné možnosti ako nezávislí a vzájomne závislí zdravotnícki pracovníci. Zdôraznili, že sestry a pôrodné asistentky by sa mali

zúčastňovať pri rozhodovaní na všetkých politických úrovniach, mali by byť aktívne na úseku verejného a komunitného zdravia a mali by poskytovať služby zamerané na rodinné a komunitné ošetrovatelstvo a pôrodnú asistenciu. Z týchto rolí vyplýva, že sestry majú rozširovať svoje vedomosti prostredníctvom výskumu a popularizovaním významu informácií, majú mať zabezpečený prístup ku kvalitnému základnému, kontinuálnemu a vysokoškolskému vzdelávaniu (2). V dnešnom svete neustálych zmien je dobré účelne plánovať budúcnosť, pretože budúcnosť patrí tým, ktorí na ňu nečakajú pasívne, ale aktívne vyhľadávajú možnosti pre plánovanie a optimálne riešenia situácií. Plánovanie ľudských zdrojov v ošetrovatelstve úzko súvisí so vzdelávaním sestier, pretože umožňuje vytváranie stratégií pre využitie rôznych úrovni vzdelania sestry s primeranou odbornou spôsobilosťou pre daný výkon, resp. pozíciu.

História nám poskytuje mnoho príkladov súvisiacich so vzdelávaním sestier. Pri štúdiu životopisov významných osobností v histórii ošetrovatelstva a ich vplyvu na zdravotnú starostlivosť musíme konštatovať, že práve osobnosti s neutíchajúcim záujmom o vedomosti ovplyvnili rozvoj ošetrovatelstva. Ak by významné osobnosti v ošetrovatelstve nemali dostatok vedomostí, neboli by schopné posúvať hranice ošetrovatelstva, zvyšovať odbornú úroveň, ale aj rozsah činností, ktoré sestry mohli vykonávať. V počiatkoch profesionálneho ošetrovatelstva Florence Nightingaleová svojim presvedčením z nevyhnutnosti uplatňovania hygienicko-epidemiologických prístupov pri zabezpečovaní starostlivosti o vojakov v Krymskej vojne zachránila mnohých zranených vojakov pred smrťou. Úmrtnosť vojakov sa po zavedení zmien, ktoré presadzovala F. Nightingaleová znížila zo 60 % na 2% a ku koncu vojny to bolo iba 1%. Na Slovensku takouto významnou osobnosťou bola Janka Hrebendová, ktorá v revolučných rokoch 1848 - 1849 organizovala ošetrovateľskú službu pre ranených dobrovoľníkov. Učila ľudí poskytovať prvú pomoc, dôraz kládla na odovzdávanie skúseností, ktoré môžu pomôcť k predchádzaniu ochorení (2). Obe tieto dámy spája záujem o vzdelanie v medicínskych vedách, schopnosť transformovania vedomostí do zvyšovania úrovne ošetrovania ranených a ochota posúvať vlastné vedomosti a skúsenosti vzdelávaním ďalších žien, ktoré sa starali o chorých a ranených. Aj v súčasnosti, v dobe moderného ošetrovatelstva, sú v popredí presadzovania zmien v ošetrovatelstve vzdelané, rozhladené

a profesionálne sebavedomé sestry, ktoré motivujú a podnecujú k vytváraniu súčasného profesionálneho image sestier. Medzi takéto osobnosti patria: doc. PhDr. Alžbeta Hanzlíková, PhD., doc. PhDr. Gabriela Sedláková, PhD., prof. PhDr. Vlasta Závodná, PhD., doc. PhDr. Mária Musilová PhD., doc. PhDr. Helena Koňošová, PhD., doc. PhDr. Ľubica Kubíková, PhD., Dr.h.c. prof. PhDr. Anna Eliašová, PhD., DBA a mnohé ďalšie. Ich odbornosť, skúsenosti a vedecké výstupy sú argumentmi, ktoré majú byť akceptované pre podporu vzdelávania sestier v SR s akceptovaním podmienok vyplývajúcich zo Smernice EÚ. Je však potrebné, aby sestry samé poznali význam vedeckého overovania ošetrovateľských prístupov v praxi a využívali tieto zistenia pri presadzovaní zmien v ošetrovateľskej praxi.

Chýbajúce počty sestier a pôrodných asistentiek v celej EÚ nútia vlády štátov hľadať riešenia na nedostatok sestier a ošetrovateľského personálu vôbec. Typickým prístupom k riešeniu tohto problému, ktorý krajiny vyspelej Európy uplatňujú je snaha o vytvorenie zaujímavých pracovných podmienok, snaha o stabilizáciu sestier v systéme, využívanie odborného potenciálu sestier pre zefektívnenie celého zdravotníckeho systému. V krajinách bývalého východného bloku Európy sa často stretávame s nostalgickým spomínaním politikov a časti odbornej verejnosti na dobré staré časy a tendenciami nevyžadovať od sestier VŠ vzdelanie ako podmienku pre výkon praxe, resp. doplniť chýbajúce počty sestier personálom s nižším stupňom vzdelania, tzv. praktickou sestrou. V oboch týchto spôsoboch prístupu je vysoká racionalita, snaha manažmentov o stabilizáciu stavu a zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti. Rozdiel je vo filozofii prístupu. Kým v jednom prístupe dominuje evalvačný prístup so snahou využiť existujúci odborný potenciál v prospech zdravotníckeho systému, v druhom má prednosť uplatnenie devalvačného prístupu. Modernizáciou zdravotníckych prevádzok, zvyšovaním požiadaviek pacientov na kvalitu poskytovaných zdravotníckych služieb, ale aj možností súvisiacich s vedeckým rozvojom medicíny, by sa dalo očakávať, že je legitímna požiadavka na zvyšovanie kvality zdravotníckych služieb. Kvalita však vyžaduje nielen materiálno technické vybavenie zdravotníckych zariadení, ale v prvom rade vzdelaný, profesionálne zrelý a zodpovedný zdravotnícky personál. Ako uvádza Škrla (1), kvalita zdravotnej starostlivosti predstavuje ľudí, ktorí sa stotožňujú s or-

ganizáciou, ľudí, ktorí majú vyhranené životné hodnoty, ľudí, ktorí radikálne zmenili svoje myslenie. Sestry sú skupinou zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú v kontakte s pacientom 24 hodín. Majú byť schopné identifikovať potreby pacienta vzniknuté ochorením, stanoviť priority pri ich uspokojovaní a vedieť uplatniť ciele intervencie pre naplnenie deficitných potrieb. Je to veľmi náročná intelektuálna práca. Vývoj technológií aj v zdravotníctve prináša, že mnohé manuálne výkony, ktoré pred časom musel realizovať ošetrovateľský personál, je teraz schopný urobiť automat. Technický vývoj človek nezastaví, čo sa však v zdravotníctve nedá ničím nahradiť je ľudský prístup, prepojený empatiou a profesionálnym vedením. Vytvorenie dôverného vzťahu, vyjadrenie rešpektu a láskavý prístup sú predpokladom terapeutického prístupu sestry k pacientovi. Sestry pri výkone svojho povolania sú sprievodcami pre pacientov v období ich ochorenia alebo zmeny stavu zdravia. Majú byť pripravené na túto profesionálnu úlohu. Majú mať dostatok vedomostí a skúseností, aby s istotou naplnili túto svoju neľahkú misiu. Aby mohli dávať, musia najprv samé mať. Je našou profesionálnou povinnosťou upozorňovať na nevyhnutnosť vzdelávania sestier v rozsiahlom, aby boli schopné naplňovať koncept holistického prístupu k pacientovi.

Vedomosti a zručnosti sestier sú nenahraditeľným aktívom zdravotníckych zariadení. Profesionálne pripravená sestra je sestra špičkovej úrovne, ktorá vie myslieť kriticky, vlastní intelektový kapitál a aktívne plánuje svoju budúcnosť. K naplneniu týchto očakávaní sestra nevyhnutne potrebuje vzdelanie!

Zdroje

1. ŠKRLA P. 2003. Kreativný ošetrovateľský management. Praha: Advent - Orion s.r.o., str. 485. ISBN 80-7172-841-1
2. KILIKOVÁ M. 2017. Metaparadigmy teórie ošetrovatelstva II. Píbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna. Str. 445. ISBN 978-80-88206-04-0.

Kontaktná adresa autora

PhDr. Tatiana Hřindová, PhD.,
VŠZ a SP sv. Alžbety Kóssu Schoppera 22
04801 Rožňava
E-mail: hřindova.tatiana@gmail.com

ZUZANA BUKOVCOVÁ

Nemocnica Zvolen a.s., interné oddelenie

Abstrakt

Infekcia spôsobená *Clostridium difficile* (CDI) je nákazlivé, povinne hlásiteľné ochorenie, ktoré je charakteristické istými zvláštnosťami v patogenéze, klinických prejavoch, výskyte komplikácií a v liečebnom postupe.

CDI zaraďujeme do skupiny nozokomiálnych infekcií. Pôvodcom je grampozitívna sporulujúca baktéria produkujúca toxíny, poškodzujúce sliznicu čreva. Je celosvetovo najčastejším a najvýznamnejším vyvolávateľom hnačkových ochorení v zdravotníckych zariadeniach.

Opatrenia eliminácie CDI sú zamerané na cestu prenosu, zamedzenie kolonizácie vnímavých jedincov, izoláciu pacienta, bariérové ošetrovacie a vyšetrovacie postupy a hygienu rúk, ktorá zohráva významnú úlohu v šírení nozokomiálnych nákaz. Preventívne opatrenia sú zamerané na cestu prenosu, používanie jednorazových ochranných prostriedkov (rukavíc, ochranného oblečenia), dôkladnú mechanickú očistu rúk, použitie dezinfekčných prostriedkov a plošnú dezinfekciu prostredia (používanie sporicídnych dezinfekčných prostriedkov, s dodržaním predpísanej koncentrácie, expozičného času a režimu dekontaminácie). Jedným z najúčinnějších opatrení je edukácia celého spektra zdravotníckeho personálu, vrátane upratovacieho, ktorý zohráva v procese šírenia CDI významnú úlohu.

Kľúčové slová

Clostridium difficile, nozokomiálna infekcie, režimové opatrenia, dezinfekčný režim

Abstract

Clostridium difficile infection (CDI) is a contagious, strictly notifiable disease, characterized by special features

of the pathogenesis, clinical manifestations, the occurrence of complications, and the medical treatment.

CDI is classified in a group of nosocomial infections. The originator is a gram-positive spore-forming bacterium producing toxins that damage the intestinal mucosa. It is the world's most frequent and the most significant inducer of diarrheal diseases in healthcare facilities.

CDI elimination measures are aimed at transmission, prevention of colonization of susceptible individuals, patient isolation, barrier treatment and examination procedures, and hand hygiene which plays an important role in the spread of nosocomial infections. Preventive measures are focused on the route of transport, the use of disposable protective equipment (gloves, protective clothing), thorough mechanical cleaning of the hands, the use of disinfectants and surface disinfection of the environment (use of spore-forming disinfectants, adherence to prescribed concentration, exposure time and decontamination regime). One of the most effective measures is to educate the entire spectrum of healthcare personnel, including cleaning personnel, who plays an important role in the CDI proliferation process.

Key words

Clostridium difficile, nosocomial infections, regime measures, disinfection regime

Klostrídiové infekcie (CDI) sú u nás, ale aj celosvetovo najčastejším a najvýznamnejším hnačkovým ochorením v zdravotníckych zariadeniach. Ochorenie patrí do skupiny nozokomiálnych infekcií. Vzniká v priamej súvislosti s predchádzajúcou liečbou antibiotikami. Vzhľadom na častý výskyt, stú-

pajúcu prevalenciu, vysokú morbiditu aj mortalitu a isté zvláštnosti v patogenéze, klinických prejavoch, v diagnostike a liečbe, je potrebné venovať CDI v súčasnosti veľkú pozornosť (4). V roku 2013 bolo ochorenie organizáciou CDC (Centers for Disease Control and Prevention) vyhlásené za „urgentnú hrozbu“, tj. bezprostredné ohrozenie verejného zdravia, ktoré vyžaduje neodkladnú akciu (2).

Ochorenie je spôsobené anaeróbnou baktériou *Clostridium difficile* produkujúcou toxíny A a B, ktoré spôsobujú poškodenie vrstiev epitelu a následne vegetatívnych nervových zakončení črevnej steny. Prejavy ochorenia môžu byť rôznej intenzity od hnačky bez prejavov kolitídy, až po toxické megakolon s príznakmi črevnej nepriechodnosti, ktorá môže vyústiť do septického stavu a multiorgánového zlyhania s následkom smrti. Pacient s CDI vylučuje milióny spór v každom mililitri stolice, pričom na vznik infekcie postačujú rádovo desiatky až stovky spór (3).

CDI je pre vysokú mortalitu a morbiditu významným medicínskym a ekonomickým problémom súčasnosti. Z hľadiska epidemiológie má ochorenie celosvetovo narastajúcu tendenciu. V Slovenskej republike bolo v roku 2016 hlásených 1942 ochorení, čo je oproti roku 2015 nárast o 35%. Viac ako 73% malo nozokomiálny charakter a takmer 70% pacientov malo viac ako 65 rokov (1). Významným rizikovým faktorom vzniku ochorenia je antibiotická liečba (predovšetkým cefalosporínmi, aminopenicilínmi a klindamycínmi, ktorých použitie je v klinickej praxi bežné), imunologická zdatnosť jedinca a zároveň prítomnosť ďalších rizikových faktorov, ku ktorým patrí vek nad 65 rokov, polymorbidita, malnutícia, imunosupresia,

diabetes, opakované hospitalizácie, rôzne operácie tráviaceho traktu, invazívne zákroky, a.i. Treba podotknúť, že hospitalizovaní pacienti majú vzhľadom na kombináciu viacerých rizík mnohonásobne vyššiu vnímavosť na ochorenie ako zdravé osoby (5).

Clostridium difficile má schopnosť vytvárať spóry (vegetatívna forma *clostridia difficile*), ktoré sú mimoriadne odolné voči prostrediu a dezinfekčným prostriedkom (termorezistentné spóry), čo významne ovplyvňuje schopnosť prežitia a šírenia patogénu v nemocničnom prostredí alebo iných ošetrovateľských a kolektívnych zariadeniach (napr. DOS, DD, DSS a pod.). V tejto súvislosti sa kvalita zdravotnej starostlivosti zásadným spôsobom podieľa na šírení infekcie. Najčastejšou cestou prenosu od pacienta k vnímavému jedincovi sú ruky personálu (fekálno - orálna cesta), nepoužívanie alebo nesprávne používanie ochranných rukavíc, ochranného oblečenia, nedostatočné umývanie a dezinfekcia rúk, neúčinná dezinfekcia, nesprávna koncentrácia alebo typ dezinfekčného prostriedku, ale aj zariadenia, ošetrovacie a diagnostické predmety (napríklad: teploměry, tlakoměry, stetoskopy, podložné misy, močové fľaše, vyšetrovacie sondy, zariadenia postele, ale aj nedostatočne dezinfikované toaletné potreby, nesprávna manipulácia s prádlom, a iné použité pomôcky a potreby), ktoré prišli do kontaktu s pacientom a mohli byť zdrojom nákazy pre iného pacienta. Pre prevenciu šírenia infekcie je potrebné realizovať špecifické opatrenia, ktoré sa týkajú celého spektra zdravotného personálu, od lekára až po sanitára, pomáhajúceho personálu (vrátane návštev) a iných zdravotníckych pracovníkov podieľajúcich sa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti, upratovačku nevynímajúc. Znalosť protiepidemiologických opatrení a postupov je jedným z predpokladov eliminácie šírenia tejto závažnej nozokomiálnej infekcie (4,8).

Zásady starostlivosti o pacienta s klostrídiovou infekciou

Prvým a zásadným krokom k zamedzeniu vzniku ochorenia je oboznámenie celého spektra personálu so špecifickými rysmi ochorenia. Starostlivosť o pacienta s CDI je tímovou záležitosťou. Zlyhanie ktoréhokoľvek článku je zlyhaním celého tímu. Nevyhnutným predpokladom pre splnenie tejto požiadavky je realizácia školení a programov o rizikách, dôsledkoch, ceste prenosu, spôsobe ošetrovania postihnutých pacientov, dodržiavania nevyhnutných hygienických opatrení a likvidácii použitého materiálu (6).

V prípade výskytu infekcie, resp. už pri podozrení, musia byť čo najrýchlejšie realizované viaceré režimové opatrenia s cieľom analyzovať zdroj infekcie a cestu prenosu:

- » Základným krokom je izolácia pacienta. Súčasťou izolácie je bariérový ošetrovací režim vrátane individualizácie ošetrovacích a vyšetrovacích pomôcok, ktoré zostávajú v izbe pacienta a nesmú sa vynieť počas celej doby izolácie von. V maximálnej miere je potrebné využívať jednorazové materiály a pomôcky. Izolácia pacienta trvá pokiaľ trvajú hnačky, ukončuje sa, ak má pacient 3x po sebe formovanú stolicu. O ukončení izolácie rozhoduje lekár (7).
- » Pozornosť je potrebné venovať výberu dezinfekčných prostriedkov. Zásadnou požiadavkou je používanie prostriedkov s deklarovaným sporicídnym účinkom, účinnej koncentrácie a dodržiavaním času expozície. Výber vhodných prostriedkov je v kompetencii hygienika zariadenia alebo klinického epidemiológa. Vhodné je vypracovať špeciálny dezinfekčný program pre výskyt CDI. Odporúčajú sa dezinfekčné prostriedky na báze aldehydov, aktívneho kyslíka a zlúčením chlóru (chlórnan sodný). Dezinfekčné prostriedky na báze kvartérnych amóniových solí sú neúčinné. Pri zlúčeninách chlóru je potrebné

zistiť materiálovú kompatibilitu, vzhľadom na ich ohraničenú materiálovú znášanlivosť (5).

- » Pred vstupom na izbu je potrebné použiť ochranný odev – plášť (ochrana pred kontamináciou pracovného oblečenia spórami), ochrannú masku a rukavice, ktoré je po vykonaní úkonov potrebné odhodiť do nádoby na odpad a umyť ruky predpísaným spôsobom (odporúčaný postup umývania rúk, minimálne 40 - 60 sekúnd) a až následne použiť dezinfekčný prostriedok v odporúčanej expozícii (vtierať po dobu 20 – 30 sekúnd) na suché ruky. Až potom môže personál, pomáhajúca osoba alebo návšteva opustiť izbu alebo pristúpiť k ďalšiemu pacientovi. **POZOR! Alkoholové dezinfekčné prostriedky nie sú účinné proti klostrídiám**, preto je dôležitá najprv mechanická očista vodou a dezinfekčným mydlom a až v druhom kroku použiť alkoholový dezinfekčný prostriedok. V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť postup pri zoblekaní ochranného odevu, masky a rukavíc: ako posledné odhodiť ochranné rukavice. Ak sa na ošetrovaní pacienta podieľajú príbuzní alebo návštevy, je potrebné aj ich edukovať o celom procese dekontaminácie, použití ochranných pomôcok a režimových opatrení (napr. nekonzumovať jedlo počas návštevy, nesadať si na lôžko, zbytočne sa nedotýkať predmetov na izbe a pod.).
- » Dokumentácia zostáva mimo izolácie.
- » Všetky úkony diagnostické a vyšetrovacie je potrebné realizovať tak, aby sa pohyb pacienta mimo izby minimalizoval. Ak je to nevyhnutné (diagnostické a vyšetrovanie úkony), manažment vyšetrení by mal byť plynulý, bez zbytočných prestojov a v čo najkratšom časovom intervale (pokiaľ to stav pacienta dovoľí, na záver vyšetrovacieho dňa). Dôležité je upovedomiť personál oddelení, na ktoré bol pacient transportovaný, o dôvodoch izolácie, hygienických opatreniach

a potrebe dekontaminácie prostredia a pomôcok, s ktorými prišiel pri vyšetrení do kontaktu.

- » Pacientovi je potrebné umiestniť na izbu ošetrovacie a vyšetrovacie pomôcky (tlakomer, fonendoskop, teplomer, infúzny stojan, infúzne pumpy, hygienické pomôcky, a i.), ktoré s ním zostávajú na izbe, dezinfikujú sa jednorazovými utierkami, ktoré sú napustené sporocídnym dezinfekčným prostriedkom v odporúčanej koncentrácii (najvhodnejšie sú jednorazové utierky vopred pripravené v dezinfekčnom roztoku v uzatvárateľných nádobách). Účinnosť takto pripravených jednorazových utierok je potrebné označiť názvom prípravku, koncentráciou, dátumom nariadenia a osobou, ktorá roztok pripravovala. Dezinfekcia povrchov predmetov a plôch sa realizuje minimálne 3x denne a vždy po použití.
- » Osobitú pozornosť je potrebné venovať sociálnym zariadeniam (kľúčkám dverí, sprchám, splachovačom, vypínačom, madlám zariadenia WC), ktoré sú z hľadiska kontaminácie spórmi kritické. Po každej toalete infikovaného pacienta sa musí realizovať dekontaminácia a dezinfekcia. Posteľné a osobné prádlo pacienta vždy prepravovať v osobitných vreciach s označením „*infekčné*“. Dodávateľská firma na pranie takto označeného prádla by mala byť vopred upozornená na kontamináciu klostrídióvymi spórmi.
- » Likvidácia použitého materiálu vyžaduje pevné jednorazové uzatvárateľné nádoby, ktoré je potrebné zneškodniť predpísaným spôsobom. Tieto sa z miestnosti odnášajú uzatvorené po naplnení a ich povrch je dekontaminovaný a vydezinfikovaný (Smernica na likvidáciu infekčného materiálu). Musia byť viditeľne označené ako infekčné.
- » Je potrebné obmedziť vstupy personálu na izbu pacienta na najnižšiu možnú mieru potrebnú na zaistenie bezpečnej zdravotnej starostlivosti. Pri jednom vstupe realizovať čo najviac potrebných úkonov. Je

vhodné, aby sa o pacienta starala v jednom dni/službe jedna sestra/sanitár/lekár, čím sa minimalizuje riziko expozície viacerých z personálu spórmi.

- » Na pitie a servírovanie jedla pacientovi s CDI je vhodné použiť jednorazové taniere a príbory, ktoré sa po použití likvidujú. Pri preprave jedla v uzatvorených kontajneroch je potrebné strojné umývanie umývanie riadu pri 60 st.C.
- » Pre denné upratovanie vyčleniť osobitné upratovacie pomôcky, ktoré sa po každom použití dezinfikujú. Mop na umývanie je potrebné použiť vždy čistý. Na malé plochy použiť jednorazové dezinfekčné utierky.
- » Po prepustení realizovať celoplošnú dezinfekciu celého zariadenia izby.
- » Dôležité je komunikovať s rodinou alebo s pomáhajúcou osobou, ktorá by si pred prepustením pacienta mala osvojiť základné vedomosti o ochorení, hygienickej starostlivosti, vzhľadom na možnosť opakovaného vzplanutia ochorenia.
- » Nevyhnutná je kontrola dodržiavania hygienických zásad a postupov v praxi (4,6,7).

CDI patrí medzi povinne hlásiteľné ochorenia. Podľa štatistických ukazovateľov Úradu verejného zdravotníctva a dostupnej literatúry je významný každoročný nárast. Napriek tomu je reálny odhad počtu ochorení oveľa vyšší. Je preto nanajvyš potrebné venovať akémukoľvek podozreniu na CDI v zdravotníckom zariadení náležitú pozornosť. Jedinou cestou eliminácie výskytu klostrídiovej infekcie je zdôrazňovať význam primárnej a sekundárnej prevencie, aktívne sa podieľať na dodržiavaní hygienicko-epidemiologického režimu a bariérovej ošetrovateľskej techniky, s dôrazom na každú osobu podieľajúcu sa na poskytnutí zdravotnej starostlivosti.

Zdroje

1. Analýza epidemiologickej situácie a činnosti odborov epidemiológie v Slovenskej republike za rok 2016. [online]. 2018, [cit. 2018-09-01].

Dostupné z: http://www.epis.sk/In-formacnaCast/Publikacie/Vyrocne-Spravy/Files/VS_SR_2016_Aktualizacia130417.aspx.

2. Centers for Control Prevention: Antibiotic resistance threats in the United States, 2013.
3. Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults: 2010 Update by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA) z roku 2010
4. Doporučený postup diagnostiky a liečby kolitidy vyvolané Clostridium difficile Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP, Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP a Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP z roku 2012.
5. Gombošová, L. Klostrídiové infekcie čreva – novinky v diagnostike a liečbe. In: Interná medicína. Roč. 12 č. 10. S. 47 – 482. ISSN 1335-8359
6. Jarčuška, P., Bátorový, M., Lišková, A., Holečková, K. – Drgoňa, L. Odporúčaný postup diagnostiky a liečby kolitidy spôsobenej Clostridium difficile. Upravená 2.verzia z augusta 2014 – verzia 2.0. In: Via practica – Supplement 1, 2015. roč. 51 č. 12., s. 1 – 11. ISSN1336-4790
7. Podstatová, R. Opatrení při výskytu infekce vyvolané Clostridium difficile. In: Společnost prevence nosokomiálních nákaz. 2010, roč. 8, č. 2, s. 183. ISSN 1336-3859.
8. Táborový, P., Becker, K. Clostridium difficile jako původce nosokomiálních infekcí. In: Sestra. 2007, roč. 17, č. 4 s. 4 – 6 ISSN 1805 – 2355.

Kontakt na autora

PhDr. Zuzana Bukovcová, dipl.s.šp.,
Nemocnica Zvolen a.s.
Kuznányho nábrežie 28
E-mail: intvrch@nemzvolen.sk
tel: +421908272708

ĽUDMILA ANDRAŠČÍKOVÁ

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Katedra dentálnej hygieny

Abstrakt

Posledné roky sa v súvislosti s parodontitídou zameriava pozornosť aj na jej vzťah k chronickým systémovým ochoreniam. Rôzne výskumy poukazujú na fakt, že existuje súvis medzi celkovými ochoreniami a zápalovými ochoreniami parodontu. Parodontitídu možno klasifikovať ako chronické infekčné zápalové ochorenie, ktoré je charakteristické metastázovaním v ďalších častiach organizmu. Poznaním a ovplyvňovaním rizikových faktorov vzniku parodontitídy a systémových ochorení sa dajú pozitívnym spôsobom zmierniť následky poškodenia v organizme. Najdôležitejším primárnym faktorom, ktorý vieme ovplyvniť, je zachovanie alebo prinavrátenie symbiôzy mikroorganizmov (orálneho mikrobiómu) v ľudskom tele. Prevencia sa preto javí ako významný a prvoradý ochranný prostriedok pred vznikom parodontitídy a rôznych systémových ochorení.

Kľúčové slová

Parodontitída. Systémové ochorenia. Rizikové faktory. Prevencia. Orálny mikrobióm. Symbiôza.

Abstract

In the recent years, concerning periodontitis the attention has also focused on its relationship to chronic systemic diseases. Various researches mention the fact that there is a connection between overall diseases and inflammatory diseases of periodontium. Periodontitis can be classified as a chronic infectious inflammatory disease that is characterized by metastasizing in other parts of an organism. Knowing and influ-

encing risk factors of periodontitis and systemic diseases origin might positively mitigate the consequences of damage in an organism. The most important primary factor that we can influence is maintaining or restoring of microorganism symbiosis (oral microbiome) in a human body. Therefore prevention appears to be a significant and primary protection mean against periodontitis and various systemic diseases occurrence.

Key words

Periodontitis. Systemic diseases. Risk factors. Prevention. Oral microbiome. Symbiosis.

Úvod

Parodontitída je považovaná za multifaktoriálne lokálne infekčné ochorenie, primárne spôsobené paropatógenými baktériami v mikrobiálnom povlaku, spôsobujúce deštrukciu a následne stratu tkanív parodontu. Následkom *dlhodobu prebiehajúceho zápalu* môžu okrem zmien v parodonte vzniknúť aj vážne systémové ochorenia (1). V posledných sto rokoch sa veľa diskutuje o koncepte ústnej dutiny ako zdroja vzdialenej infekcie, teda o priamom súvise medzi ochoreniami ústnej dutiny, najmä parodontitídy a celkovými ochoreniami, ako je reumatoidná artritída, či rakovina (2).

Negatívny vplyv parodontitídy na organizmus

Ústnu dutinu človeka takmer okamžite po jeho narodení postupne kolonizujú baktérie, ktoré následne vplyvom stravy i meniacich sa podmienok v ústach vytvárajú rôzne typy mikrobiálnych komunít. Podieľajú sa

tiež na tvorbe rezidentného orálneho mikrobiómu. Jeho úloha spočíva v zabezpečovaní rovnováhy (symbiôzy) medzi mikroorganizmami, čo má priamu súvislosť medzi zdravím ústnej dutiny a celkovým zdravím (1, 3). Ústna dutina ako kľúčové rozhranie medzi vonkajším a vnútorným prostredím predstavuje vstupnú bránu pre rôzne mikrobiálne patogény. Jej prostredie ponúka až niekoľko biotopov pre mikrobiálnu kolonizáciu (zuby, ďasná, tvár, pery, mäkké a tvrdé podnebie). Ústne biotopy predstavujú vysoko heterogénny ekologický systém podporujúci rast odlišných mikrobiálnych komunít. Prostredie ústnej dutiny (teplé a vlhké) znamená ideálne prostredie pre množenie a rast mnohých mikroorganizmov, zároveň ponúka živiny produkované ľudským organizmom ako hosťiteľom vo forme slinných proteínov, glykoproteínov a sulkulárnej tekutiny. Zuby predstavujú jedinečný prirodzený povrch pre tvorbu mikrobiálneho povlaku a bezpečné útočisko pre mikrobiálnu stálosť. Schopnosť hosťiteľa rozpoznať a reagovať na inváziu patogénov je najpozoruhodnejšou črtou vývoja. Odhaduje sa, že ľudské telo sa skladá z viac než 10¹⁴ buniek, z ktorých je iba 10 % buniek vlastného tela – prezentované ako rezidentný mikrobióm hosťiteľa. Ten nie je pasívny, ale priamo a nepriamo sa podieľa na normálnom rozvoji fyziológie, výžive a obranných systémoch hosťiteľa. Vo všeobecnosti platí, že toto spolunažívanie mikroorganizmov a hosťiteľa (symbiôza) je prospešné pre obe strany. Narušenie harmónie spolunažívania (dysbiôza) v rezidentnom orálnom mikrobióme predstavuje kolonizáciu vonkajšími

patogénmi, čím sa vytvorí priestor pre vznik predispozičných miest celkových ochorení (1, 4). Imunitný systém človeka je vystavený neustálemu rozlišovaniu rezidentných a patogénnych mikroorganizmov, no zároveň sa imunitný systém popri tejto výzve neustále rozvíja. Súčasné štúdie poukazujú na nové poznatky v patogenéze paradontitídy, čomu nasvedčujú zistenia jej vplyvu na vznik kardiovaskulárnych ochorení, porúch imunitného systému, metabolických porúch, zápalových ochorení tráviaceho traktu, neplodnosti, potratov a predčasných pôrodov u žien, ale aj vznik onkologických ochorení predovšetkým v tráviacom trakte. Vymenované ochorenia sú zapríčinené dysbiózou (nerovnováhou) v zložení rezidentného mikrobiómu, ktorý plní najmä ochrannú funkciu.

Rizikové faktory

Dysbiózu v mikrobiálnom povlaku (množstvo, typ baktérií) zapríčiňujú rôzne genetické (imunita, genetické syndrómy), enviromentálne a osobné rizikové faktory, výchova, životný štýl, strava, stres, užívanie liekov, fajčenie (5). Rizikové faktory možno rozdeliť aj podľa toho, do akej miery ich dokážeme sami ovplyvniť. K neovplyvniteľným faktorom patrí genetika človeka. Ovplyvniteľné faktory tvoria lokálne a systémové faktory vedúce k dysbióze v orálnom mikrobióme človeka a následne k vzniku orálnych aj systémových ochorení. Lokálne ovplyvniteľné rizikové faktory sa týkajú slín a ich tvorby, fyzikálnych dráždení (tepelné, chemické, mechanické), dýchania ústami, parafunkcií a alergických reakcií (1, 5). Ústna dutina je po narodení takmer sterilná. Postupná kolonizácia nastáva prechodom pôrodnými cestami, z rúk personálu, rodičov a príbuzných. Je dokázané, že stav osídľovania mikroorganizmami závisí aj od spôsobu vedenia pôrodu (prirodzený alebo chirurgický cisár-

skym rezom) s vplyvom na zloženie rezidentného orálneho mikrobiómu. Osídľovanie ústnej dutiny by malo byť ukončené v 3. roku života dieťaťa. Následne je mikrobióm ovplyvňovaný predovšetkým vonkajším pôsobením rizikových faktorov. Od nich závisí, aký typ orálneho a v konečnom dôsledku i celkového ochorenia sa môže v budúcnosti prejaviť. Zloženie orálneho mikrobiómu sa mení s pribúdajúcim vekom a jednotlivými obdobiami psychosomatického vývinu človeka (puberta, hormonálne zmeny, tehotenstvo, staroba).

Stres je významným rizikovým faktorom, ktorý negatívne ovplyvňuje rovnováhu v mikrobióme. Pri skríningu ochorení je nutné pamätať na jeho negatívny vplyv nielen pri celkových, ale aj orálnych ochoreniach. Genetika zohráva asi najvýznamnejšiu úlohu pri všetkých druhoch ochorení. Nevieme ju zmeniť ani ovplyvniť. Imunitná reakcia organizmu na podnety a pôsobenie rizikových faktorov je nepredvídateľná. Je dokázané, že do istej miery aj antimikrobiálne látky s priamym inhibičným účinkom na mikroorganizmy (chlórhexidín, Triclosan, éterické oleje, rastlinné extrakty, a iné) dokážu pôsobiť na orálny mikrobióm, ale na druhej strane sú šetrné k vlastnostiam rezidentného orálneho mikrobiómu (4). Pacienti, ktorí užívajú imunosupresíva, majú neustále potláčanú prirodzenú imunitnú reakciu oproti zdravému jedincovi, čím primárne zlyháva funkcia rezidentného mikrobiómu.

Princíp poškodenia tkanív

K najvýznamnejším rizikovým faktorom patrí mikrobiálny povlak, v ktorom je prítomné určité množstvo a typ baktérií (paropatógených). Tie sa za určitých vhodných podmienok začnú množiť a dráždiť bunky nášho imunitného systému. Spolu začnú vylúčenými enzýmami,

toxínmi a inými metabolickými produktmi poškodzovať tkanivá paradontu. Poškodením okolitých tkanív paradontu (predovšetkým cievného systému) dokážu vybrané agresívne typy paropatógených baktérií preniknúť krvnou cestou do celého tela a spôsobiť systémové poškodenia. Pri prechode paropatógených baktérií do cievného systému (krv je normálne sterilným prostredím) vzniká bakteriémia (prítomnosť baktérií v krvi).

Medzi paropatógenne baktérie patrí fakultatívne anaeróbna nepohyblivá tyčinka *Actinobacillus actinomycesetemcomitans* (Aa, Agregatibacter), anaeróbna tyčinka *Porphyromonas gingivalis* (Pg), anaeróbna *Prevotella intermedia* (Pi), *Treponema denticola* (Td), *Tannerella forsythia* (Tf), či *Fusobacterium nucleatum* (Fn), ktorá za ideálnych podmienok spája všetky mikroorganizmy pri tvorbe zubného mikrobiálneho povlaku v paradonte. V hrubnúcom mikrobiálnom povlaku sa množia a rastú patogénne mikroorganizmy, keďže ideálnymi podmienkami je prostredie bez kyslíka. Pravidelným rozrúšaním povlaku mechanicky a doplnením chemickou liečbou dokážeme zmierniť následky poškodenia tkanív produktmi paropatógených baktérií (enzýmy, toxíny, metabolické produkty). Na obrannej reakcii pred baktériami sa podieľajú naše vlastné bunky imunitného systému a aj tie pri „boji s baktériami“ zo seba vylučujú enzýmy, ktoré poškodzujú nielen samotné baktérie, ale aj naše vlastné bunky. Kombináciou produktov našich obranných buniek a paropatógenov nastáva ešte väčšie poškodenie vlastných tkanív, najmä cievného systému paradontu. Poškodením cievného zásobenia paradontu sa produkty obranných buniek a baktérií, ale i samotné aktívne baktérie dostávajú krvou cestou do celého tela a vzniká vyššie spomínaná bakteriémia. Výsledkom

je vyššia produkcia zápalových buniek, obranných buniek i produktov baktérií, čo v konečnom dôsledku vedie k postupnému vzniku niektorého zo systémových ochorení (7, 8). Časový interval vzniku celkového ochorenia závisí od imunitného systému človeka, genetiky, pridružených ochorení, stavu poškodenia parodontu, a teda aj od stavu orálneho zdravia, v súčinnosti s pôsobením vyššie uvedených rizikových faktorov vedúcich k dysbióze v ústnej dutine.

Možnosti prevencie

Prevencia ochorení je najdôležitejšia a prvoradá ochranná prostriedok pred vznikom parodontitídy a rôznych systémových ochorení. Potláčaním rizikových faktorov, pravidelným mechanickým odstraňovaním bakteriálneho povlaku individuálne a profesionálne dokážeme mierniť imunitnú reakciu organizmu na zápal. Parodontitída ako chronické infekčné ochorenie vyžaduje cieleň liečebný zásah, avšak nie jednorazovo, ale v opakovaných recalloch. Baktérie sa dokážu neustále množiť a spôsobovať reinfekciu s následnou bakteriémiou, vyvolanú vysokou virulentnosťou patogénnych mikroorganizmov v mikrobiálnom povlaku, na ktoré nemusí účinkovať chemická liečba. Preto sa odporúča kombinácia mechanickej a chemickej liečby parodontitídy, a v prípade ich neúčinnosti sa pridáva antibiotická a chirurgická liečba.

Neodmysliteľnou súčasťou prevencie je aj úzka spolupráca odborníkov z parodontologického zubného pracoviska a špecializovaných odborných ambulancií. Významné miesto v prevencii má aj aktívna spolupráca zubného lekára s dentálnym hygienikom, ktorý dokáže kontrolovať stav mikrobiálneho povlaku, aktivitu ochorenia (zápalu parodontu), poskytnúť mechanickú, chemickú liečbu, ale

aj účelne motivovať a inštruovať pacienta k starostlivosti i zodpovednosti za svoje orálne zdravie.

Záver

Orálne baktérie zohrávajú významnú úlohu pri vzniku kardiovaskulárnych ochorení, reumatoidnej artritídy, náhlejších cievnej mozgovej príhody, kolo- rektálneho karcinómu, meningitídy, zápalových ochorení čriev, cukrovky, infektov dýchacích ciest, abscesov v pľúcach, pečeni a v slezine (1, 6). Pri zabránení vzniku ochorenia má významnú úlohu orálny mikrobióm vplývajúci nielen na priebeh ochorenia, ale aj na imunitnú odpoveď organizmu. Účinná prevencia v podobe pravidelných návštev zubnej a dentálno - hygienickej ambulancie s následným zodpovedným prístupom k starostlivosti o vlastné orálne zdravie predstavuje ochranný prostriedok pred vznikom parodontitídy a rôznych systémových ochorení.

Zdroje

1. KOVALOVÁ, E. a kol. 2017. Parodontológia III. 1.vydanie. Prešov: Michal Vaško, 2017. 348s. ISBN 978-80-8198-007-7.
2. KUMAR, P. S. 2013. Oral microbiota and systematic disease. [online] 2013, vol. 24, p.90-93 [cit. 2018-09-14] Dostupné na internete: <<https://doi.org/10.1016/j.anaerobe.2013.09.010>>.
3. MARSH, P.D. Dental Plaque as a Biofilm: The Significance of pH in Health and Caries. In Compendium [online] 2009, vol. 30, no. 2, p.1-9 [cit. 2018-09-13] Dostupné na internete: <<https://cdeworld.com/courses/4599-Dental-Plaque-as-a-Biofilm-The-Significance-of-pH-in-Health-and-Caries>>.
4. NIŠTIAR, F., 2017. Ústna dutina ako charakteristický ekosystém. [online]. 2017. [cit. 2018-15-09] Dostupné na internete: <[\[ORALPAFYEKOSYST.pdf\]\(#\)>.](http://patfyz.medic.upjs.sk/SSTUDMAT/</div><div data-bbox=)

5. WOLF, H., F., HASSELL, T., M. 2006. Color atlas of Dental Hygiene – Periodontology. USA: New York: Thieme, 2006. 351 s. ISBN 978-1-58890-440-9.
6. CLEMENTE, J. C., URSELL, L. K., PARFREY, L. W., KNIGHT, R. 2012. The impact of the gut microbiota on human health: an integrative view. [online]. 2012-16-03 [cit. 2018-09-04]. Cell, volume 148, issue 6., p. 1258-1270. 10.1016/j.cell.2012.01.035. Dostupné na internete: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmed/22424233>>.
7. KOVALOVÁ, E. a kol. 2012. Orálna hygiena IV. časť – Základy orálnej medicíny. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2012. 334 s. ISBN 978-80-555-0567-1.
8. DENTALCARE. 2014. Infekcia a zápalové mechanizmy. KOVALOVÁ, E., NOVÁK, B., et al. [online]. 2014-25-02 [cit. 2018-06-09]. Dostupné na internete:<<http://www.dentalcare.cz/2014/02/25/infekcia-a-zapalove-mechanizmy/>>.
9. LEPORI, L. R. 2018. Zubné lekárstvo – mini atlas. Preklad Kovalová, E. et al., aktual. vydanie. Poľsko: DK MEDIA, 2018. 191 s. ISBN 978-83-949243-1-7.

Kontakt na autorku

PhDr. Bc. Ľudmila Andraščíková
Prešovská univerzita v Prešove
Fakulta zdravotníckych odborov
Katedra dentálnej hygieny
Partizánska 1, 08001 Prešov
E-mail: andrascikova.ludka@gmail.com

VALÉRIA HORANSKÁ¹, ĽUBOMÍRA LIZÁKOVÁ²

¹ Stredná zdravotnícka škola sv. Alžbety, Košice

² Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešov

Abstrakt

Starnutie je v súčasnosti veľmi diskutovanou témou. Rieši sa množstvo problémov, ktoré dané obdobie života prináša nielen pre jednotlivca, ale aj celú spoločnosť. U starých ľudí dochádza k výraznej zmene správania, ktorá sa zvlášť prejavuje u starých demenčných pacientov. Komunikácia s takýmto pacientom je veľmi náročná. Metóda validácie, ktorej autorkou je Naomi Feil, ponúka konkrétne terapeutické techniky a postupy pri komunikácii s týmito pacientmi v rôznych fázach demencie. Ide o metódu, ktorá rešpektuje jedinečnosť človeka s jeho minulosťou a zároveň rieši nedoriešené životné problémy. Výhodou tejto metódy je jej nenáročnosť na poskytovateľa a čas. Tieto výhody sú veľkým benefitom aj v starostlivosti u geriatrických pacientov s demenciou, ktorých zdravotný stav si vyžaduje hospitalizáciu.

Kľúčové slová

validácia, starnutie, demencia, komunikácia, geriatrický pacient.

Abstract

Aging is currently a highly discussed topic. It solves many of the problems that a given period of life brings not only to the individual and the whole society. With aging, especially in senior age come to significant change in behavior and experience shows that is particularly prevalent among old demented people. Communicating with this patient is very demanding. The validation method of Naomi Feil as author, offers specific therapeutic techniques and procedures for communicating with these patients at various stages of dementia. It is a method that respects the uniqueness of man, with his past and with solve of unresolved life problems. The advantage of this method is its low load for provider and time savings. These advanta-

ges bring significant benefits in the care of geriatric patients with dementia who are requiring hospitalization.

Key words

validation, aging, dementia, communication, geriatric patient.

Úvod

Zmenou starostlivosti o starých ľudí a ich presunom do inštitucionálnej starostlivosti, ktorá sa vykonáva nielen v sociálnych, ale aj zdravotníckych zariadeniach, kde je nutné hľadať možnosti na zlepšenie komunikácie práve so starým demenčným pacientom (1). Naomi Feil vyrastala v domove dôchodcov, kde bol jej otec riaditeľ a matka vedúcou sociálneho oddelenia. Po získaní univerzitného vzdelania v oblasti sociálnej práce nebola spokojná s vtedajšími terapeutickými postupmi, ktoré sa uplatňovali pri liečbe starých demenčných pacientov. Na základe teoretických poznatkov a vlastných skúseností začala pracovať na vlastnej metóde validačnej terapie (2). Validácia vychádza zo základného postoja a teoretických východísk, ktoré viedli k vytvoreniu validačných techník. „Validate“ znamená potvrdiť niečo, uznať platnosť niečoho. Základným postojom validácie je empatický prístup. Teoretické východiska validácie sú v súlade so základnými princípmi behavioristickej, analytickej a humanistickej psychológie (5). Základným pilierom je teória Erika Eriksona, ktorý rozdelil vývoj osobnosti do ôsmich vývojových etáp (3). Ďalej uplatňuje Maslowovu hierarchiu potrieb, využívanie symbolov na uspokojenie potrieb (S. Freud), teóriu J. Piageta, ktorý hovorí, že v kognitívnom vývoji sa objavujú najprv pohyby, a až potom reč (4). Každá vývinová etapa má svoje úlohy, témy, krivdy, prípadne frustrácie. Práve nedoriešené problémy, ktoré sa v živote vyskytli, sú často obsahom dezorientácie starého

človeka. Títo ľudia si veľmi dobre uvedomujú, že čas na riešenie týchto problémov sa kráti a chýba im kognitívna, psychologická a sociálna sila. Do popredia vystupuje základná ľudská potreba istoty a lásky „byť milovaný“. Validácia je proces prebieha v niekoľkých krokoch, ktoré nie je možné preskočiť. Prvým krokom je vytvorenie atmosféry bezpečia, pričom sa zachováva integrita jedinca. Druhým krokom je vytvorenie a upevnenie dôvery, nie hodnotenie jedinca. Tretím krokom je vytvorenie empatickeho vzťahu, čo vedie k uvoľneniu emócií jedinca a zlepšuje jeho verbálnu a neverbálnu komunikáciu. Štvrtým krokom je sprevádzanie jedinca na ceste vyrovnania sa s nevyriešenými problémami jeho života (5). Validácia je zameraná na diagnostiku a spomalenie rozvoja choroby u starších pacientov v rôznych štádiách demencie. Cieľom validácie nie je niečo vyvracať, ale naopak snažiť sa preniknúť do prežívania demenčného človeka (2). N. Feil popisuje štyri fázy dezorientácie starého človeka.

Fázy dezorientácie

I. Fáza nedostatočnej alebo „nešťastnej“ orientácie

Starý človek má potrebu vyjadriť nevyjadrené negatívne pocity z minulosti, ale zároveň neakceptuje rastúce telesné a sociálne straty, ktoré so sebou prináša vysoký vek. Uvedomenie týchto strát so sebou prináša spomienky na straty z minulosti. Orientácia je zachovaná, ale nie úplne. Práve orientácia je potrebné vyriešiť, doplniť nejaký problematický, nedokončený vzťah z minulosti (3). V telesnej oblasti je svalstvo pevné, pohyby sú cielené, je kontinentný. Očný kontakt koncentrovaný. Hlas je prenikavý, vie spievať, reč je jasná a zreteľná. Krátkodobá pamäť je v zásade v poriadku. Schopnosť čítať, písať a iné kognitívne schopnosti sú zachované (5). Psychická oblasť je poznamenaná popieraním

svojich pocitov. Nerád si pripúšťa občasné výpadky pamäte. Chráni si intimitu a nechce, aby sa ho niekto dotýkal. Má strach z toho, že stratí kontrolu nad pohybmi tela a nad duševnými funkciami, snaží sa o kontrolu a zapiera, keď ju stráca. Ďalej má strach zo zmien a ťažko sa prispôsobuje okoliu, konfrontácie ho vystrašia, nechce nič analyzovať (6). Obviňuje druhých, že ho okrádajú, chcú otráviť alebo špehujú, a tak zmierňuje svoju bolesť a hnev. Má strach zo staroby a je pre neho veľmi dôležité niečo vlastniť, hromadiť, odkladať si veci (peňaženku, palicu, noviny). Pri pokuse dostať svoj život pod kontrolu zhromažďuje veci, ktoré symbolizujú jeho straty (6).

II. Fáza dezorientácie v čase

Starý človek v tomto štádiu je často nad 70 rokov a trpí vážnejšou atrofiou mozgu. Nevie sa orientovať v čase, zabúda fakty. Zvyčajne už má problémy s chôdzou a zmyslami. Senior sa už nesnaží zakrývať svoje straty, nesnaží sa lipnúť na realite, nevníma jednotlivé časové úseky, ako sú minúty alebo hodiny. Namiesto uvedomovania si času si uvedomuje spomienky. Chýbajú mu podnety, pretože v tomto období je už často ignorovaný (6). Niektoré veci zo súčasnosti vníma ako symboly, nejaký pocit alebo vnem vyvoláva niečo alebo niekoho z minulosti. V telesnej oblasti je svalstvo zvyčajne uvoľnené, často sa iba tak zahľadí do diaľky, rozpráva pomaly, gestá sú primerané emóciám. Rozpráva hlbokým hlasom, očný kontakt nie je celený. Väčšinou už ťažko chodí, je čiastočne inkontinentný. V psychickej oblasti napriek všetkej múdrosti sa vracia k intuitívnemu poznaniu, vie rozoznať úprimný záujem od neúprimného, častejšie spomína príjemné zážitky z detstva, ktoré pre neho mali emocionálny význam. Schopnosť čítať je ešte zachovaná, ale už menej schopnosť písať. V psychickej oblasti emócie nahrádza pocitmi z minulosti, osoby nespoznáva, prípadne nahrádza vecami alebo osobami z minulosti. Reaguje na očný kontakt, dotyk a blízkosť. Nevidí dôvod plniť prania ošetrovateľov a neváži si pravidlá. Rozlišuje serióznosť starostlivosti a nemá dôveru k opatrovateľom, ktorí sa s ním hádajú alebo súhlasia len navonok (6).

III. Fáza opakovaných pohybov

Jedinec sa v tomto štádiu sťahuje z reality a vracia sa do obdobia detstva, keď ešte nepoužíval slová, a keď boli dôležité zvuky a pohyb. Emócie prejavuje spontánne, i keď to iní môžu považovať za nevhodné. Vyplávajú sa doteraz potlačené emócie. Stráca vedomie seba, má nejasný sebaobraz a v pokročilejšom štádiu sa nespozná v zrkadle (6). Jedinec v tomto štádiu nehovorí zrozumiteľnými vetami. Opakuje zvuky, ktoré sa naučil v detstve, teda aj mľaskot, krik a spev. Pocity vyjadruje pomocou opakujúcich sa pohybov. Odpovedá len vtedy, keď je stimulovaný dotyk, očným kontaktom alebo hlasom. Kričí, klope, chodí tu a tam, alebo sa kýve. Oči sú prívreté alebo otvorené, ale nepozerajú na nič konkrétne. Je inkontinentný, nedokáže ani písať, ani čítať, ale niekedy dokáže spievať (2). Nepamätá si už ani mená, ani tváre. Pozornosť dokáže udržať iba veľmi krátko. Pamätá si dotyk alebo hlas. Pocity sú bez kontroly a schopnosť premýšľať o sebe sa úplne vytratí (7).

IV. Fáza vegetovania

Posledná fáza úplného uzavretia sa do seba. Jedinec v tejto fáze vzdáva boj o svoj život. Zvyčajne fáza vegetovania nastáva, ak jedinec nie je dostatočne stimulovaný, alebo ak je príliš medikovaný. Nevníma čas ani okolie, typická je embryonálna poloha, inkontinencia. Má zatvorené oči, nehybné ruky, pohyby alebo zvuky sú neprítomné. Jedinec v tejto fáze je stiahnutý do seba, preto nemožno určiť žiadne psychické prejavy. Pomoc spočíva skôr v prevencii, aby toto štádium nenastalo. Ak jedinec už vegetuje, je veľmi ťažko vrátiť ho späť (2).

Formy validačnej terapie

Základné formy validačnej terapie sú individuálna a skupinová forma. Pri individuálnej forme pracuje terapeut v troch krokoch. V prvom kroku terapeut zbiera dostupné informácie potrebné na samotnú validáciu a jej vyhodnotenie – životný príbeh. Druhým krokom je určenie fázy, v ktorej sa jedinec nachádza. Tretím krokom je už samotná validačná terapia. Terapeut by mal prichádzať za jedincom pravidelne a používať také validačné

techniky, ktoré mu v jednotlivých fázach môžu pomôcť (2). Každé validačné stretnutie začína centrovaním, nasleduje oslovenie, očný kontakt a dotyk. Pri centrovaní sa terapeut koncentruje sám na seba. Koncentruje sa na svoj dych a hlbokým dýchaním sa snaží zbaviť svojich vlastných negatívnych pocitov. Predpokladom toho, že niekto vie zúčastnene počúvať iného, je, že dokáže svoje pocity nechať bokom, hovorí N. Feil. Starí a dezorientovaní ľudia často prežívajú pocity, akými sú zmätenosť, napätie, frustrácia, hnev, smútok a týmto pocitom nechávajú pri validácii voľný priebeh. Pri centrovaní odporúča N. Feil nasledujúci postup, ktorý by nemal trvať dlhšie ako tri minúty: koncentrovať sa na bod, ktorý je približne v strede tela asi 5 cm pod povrchom; nosom sa nadýchnuť, naplniť telo vzduchom a ústami vydýchnuť; snažiť sa ukončiť každý vnútorný dialóg a pozornosť venovať iba dýchaniu; opakovať tento postup pomalým tempom osemkrát (4).

Skupinová terapia je podmienená vytvorením vzájomnej dôvery, aby si jednotliví členovia mohli vzájomne vyjadriť svoje vlastné pocity, mohli spokojne verbálne aj neverbálne komunikovať a dokázali získať pocit svojej vlastnej hodnoty. Cieľom skupinovej validácie je aj redukcia strachu, zníženie nutnosti obmedzujúcich a upokojujúcich prostriedkov a zabrániť vegetovaniu u starých demenčných pacientov. Do validačného tímu je vhodné zapájať pracovníkov – nielen ošetrovateľský personál, ale aj personál z úseku upratovania, kuchyne, kancelárií, sociálnych pracovníkov alebo fyzioterapeutov. Najvhodnejším riešením je vytvoriť validačný tím, ktorý by stimuloval pacienta rovnakou validačnou technikou (2).

Techniky validácie

Techniky validácie sú jednoduché. Nevyžadujú si žiadne odborné štúdiá. Nie sú určené iba terapeutom, ale každému, kto sa so starými demenčnými ľuďmi stretáva a pracuje s nimi. Jednotlivé techniky sú určené pre konkrétne fázy dezorientácie (6). Obsahujú prvky neverbálnej komunikácie ako očný kontakt, dotyk. Účinok validácie je pozorovateľný už pri pomerne nízkej intenzite

stretnutí, niekoľko minút za týždeň. Jednotlivé prvky validácie sa môžu stať súčasťou komunikácie iných techník alebo súčasťou bežnej komunikácie opatrovateľského personálu. Existujú aj iné terapeutické postupy, ktoré sú určené starým ľuďom: práca so spomienkami (reminiscencia), spätný pohľad na život, terapia s cieľom orientovať pacienta na realitu, tréning správania, rozptýlenie (diverzia), remotivácia a psychoterapia (5). V niektorých oblastiach sa validácia iným terapiám podobá a v iných sa od nich značne odlišuje. Techniky validácie môžeme rozdeliť na verbálne a neverbálne, pričom každá technika sa používa v inej fáze demencie.

Verbálne techniky validácie

Hovoriť jednoznačne a jednoducho (I. a II. fáza) - používanie jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázok kto, čo, kedy, kde, ako? Uplatňuje sa hlavne v I. fáze dezorientácie, pretože zabraňuje pýtaniu sa na emócie. V tejto fáze sa starý človek ešte zaoberá svojim životom, a preto zväčša nemá záujem o porozumenie vlastných pocitov. Nemá potrebu chápať, prečo sa správa tak, ako sa správa. Preto je vhodnejšie nekonfrontovať ho s jeho pocitmi a klásť skôr otázky kto, čo, kedy, kde, než otázky typu prečo. Základom vybudovania dôvery je v tomto prípade jednoduchosť a jednoznačnosť komunikácie formou vecných otázok.

Technika preformulovania/ opakovanie (I. a II. fáza) – na starého človeka pôsobí upokojujúco, ak niekto iný zopakuje jeho vlastné slová. Nie je nutné opakovať jeho vety doslova, ale s použitím kľúčových slov zachovať jeho obsah. Pritom je potrebné naladiť sa na rovnaký tón, rýchlosť a melódiu reči (5).
Technika polarity/ predkladanie extrému (I. a II. fáza) - túto techniku si môže terapeut zvoliť, len ak je medzi ním a pacientom vybudovaný vzťah dôvery. Navrhne pacientovi predstaviť si „opačnú“ situáciu. Takto je pacientovi umožnené spomenúť si na také riešenia, ktoré už zažil predtým (4).

Technika predstavy opaku (I. fáza) - túto techniku si môže terapeut zvoliť, len ak je medzi ním a pacientom vybudovaný

vzťah dôvery. Pomáha prejavovať emóciu, nasmerovanie dezorientovaného jedinca na to, čo by bolo, keby bol opak pravdou. Používa sa, ak sa negatívne emócie mali možnosť prejavovať (6).

Technika spomínania (I. fáza) - táto technika nadväzuje na techniku predstavenia opaku. Pre starého človeka je ťažké hľadať stále nové spôsoby a metódy riešení. Pri práci s minulosťou má možnosť zistiť, či pacient už niečo podobné nezažil, môže týmto spôsobom nájsť osvedčenú cestu riešenia problému (6).

Technika oslovenia dominantného zmyslového orgánu (I. a II. fáza) - každý človek uprednostňuje niektorý telesný zmysel, či už je to zrak, sluch, hmat alebo iný. Ak sa terapeut dozvie, ktorý zo zmyslov jeho pacient uprednostňuje, môže sa mu prihovárať takým spôsobom, ktorý je preňho zrozumiteľnejší a zasahuje jeho svet (5).

Používanie neurčitých zámen/ viacznačnosť (II. a III. fáza) - demenčný človek často používa slová, ktoré pre iných nemajú žiaden význam. Často sa snaží dorozumieť aj bez slov, rôznymi spôsobmi, ktorým je ťažko rozumieť. Ak terapeut ponechá vyjadrovaniu viacznačnosť a reaguje neurčito, môže s dezorientovaným komunikovať, aj keď mu nerozumie úplne. Slovámi on, ona, ono, niekto, niečo, ten, tá, to je možno nahradiť každé slovo, aj také, ktoré sa nenachádza v slovníku. Pomocou takejto komunikácie je možné vyhnúť sa zhoršeniu stavu do štádia vegetovania (6).

Neverbálne techniky validácie

Technika stáleho, priameho očného kontaktu (II. a III. fáza) - pri pokročilých štádiách demencie pacient dokáže cítiť lásku a istotu, hlavne ak s ním terapeut udržiava očný kontakt. Ak má pacient navyše aj problémy so zrakom, koncentruje sa iba na to, čo je priamo pred jeho zrakom. Ak sa v jeho zornom poli zjaví niekto, kto sa pozerá priamo naňho, zaujme ho to a v tejto osobe vidí tú rodičovskú istotu a lásku, ktorú túži prežívať (2).

Technika nadviazania kontaktu s každou nenaplnenou ľudskou potrebou (II.

a III. fáza) - medzi tri základné ľudské potreby patrí: byť milovaný, byť potrebný a prejavovať svoje pocity. Z toho vyplýva, že prejavy, pohyby a aktivita pacienta, jeho neustále opakovanie niektorých činností často súvisia práve s týmito potrebami. Nenapĺňanie týchto potrieb môže byť navonok prejavované akýmkoľvek spôsobom (6).

Technika zrkadlenia pohybov a pocitov (II. a III. fáza) - pokročilejšie štádiá demencie sú charakteristické strácaním pacientových zábran. Zlepšiť komunikáciu môže v tomto prípade terapeut, ktorý pozná a dokáže zrkadliť pacientove pohyby, typické výrazové gestá a iné výrazy jeho neverbálnej komunikácie. Tejto technike musí predchádzať pozorovanie pacienta, terapeut si všíma jeho oči, tvárové svaly, dych, bradu, dolnú peru, ruky a spôsob sedenia. Všetky tieto aspekty by mal zrkadliť. Takto môže vstúpiť do pacientovho emocionálneho sveta a vybudovať si s ním dôverný vzťah (6).

Technika zakotvených dotykov (II., III. a IV. fáza) – nejde pritom o bežný dotyk, akým je napr. podanie ruky. Zakotvené dotyky sú tie, ktoré má človek dlhodobo spojené s pozitívnou emóciou, napr. pohladenie matky, otca, partnera, priateľa, zvierata (5). Používanie dotyku je užitočné najmä pri práci s ľuďmi, ktorí nie sú orientovaní v čase, a ktorí strácajú zrak a sluch. Títo ľudia strácajú určitú výbavu, pomocou ktorej prichádzali k informáciám a prijímali podnety. Prestávajú rozlišovať čas a priestor. Nerozlišujú ľudí a cudzie osoby z aktuálneho okolia si zamieňajú s osobami zo svojej minulosti. Sú uzavretí do svojho vlastného sveta. Ak chce terapeut s takým človekom komunikovať, musí vstúpiť do jeho sveta dotykmi, a to takým spôsobom, ako sa ho dotýkali milované osoby v minulosti. Pri dotyku treba pristupovať k pacientovi vždy spredu diagonálne. Vďaka dotykum sa pacientovi sprítomnia príjemné zážitky z detstva. Medzi terapeutom a pacientom tak vzniká dôverný vzťah. Dotýkať sa druhého človeka je intímna vec, preto je pri dotykoch nevyhnutná opatrnosť a treba počítať s tým, že niektorí ľudia alebo ich príbuzní si to neprajú (6).

Technika nastavenia hlasu (II., III. fáza) – hovoriť jasne, jemne, láskavo. Takýto hlas môže vyvolať spomienku na blízke osoby. Ostrý a vysoko nastavený hlas môže vyvolať u pacienta uzavretie sa do seba alebo hnev (5).

Technika požívania hudby (II., III. a IV. fáza) - v prípadoch, kedy človek stráca schopnosť klasickej verbálnej komunikácie formou, sa mu ešte stále môžu v mysli vynárať známe, dávno naučené melódie. Aj keď už nedokáže rozprávať, ešte stále dokáže zaspievať uspávanku, ktorú si pamätá z detstva. Pomocou hudby sa u niektorých pacientov dá nadviazať vzťah (6).

Záver

Validácia ako jedna z metód nefarmakologickej liečby starých ľudí s demenciou. Je metódou, ktorá je veľmi dobre uplatniteľná aj v zdravotníckych zariadeniach. Na základe osobnej skúsenosti môžeme túto metódu vrelo odporučiť zdravotníckemu personálu. Informácie o tejto metóde sme získali počas vzdelávacieho kurzu, ktorý viedla lektorka Mária Wirth, ktorá je zároveň certifikovanou lektorkou pre Slovenskú a Českú republiku. Efektivitu validácie potvrdzujú nielen výskumy Naomi Feil, ale aj iné výskumy. Jedným z príkladov je výskum realizovaný v ošetrovateľskej praxi v dolnom Rakúsku, ktorý potvrdil validáciu ako dôležitú a účelnú nástroj skvalitnenia starostlivosti o geriatrického pacienta s demenciou (8). Cieľom starostlivosti o seniorov je vytváranie podmienok na komplexnú a multidisciplinárnu starostlivosť s prihliadnutím na prostredie, v ktorom sa senior nachádza (9). Je teda viac ako zrejmé, že metódu validácie vieme uplatniť v rôznych podmienkach. Ako bolo prezentované, túto metódu môže realizovať každý, kto sa stará o seniora s demenciou, či už ide o príbuzných, opatrovateľov, sociálnych alebo zdravotníckych pracovníkov. My ju používame predovšetkým u geriatrických pacientov s demenciou, ktorí sú z rôznych dôvodov hospitalizovaní. Ďalším obrovským benefitom používania tejto metódy sú výsledky, ktoré sme v niektorých prípadoch pozorovali už po niekoľkých stretnutiach (štyri stretnutia), pričom časový interval týchto

stretnutí bol v rozpätí 5 - 10 minút. Videli sme aj naplnenie cieľov validácie. Išlo predovšetkým o obnovu sebaúcty geriatrického pacienta, zníženie stresu, čo zároveň viedlo k zníženiu medikácie s cieľom tlmenia, riešenie problémov z minulosti a vyrovnanie sa s prežitým životom. Zlepšila sa aj neverbálna a verbálna komunikácia a pacienti sa neuzatvárali do svojho sveta. Toto zlepšenie kvality života týchto geriatrických pacientov viedlo aj k zlepšeniu spolupráce so zdravotníckym personálom, či rodinnými príslušníkmi. Metóda validácie nie je žiaden zázračný liek na demenciu. Hovorí skôr o tom, že každé správanie má svoje dôvody. Ak budeme tieto dôvody akceptovať a zareagujeme adekvátne, môžeme sa vyhnúť zbytočným stresujúcim situáciám, tak na strane geriatrického pacienta, ako aj na strane zdravotníckeho personálu. Okrem benefitov validácie pre seniora musíme podotknúť, že zlepšenie spolupráce s geriatrickým pacientom prináša aj zníženie stresu pre zdravotnícky personál, čo môže mať vplyv na zníženie syndrómu vyhorenia, ktorý sa pri poskytovaní náročnej ošetrovateľskej starostlivosti pomerne často vyskytuje (10).

Zdroje

1. KLEVETOVÁ, D. 2017. Motivační prvky pro práci se seniory. Praha: Grada. 2.vyd. 224 s. ISBN 978-80-271-0101-3
2. FEIL, N., KLERK RUBIN, V. 2015. Validácia. Cesta ako porozumieť starým dezorientovaným ľuďom. Bratislava: OZ Terapeutika, 186 s. ISBN 978-80-971766-1-7
3. FERALOVÁ, T., ONDRIOVÁ, I., MAJERNÍKOVÁ, L., HADAŠOVÁ, L. 2017. Validácia podľa Naomi Feil. In: *Čes a slov Psychiatr 2017*; 113(4): 166–171 [online] [cit. 2018-05-28]. Dostupné: [www: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2017_4_166_171.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2017_4_166_171.pdf)
4. ČÍŽKOVÁ, H. Validace. Výběrový seminář „Reminiscence“ [online] [cit. 2018-05-28]. Dostupné: [www: https://anzdoc.com/validace-cilova-skupina-velmi-stai-lide-s-demenci-alzheimero.html](http://anzdoc.com/validace-cilova-skupina-velmi-stai-lide-s-demenci-alzheimero.html)
5. WITRH, M. 2018. Intenzívny podporno-edukačný program pre prí-

buzných a rodinných opatrovateľov. Bratislava: 1. vyd. Slovenská Alzheimerova spoločnosť o.z.

6. TAVEL, P. 2009. Validácia terapie. In: *Ostium*, 2/2009, ročník 5 [online] [cit. 2018-05-28]. Dostupné: <http://www.ostium.sk/language/sk/validacna-terapia/>
7. FEIL, N. 2004. Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirten alten Menschen. München - Basel: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2004, 262 s.
8. POKORNÁ, A., SUKUPOVÁ, M. 2014. Naomi Feil validation in geriatric care. *Kontakt* 2014, 16(2), e71-e78. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.05.004>
9. DIMUNOVÁ, L. et al. Vybrané parametre pri posudzovaní kvality života seniorov v domácej a inštitucionalizovanej starostlivosti. In: *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* 2013; 3 (1), [online] [citované 19.12.2014]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/files/2013/19-vybrane-parametre-priposudzovani-kvality-zivota-seniorov-v-do-macej-a-institucionalizovanej-starostlivosti.pdf>
10. ROPPER, JM., SHAPIRA, J., BECK, A., 2001. Nurse Caregiver Feelings About Agitation in Alzheimer's Disease In: *Journal of Gerontological Nursing*. 2001;27(12):32-3 [online] [citované 19.12.2017]. Dostupné <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20011201-10>

Kontaktná adresa autora

PhDr. Valéria Horanská, PhD.

SZŠ sv. Alžbety

Mäsiarska 25

04001 Košice

E-mail: valeria.horanska@gmail.com

PhDr. Lizáková Ľubomíra, PhD.

E-mail: lubomira.lizakova@unipo.sk

EVA MORAUČIKOVÁ, MARCELA IŽOVÁ, MARIANA MAGERČIAKOVÁ

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstrakt

Príspevok má teoretický charakter a je zameraný na hmotnosť žien v staršom veku. Popisuje základné postupy súvisiace s úpravou životy. Pozornosť je venovaná najmä nefarmakologickým stratégiám, ktoré môžu byť nápomocné pri úprave hmotnosti.

Kľúčové slová

Žena. Obezita. Starší vek. BMI. WHtR.

Abstract

The paper has a theoretical character and is focused on weight of women in older age. It describe basic process connected with change of lifestyle. Attention is focused on non-pharmacological strategies which can help with weight adjustment.

Key words

Woman. Obesity. Older age. BMI. WHtR.

Úvod

Obezita je rizikový faktor, ktorý sa vyskytuje takmer u polovice populácie v západných krajinách. Výskyt obezity je podmienený geneticky, výchovou a prostredím, v ktorom človek žije. Ženy sú náchylnejšie na vznik obezity po menopauze. Obezita je rizikový faktor pre rozvoj metabolického syndrómu a diabetes mellitus 2. typu. Abdominálna obezita je hlavným faktorom inzulínovej rezistencie a vysokej koncentrácie glukózy v krvi. Obidva faktory vedú ku zvýšenému riziku kardiovaskulárnych chorôb (1). Je potrebné podotknúť, že mierna nadváha má pozitívny prínos pre ženu. Je to kvôli vytváraniu estrogénov,

ktoré sa tvoria v tukovom tkanive (2). Pri abdominálnej obezite sa tuk ukladá najmä v pečeni a črevách, je veľmi prekrvený, takže rýchlo zásobuje pečeň množstvom voľných mastných kyselín a navyše je metabolicky aktívny. Určité množstvo tohto tuku je potrebné pre fyzickú aktivitu, ale jeho nadbytok je veľmi rizikový. Taktiež sa preukázalo, že nadmerné množstvo viscerálneho tuku zvyšuje koncentráciu prozápalových parametrov v krvi a vedie ku tzv. systémovému zápalu, čo urýchľuje aterosklerotické zmeny v cievach (3). Samozrejme obezita je vnímaná aj ako kozmetický problém.

Pri posudzovaní obezity je dôležitý obvod pásu, ktorý sa meria v oblasti pupka. U žien je normálna hodnota do 80 cm. Hodnoty vyššie ako 80 cm predstavujú riziko rozvoja kardiovaskulárnych ochorení (4). Vysoká hodnota obvodu pásu sa často nazýva ako hypertriglycidemický pás. U žien v klimakteriu sa najčastejšie vyskytuje primárna obezita, ktorá nastala pri vysokom príjme potravy a nízkom výdaji energie. Tento stav nastáva u menej fyzicky aktívnych žien, pri prejedaní sa, strese alebo je podmienený geneticky (5). Definícia WHO charakterizuje obezitu ako nadmerný až abnormálny nárast tukového tkaniva v organizme. Najčastejším ukazovateľom obezity v populácii žien každého veku je BMI. Maximálny výskyt obezity sa vyskytuje u žien vo veku 55. – 65. rokov, z toho viac ako 50% diabetičiek 2. typu má BMI vyššie ako 30. Podľa WHO, hodnoty vyššie ako 25 poukazujú na nadváhu a hodnoty vyššie ako 30 sú považované za obezitu (6,1). Na rýchlu orientáciu o telesnej hmotnosti je možné

využiť aj Brocovo pravidlo, podľa ktorého dospelý starší ako 45 rokov si vypočíta ideálnu telesnú hmotnosť ako: jeho telesná výška v cm mínus 100 (7). Ďalším výpočtom, ktorý sa v poslednej dobe začal používať a pokladá sa za presnejší ako BMI, je WHtR (waist-to-height-ratio), čiže pomer pásu (merané vo výške pupku) a výšky tela, a je optimálny, ak výsledok vyjde do 0,5, t.j., ak je pás menší ako polovica výšky tela, človek nemá rizikové množstvo abdominálneho tuku, ktorý by mu skrátil dĺžku života. Počas redukcie hmotnosti je dôležitejší ukazovateľ obvod pásu ako samotná hmotnosť človeka. Pri ženách, u ktorých je potrebná redukcia hmotnosti, je dôležité, aby si denne precízne viedli denník príjmu stravy a tekutín, t.j., kedy presne jedli/pili, čo jedli/pili a prečo jedli/pili. Záznam má obsahovať informácie o myšlienkach a pocitoch pri jedle a situáciách, počas ktorých ku príjmu potravy dochádza, o emočných a fyzických stavoch. Selfmonitoring prostredníctvom vedenia záznamov sa ukázal ako jedna z najkritickejších častí pri zmene životného štýlu. Žena by mala mať vypracovaný individuálny výživový plán, ktorého súčasťou je jednoduché pravidlo, že denný príjem kalórií u žien nemá prekročiť 1200. Ideálne je znižovať hmotnosť pomaly a postupne. Ak žena chce zredukovať hmotnosť o 0,5 kg za týždeň, jej denný príjem kalórií musí byť znížený o 500 kalórií. Dôležitá je aj veľkosť porcie, na ktorú sa musí myslieť už pri plánovaní jedál a výbere potravín. Pri znižovaní hmotnosti sa žena musí naučiť stratégie, ako predchádzať stavom „pokušenia“, ktoré zahŕňa voľne ponúkané jedlo v reštauráciách

predtým, ako sa vôbec usadí ku stolu, nákup veľkých/zvýhodnených balení potravín, čo býva veľmi lákavé. Dobrým pomocníkom pre zmenšovanie porcií jedla je aj používanie menších tanierov a misiek. Dokonca aj konzumácia správnych potravín v príliš veľkom množstve prispieva ku príjmu nepotrebných kalórií a obezite. Pri príprave jedla sa má uprednostniť pečenie, varenie, dusenie a grilovanie pred vyprážením v oleji, nakoľko jedlá podávané smažené, chrumkavé, vykostené alebo plnené obsahujú väčšie množstvo tuku. Osvedčila sa domáca príprava stravy, počas ktorej je možné lepšie kontrolovať správne zloženie jednotlivých porcií jedla a je možné úplne eliminovať niektoré nevhodné časti surovín určených na prípravu jedla, napr. odstrániť kožu z hydiny, používať bielka namiesto celých vajec, používať nízkotučnú smotanu, atď. Počas manipulácie s jedlom je potrebné dodržiavať zásady bezpečnej manipulácie s potravinami, aby sme sa vyhli aj keď neúmyselnému, ale nepríjemnému ochoreniu gastrointestinálneho traktu. Podstatné je umývanie rúk pred prípravou jedla, dôkladné umytie všetkých surovín, ktoré sa majú pred prípravou umývať (zelenina, ovocie, mäso), zabránenia krížovej kontaminácii (nedávať do kontaktu surovú a uvarenú stravu), adekvátne tepelná úprava a správne skladovanie potravín. Pri redukcii hmotnosti je potrebné zabezpečiť dostatočný príjem vody. Voda tvorí dve tretiny hmotnosti tela a je potrebná pre chemické reakcie a transport živých látok v tele. Dostatočný príjem pitnej vody môže pomôcť potlačiť chuť do jedla. Niektoré výskumy naznačujú, že obézní ľudia môžu nesprávne interpretovať pocity smädu ako hlad. Neoddeliteľnou súčasťou života počas redukcii hmotnosti je cvičenie. Intenzita cvičenia, ktoré človek potrebuje na redukcii hmotnosti, sa líši. V začiatkoch sa odporúča pohybová aktivita strednej intenzity, napríklad chôdza. Žena si môže zakú-

piť krokomer, ktorý nastaví na 4000 krokov za deň a postupne bude počet krokov zvyšovať až na 10000 krokov denne. Cvičenie má začínať pozvoľna, no žena si musí uvedomiť, že pravidelný pohyb bude jej celoživotný zvyk. Vhodnou intervenciou je chudnutie v skupine. Sociálna podpora je dôležitá pre úspech v chudnutí a pre udržanie telesnej hmotnosti. Pravidelná účasť na skupinových cvičeniach podporuje proces chudnutia. Aeróbne aktivity a posilňovacie cvičenia (posilňovanie hlavných svalových skupín) v odporúčaných dávkach: 150 minút miernej fyzickej aktivity týždenne počas dvoch alebo viacerých dní. Pre ďalšie zlepšenie zdravia sa môžu zvýšiť dávky, a to buď zvýšením intenzity (stredná intenzita) alebo predĺžením trvania fyzickej aktivity na 300 minút týždenne. U BMI vyššom ako 30 môže lekár predpísať lieky, ktoré potláčajú chuť do jedla, alebo zrýchlia metabolizmus. Lieky však nepôsobia na to, aby žena s nadváhou zmenila svoje stravovacie návyky. Po vysadení liečby môže s veľkou pravdepodobnosťou prísť ku zvýšeniu hmotnosti (8). Nevýhodou farmakoterapie je aj väčšie zdravotné riziko u osôb vyššej vekovej kategórie (9).

Záver

Denný kalorický deficit 400 kcal až 600 kcal, pravidelná fyzická aktivita, nízky príjem tukov, konzumácia ovocia a zeleniny a nepretržitá podpora zdravého životného štýlu súvisia s trvalou stratou hmotnosti. Vhodné každodenné životné návyky môžu primeraným spôsobom pozitívne ovplyvniť hmotnosť ženy, podporiť jej zdravie a kvalitu života.

Príspevok je spracovaný v rámci projektu KEGA s názvom Možnosti interdisciplinárnej kooperácie pri realizovaní nefarmakologickej liečby seniorov v ústavných zariadeniach č. 016/KU-4/2017.

Zdroje

1. Borovský M, Ožvoldová R. Nehormonálna liečba klimakterického syndrómu. *Praktické lekárnictvo*. 2017;7(3): 1-2.
2. Stoppardová M. *Menopauza*. Bratislava, Slovakia: INA; 1995.
3. Suchánek P. Menopauza – čo prináša a čo si vyžaduje. [online]. Farmi News. 2014. <http://www.edukafarm.sk/ov1495>. Accessed April 30, 2018.
4. Babčák M, Németh F, Sabolová G, et al. *Vybrané kapitoly z internej propedeutiky, výživy a ošetrovateľstva*. Prešov, Slovakia: DAH; 2009.
5. Šafránková A, Nejedlá M. *Interní ošetrovatelství II*. Praha, Czech Republic: Grada; 2006.
6. WHO. BMI Classification. [online]. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Accessed May 5, 2018.
7. Kulichová A. *Lekár so svojou obezitou a diabetom*. Martin, Slovakia: Osveta; 2007.
8. Gulanic M, Myers J L. *Nursing Care Plans*. 9th ed. ST. Louis, Missouri: Mosby, an imprint of Elsevier Inc; 2017.
9. Zrubáková K, Konrádová M. *Možnosti ošetrovateľstva v prevencii a liečbe obezity vo vyššom veku*. In: Jihlavské zdravotnícké dny 2014, 4. ročník: sborník z mezinárodnej konferencie Ošetrovateľství a porodní asistence 21. stololetí : Jihlava, 24.4.2014 / ed. Lada Cetlová, Zuzana Hudáková. - 1. vyd. - Jihlava : Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014. - ISBN 978-80-87035-85-6, CD-ROM, s. 480-486.

Kontakt na autora

PhDr. Bc. Eva Morauciková, PhD.
Fakulta zdravotníctva
Katolícka univerzita v Ružomberku
Námestie Andreja Hlinku 48
034 01 Ružomberok
E-mail: 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.

X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v chirurgických odboroch

Téma	» Starostlivosť o cievne vstupy » Právo a legislatíva v ošetrovatelstve » Ošetrovateľská starostlivosť o dospelých » Nutričná výživa » Váriá
Miesto konania	Bratislava
Termín	15. 11. 2018 - 16. 11. 2018

PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?



BEZPEČNOSŤ PERSONÁLU NA OPERAČNEJ SÁLE

SAFETY OF THE PERSONNEL INTO THE OPERATING ROOM

ANDREA ŠEVČOVIČOVÁ¹, DUŠAN SEDLÁK^{1,2}

¹ VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, Detašované pracovisko Rožňava

² Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

Abstrakt

Východiská: Bezpečnosť pri práci je preferovaná z pohľadu zamestnávateľa, ako aj zamestnanca. Úzko špecializovanou oblasťou v ústavnej starostlivosti sú operačné sály. Zdravotnícki pracovníci musia poznať a minimalizovať jednotlivé riziká súvisiace s výkonom profesie na špecifickom úseku práce.

Cieľ: Zmapovať skúsenosti sestier s dodržiavaním bezpečnosti personálu na operačných sálach a zistiť úroveň dostupnosti ochranných pomôcok a využívanie preventívnych opatrení v praxi.

Metódy: Na zisťovanie dodržiavania bezpečnosti personálu na operačných sálach bol použitý neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie. Elektronický zber dát sa uskutočnil v decembri 2017 až januári 2018. Výber respondentov bol zámerný. Kritériom výberu bola ochota spolupracovať a skúsenosti s prácou sestry na operačnej sále v pozícii operačnej sestry alebo anesteziologickej sestry. Dotazník bol distribuovaný registrovaným sestram a pôrodným asistentkám cez portál Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek a na sociálnej sieti Facebook. Pri spracovaní údajov bola použitá jednoduchá a opisná deskriptívna štatistika – absolútna početnosť (n) a relatívna početnosť (%). Získané údaje boli spracované pomocou programu Google Docs. Grafy a tabuľky boli vytvorené v počítačovom programe Microsoft Excel.

Výsledky: Prieskumu sa zúčastnilo 184 respondentov. Výsledky preukázali, že až 94,6% respondentov (n=174) považuje svoje pracovisko z hľadiska vysokého výskytu rizikových faktorov za rizikové. Respondenti považovali za najviac rizikóvu prácu s biologickým materiálom, psy-

chickú záťaž, záťaž ionizujúcim žiarením, dlhodobé státie pri operačnom výkone, fyzickú záťaž a obmedzenia stravovania a pitného režimu. Stálu dostupnosť ochranných pracovných prostriedkov potvrdilo 86,4% respondentov. Na pracovisku používa pri práci s biologickým materiálom rukavice vždy 81% respondentov (n=149), pričom 83,2% (n=153) respondentov sa už na pracovisku poranilo použitým nástrojom.

Záver: Prezentované výsledky vyžadujú prijatie takých opatrení, ktoré znížia výskyt nežiaducich udalostí na operačnej sále. Na elimináciu rizika má mať personál operačných sál k dispozícii a využívať všetky dostupné ochranné pomôcky. K zvýšeniu bezpečnosti personálu by podľa respondentov prispelo viac jednorazového materiálu, dlhšie prestávky medzi výkonmi a navýšenie počtu personálu.

Kľúčové slová

Bezpečnosť pri práci. Operačné sály. Rizikové faktory na pracovisku.

Abstract

Basis: Safety at work is preferred from point of view of employer, and also employee. Operating rooms are highly specialized field within health facility care. Medical personnel must be aware of, and minimize individual risks related to the performance of their profession at the specific work sector.

Objective: To map the experience of nurses with maintaining safety of personnel in operating rooms, and to find out the level of protective equipment availability and using of preventive measures in practice.

Methods: To find out how the safety of

personnel is maintained in operating rooms a non-standardized questionnaire of own construction was used. Electronic data collection was carried out from December 2017 till January 2018. The selection of respondents was deliberate. The criteria of selection was the will to cooperate and the experience with work in an operating room in the position of either operating nurse or nurse anesthetist. The questionnaire was distributed among registered nurses and midwives through the portal of Slovak Chamber of Nurses and Midwives, and on the social network Facebook. The data was processed using a simple and descriptive statistics – absolute rate (n) and relative rate (%). Received data were processed using Google Docs programme. Graphs and tables were created in the computer programme Microsoft Excel.

Results: 184 respondents participated in the survey. The results showed that up to 94,6% respondents (n=174) consider their workplace to be risk-bearing due to high incidence of risk factors. The respondents found the most risk-bearing the work with biological material, mental load, ionizing radiation load, long-time standing by operation performance, physical load, and limitation of eating and drinking regime. Permanent availability of protective work equipment was confirmed by 86,4% of respondents. 81% of respondents (n=149) use always gloves when working with biological material at workplace, while 83,2% (n=153) of respondents have injured themselves at workplace using a tool.

Conclusion: The presented results require adoption of such measures that will mitigate occurrence of undesired incidents in operating rooms. To eliminate risks, the

personnel should keep at its disposal and should use all available protective equipment. According to the respondents, more single-use material, longer breaks between performances and raising the number of personnel would help to increase the safety of personnel.

Key words

Safety at work. Operating rooms. Risk factors at workplace.

Úvod

Operačné sály sú úzko špecializovanou oblasťou v ústavnej starostlivosti (1). Na pracovisku pôsobia kmeňoví zamestnanci operačného oddelenia rôznorodého profesijného zamerania, nezdravotníckimi pracovníkmi poskytujúci upratovacie služby a externí pracovníci (technici). Do operačného tímu sa zaraďuje operatér, dvaja až traja asistenti, operačná sestra, zdravotnícki asistenti, sanitári, anesteziológ a anesteziologická sestra (2).

Bezpečnosť pacientov a zdravotníckych pracovníkov je pri pokrokoch súvisiacich so zavedením nových operačných postupov jedným z najzávažnejších problémov. Nepretržitá prevádzka na operačných sálach je plná rizikových faktorov s negatívnymi dôsledkami na zdravie. Radíme k nim psychickú a fyzickú náročnosť, stres, kontakt s infikovaným pacientom, ale aj nedostatok odpočinku, jednostranné zaťaženie chrbtice v stoji, mikroklimu

a iné rizikové faktory (1). Personál je neustále ohrozovaný pracovným úrazom. Najčastejšími pracovnými úrazmi sú pošmyknutie, poranenie ostrým predmetom a infekcie (3).

Fyzikálne nebezpečenstvá výrazne zaťažujú nervovú sústavu, ale aj zmysly človeka. V operačnom trakte k nim patrí najmä neionizujúce a ionizujúce žiarenie, osvetlenie, mikroklima, ale aj hluk a prach. Každý biologický materiál pacienta musíme považovať za infekčný, s možným rizikom prenosu infekcie. Riziko prenosu stúpa pri poranení ostrými predmetmi, pri kontakte s infikovanou krvou, močom, stolicou, obsahom žalúdka a iným biologickým materiálom, pri kontaminácii poranenej kože alebo znečistenou bielizňou (4). Až v 60 - 80% prípadov je ľudský faktor príčinou pri pochybení a nedodržaní bezpečnosti. Zlyhanie ľudského faktora je často spôsobené únavou, časovým tlakom, hnevom, nedostatkom sestier a následným preťažením zdravotníckeho personálu (5). Na elimináciu rizika majú sestry využívať všetky dostupné ochranné pomôcky, byť svedomité a opatrné (1).

Cieľom prieskumnej štúdie bolo zmapovať skúsenosti sestier s dodržiavaním bezpečnosti personálu na operačných sálach a zároveň zistiť úroveň bezpečnosti a dostupnosti ochranných pomôcok v praxi.

Metodika

Metódou zberu údajov bol neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, distribuovaný registrovaným sestram a pôrodným asistentkám cez portál Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) a na sociálnej sieti Facebook kontaktovaním s vytvorenými skupinami „Sálovky - Inštrumentárky“ a „Zdravotné sestry“ zdieľaním príslušného odkazového linku na dotazník. Samotnému zberu dát predchádzalo súhlasné stanovisko SK SaPA a administrátorov skupín na sociálnej sieti. Elektronický zber dát sa uskutočnil v termíne od 15. decembra 2017 do 15. januára 2018. Výber respondentov bol zámerný. Kritériom výberu bola ochota spolupracovať a skúsenosti s prácou sestry na operačnej sále v pozícii operačnej sestry alebo anesteziologickej sestry. Na štúdiu participovalo 184 respondentov. Pri spracovaní údajov bola použitá jednoduchá a opisná deskriptívna štatistika – absolútna početnosť (n) a relatívna početnosť (%). Získané údaje boli spracované pomocou programu Google Docs. Grafy a tabuľky boli vytvorené v počítačovom programe Microsoft Excel.

Výsledky

Sledovaný súbor tvorilo 184 respondentov, z toho 60,3% (n=111) operačných sestier „inštrumentárok“ a 39,7% (n=73) sestier OAIM pracujúcich na operačných sálach, so značnou prevahou 95,7% žien (n=176). Najviac respondentov (34,7%;

Faktor	Interval									
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Práca s biologickým materiálom	10	5,4%	27	14,7%	22	12%	28	15,2%	97	52,7%
Záťaž ionizujúcim žiarením	20	10,8%	24	13%	41	22,2%	40	22%	59	32%
Psychická záťaž	9	4,9%	29	15,8%	29	15,8%	43	23,3%	74	40,2%
Používanie dezinfekčných roztokov (na chirurgickú dezinfekciu)	39	21,2%	30	16,3%	52	28,2%	33	18%	30	16,3%
Prítomnosť anesteziologických plynov v ovzduší	20	10,8%	34	18,5%	46	25%	35	19%	49	26,7%
Fyzická záťaž	14	7,6%	33	18%	45	24,5%	41	22%	51	27,7%
Dlhodobé státie pri operačnom výkone	21	11,4%	27	14,7%	28	15,2%	51	27,7%	57	31%
Obmedzené možnosti stravovania, pitného režimu	20	10,8%	34	18,5%	28	15,2%	52	28,2%	50	27,3%

Tabuľka 1 Hodnotenie rizikových faktorov na pracovisku respondentov
Zdroj: vlastné spracovanie

Bezpečnostné opatrenia	n	%
Viac jednorazového materiálu	19	10,3%
Dlhšie prestávky medzi výkonmi	18	9,8%
Obnova RTG ochranných pomôcok	17	9,2%
Dostatok personálu	17	9,2%
Menej stresu od lekárov	8	4,3%
Nič	8	4,3%
Rizikové a rekreačné kompenzácie	8	4,3%
Odsávače anestéziologických plynov	7	3,8%
Kvalitnú klimatizáciu	6	3,2%
Častejšie preventívne prehliadky	6	3,2%
Školenia	5	2,7%
Odsávače dymu	5	2,2%
Dodržiavanie barierového režimu	3	1,6%
Vyšetrenia na prenosné ochorenia u pacienta	1	0,5%
Obnova obuvi, pracovného oblečenia	1	0,5%

Tabuľka 2 Opatrenia na zvýšenie bezpečnosti personálu
Zdroj: vlastné spracovanie

n=64) bolo vo vekovej skupine 35 – 45 rokov. Najviac respondentov (30,3%; n=56) malo vysokoškolské vzdelanie 1. stupňa a 27,2% (n=50) vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa. Tretina respondentov (33,1%; n=61) vykonáva odbornú prax 20 – 30 rokov.

Pri zisťovaní úrovne bezpečnosti pracoviska sme sa zaujímali o subjektívny názor respondentov na rizikovosť pracoviska. Až 94,6% respondentov (n=174) súhlasí s názorom, že ich pracovisko je rizikové z hľadiska vysokého výskytu rizikových faktorov. Pomocou Likertovej škály (1 najmenej rizikové - 2 - 3 - 4 - 5 najviac rizikové) následne prezentovali, ktorý rizikový faktor považujú za najväčšie riziko na pracovisku z hľadiska ich vlastnej bezpečnosti (tabuľka 1). Viac ako polovica 52,7% respondentov (n=97) považuje za najviac rizikovú prácu s biologickým materiálom a pre 40,2% je rizikom psychická záťaž. Naopak, najmenším rizikom je podľa 21,2% respondentov (n=39) používanie dezinfekčných roztokov na chirurgickú dezinfekciu. Napriek tvrdeniu respondentov, ktorí považujú svoje pracovisko za rizikové, až 60,9%

(n=112) uvádza, že ich pracovisko nie je zaradené medzi rizikové pracovisko s finančnou kompenzáciou. Iba 10,3% (n=19) z nich potvrdilo, že im zamestnávateľ poskytuje kompenzáciu za fyzickú záťaž na pracovisku, napr. v podobe relaxačných pobytov.

Sestry na operačných sálach prichádzajú pravidelne do styku s biologickým materiálom pacienta. Pre zabránenie prenosu infekcie a ochranu pred kontamináciou vždy používa 81% (n=109) rukavice a 12% ich používa veľmi často. Poranenie použitým nástrojom na pracovisku (napr. ihlou, skalpelom) potvrdilo 83,2% (n=153) respondentov a len 16,8% (n=31) respondentov sa počas výkonu povolania neporanilo použitým nástrojom. Na uskladnenie ostrých predmetov vždy využíva 80,4% respondentov (n=148) hrubostenné, nepriepustné obaly s č. 18 01 03, čím eliminujú riziko vzniku poranenia.

Zaujímalo nás, čo by respondenti radi privítali na pracovisku kvôli zvýšeniu svojej bezpečnosti. Pri tejto položke mohli prezentovať svoj názor, bez výberu mož-

nosti odpovede. Najviac respondentov sa priklonilo k tomu, aby mali na pracovisku viac jednorazových pomôcok a materiálu. Privítali by dlhšie prestávky medzi výkonmi, obnovu röntgenových ochranných pomôcok a tiež dostatok personálu. Podrobné výsledky prinášame spracované na základe voľných odpovedí respondentov v tabuľke 2.

Pri zisťovaní dostupnosti ochranných pomôcok na pracovisku sme položili respondentom otázku, kde nás zaujímalo, či majú na k dispozíciu osobné pracovné prostriedky (napr. jednorazové oblečenie, čiapku, rúško, rukavice). Ich stálu dostupnosť potvrdilo 86,4% respondentov (n=139), ale dvaja respondenti uviedli, že ochranné pracovné prostriedky nemajú nikdy k dispozícii. K doplneniu ochranných pomôcok dochádza u 78,3% (n=144) respondentov ihneď po vyžiadaní alebo pri najbližšom výdaji materiálu (15,2%) a dvaja respondenti prezentovali, že ochranné pomôcky nie sú na ich pracovisku doplnené dlhodobo.

Diskusia

U zdravotníckych pracovníkov patrí k najčastejším, najbežnejším a najzávažnejším rizikám poranenie ostrým predmetom (6). Výsledky našej štúdie potvrdili pozitívnu skúsenosť s poranením skalpelom alebo ihlou u väčšiny respondentov. Skoro 87 % zdravotníckych pracovníkov potvrdilo poranenie ostrým predmetom na ich pracovisku (7). Švabenská (2013) počas pozorovania personálu v období rokov 2006 – 2012 zistila, že 47 pracovníkov sa poranilo ostrým predmetom kontaminovaným biologickým materiálom. Šiesti sa dokonca poranili kontaminovaným HIV pozitívnym biologickým materiálom.

Práve infekcie prenosné krvou pri hlbokom pichnutí ihlou, ako sú vírusová hepatitída A, B, C a Human Imunodeficiency Virus patria k najväčším hrozbám v zdravotníckom prostredí (6). K takýmto poraneniam často dochádza pri vypätých situáciách, pohotovom reagovaní, ale aj pri zlej manipulácii a nesprávnom podávaní pomôcok pri operačnom výkone. Znížiť riziko poranenia môžeme minimalizáciou manipulácie, správnym uskladnením a používaním osobných ochranných pomôcok.

Jedným z opatrení na zabránenie poranenia je používanie ochranných pomôcok (rukavíc), ako aj opatrnosť pri manipulácii s pomôckami. Používanie rukavíc pri práci s biologickým materiálom potvrdilo 93% opýtaných. Skoro 10% našich respondentov by na zvýšenie svojej bezpečnosti prijalo viacej jednorazového materiálu, dlhšie prestávky medzi výkonmi a navýšenie počtu personálu. Eliminovať poranenie však možno aj okamžitou likvidáciou ostrých predmetov do na to určených kontajnerov. Vyhláška MZSR č. 553/2007 Z. z., § 9 o nakladaní s odpadmi v odseku 3 určuje pravidlá skladovania ostrého odpadu v spáliteľných hrubostenných nepriepustných obaloch (8). Pozitívnym zistením je fakt, že väčšina našich respondentov potvrdila ich používanie na pracovisku. Riziko poranenia je totiž oveľa vyššie pri likvidácii, ako pri samotnej manipulácii pri práci (9).

Skoro 93% respondentov má v práci dostupné ochranné pomôcky. V prípade spotrebovania 78,3% potvrdilo ich doplnenie ihneď po vyžiadaní alebo pri naj-

bližšom výdaji (15,2 %). Na základe týchto výsledkov konštatujeme, že dostupnosť ochranných pomôcok na pracoviskách operačných sál je vysoká. Pri ich používaní na operačnej sále je z hľadiska kontaminácie biologickým materiálom zaistená bezpečnosť personálu.

V štúdií Longauerovej a Balkovej (2012) 72 % sestier pracujúcich na operačnej sále (n=36) považuje svoju prácu za veľmi náročnú po fyzickej i psychickej stránke. Zamerali sa aj na identifikovanie stresujúcich faktorov, kde skoro 80% respondentov (n=37) označilo ako stresujúce neadekvátne finančné ohodnotenie. Skoro polovica respondentov (n=23) uviedlo za stresujúci faktor nepravidelnosť životného režimu. Možnosť nedostatok personálu označilo 40% respondentov a 22% sa sťažovalo na nedostatočné vybavenie technikou a pomôckami (10). V našej štúdií sme dosiahli ešte výraznejšie výsledky, keď až 94,6 % respondentov považovalo svoje pracovisko z hľadiska výskytu rizikových faktorov za rizikové. Pre 53% respondentov je najviac riziková práca s biologickým materiálom, pre 30% práca s ionizujúci žiarením, psychická, fyzická záťaž, prítomnosť anesteziologických plynov, dlhodobé státie a obmedzenie stravovania a pitného režimu. Za najmenej rizikové považovali používanie dezinfekčných prostriedkov na chirurgickú dezinfekciu.

Záver

Práca na operačnej sále je často fyzicky aj psychicky náročná. Na zaistenie vlastnej bezpečnosti vyžaduje vysokú koncentráciu a pozornosť personálu. Výsledky našej štúdie potvrdili dobrú úroveň dodržiavania bezpečnosti a ochrany zdravia personálu. Prioritou ostáva eliminácia poškodenia celistvosti kože poranením ostrým nástrojom a minimalizovanie prenosu infekcie. Využívanie osobných ochranných pracovných prostriedkov je pri ich dostupnosti základom ochrany pred kontamináciou. Ochrana a podpora bezpečnosti personálu na špecifickom úseku operačných sál by mala byť kľúčovou intervenciou zamestnávateľa.

Zdroj

1. SZEKELYOVÁ, J. - DIMUNOVÁ, L. 2014. *Manažment a bezpečnosť v operačnom trakte*. 1. vyd. Košice: Equilibria, 2014. 83 s. ISBN 978-80-

8143-155-5.

2. KUDLEJOVÁ, M. a kol. 2014. *Inštrumentovanie: princípy, zásady, techniky a postupy*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2014. 699 s. ISBN 978-80-8063423-0.
3. WICHISOVÁ, J. a kol. 2013. *Sestra a perioperační péče*. 1. vydanie. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
4. ŠVABENSKÁ, D. 2013. Zvyšovanie bezpečnosti zdravotníckych pracovníkov. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2013, roč. 12, č. 3-4, s. 24-26.
5. OLEKŠAKOVÁ, J. 2014. Ľudský faktor ovplyvňujúci bezpečnosť pacienta. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2014, roč. 13, č. 5-6, s. 14-17.
6. JEDLIČKOVÁ, J. a kol. 2012. *Ošetrovateľská perioperační péče*. 1. vydanie. Brno: Mikadapress, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
7. KOUBOVÁ, M. 2014. Poranění o jehlu přiznává téměř 60 procent zdravotníků. Často ho však nehlásí. In *Zdravotnícky denník*. [online]. [citované 2018-02-18]. Dostupné na internete: <http://zdravotnickyydenik.cz/2014/12/poraneni-o-jehlu-priznava-temer-60-procent-zdravotniku-casto-ho-vsak-nenahlasi/>.
8. Vyhláška MZSR 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia.
9. ZACHOVÁ, V. 2009. Pracovná riziká zdravotníku – bodná poranění. [online] [citované 2018-13-01] Dostupné na internete: <http://braunoviny.bbraun.cz/pracovni-rizika-zdravotniku-bodna-poraneni>.
10. LONGAUEROVÁ, A. – BALKOVÁ, M. 2012. Zdroje stresu na operačnej sále. In *Molisa 9: medicínsko – ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov: Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove v spolupráci s Fakultnou nemocnicou J. A. Reimana v Prešove, 2012. s. 107-111. ISBN 987-80-555-0731-6, 2012.

Kontakt na autorov

PhDr. Andrea Ševčovičová

E-mail: ada.sevcovicova@gmail.com

Bc. Dušan Sedlák

E-mail: sedlak1@post.sk

TATIANA HUDÁKOVÁ

NsP Trebišov, Svet zdravia

Abstrakt

Celoživotné vzdelávanie je stratégiou pre celý život. Vzdelávanie sestier v Slovenskej republike reaguje nielen na dynamiku spoločenských zmien, ale aj na najnovšie trendy vzdelávacej politiky vo svete, ktoré implementuje do systému celoživotného vzdelávania sestier. V príspevku sme sa zamerali na zistenie a vyhodnotenie názorov a postojov sestier súvisiacich s celoživotným vzdelávaním. Zároveň sme mapovali účasť sestier na aktivitách sústavného vzdelávania. Z výsledkov prieskumu vyplynulo, že celoživotné vzdelávanie je podľa sestier dôležitým aspektom profesie, rozhodujúcim faktorom pri výbere vzdelávacej aktivity je však naďalej počet získaných kreditov. Je potrebné, aby sestry boli motivované k celoživotnému vzdelávaniu, čo má obrovský potenciál v meniacom sa svete a umožňuje im získať nové vedomosti a zručnosti, ktoré budú implementovať vo svojom profesijnom živote.

Kľúčové slová

Kontinuálne vzdelávanie. Prieskum. Sestra

Abstract

Lifelong learning is a strategy for a whole life. Learning of nurses in Slovak Republic reacts not only to a dynamics of social changes, but also to a latest educational politics in the world, which is implemented into the system of lifelong learning of nurses. In this article we concentrated identification and evaluation of the opinion and attitude of nurses

related to their education and in-service courses. At the same time we carried out a research on participation of nurses at continuous educational activities. From outcome of survey emerge that according to nurses lifelong learning is crucial profession aspect, but decisive factor in choosing of continuous educational activity is still number of gained credits.

It is necessary that the nurses were motivated by the fact that lifelong learning has the huge potential in present changing world and it allows them to acquire new knowledge and skills that will be implemented in their Professional life.

Key words

Lifelong education. Research. Nurse

Vývoj v ošetrovatelstve vo veľkej miere ovplyvnili celospoločenské zmeny súvisiace so vstupom do Európskej únie, nevynímajúc ani oblasť vzdelávania. Povolanie sestry patrí medzi regulované povolania s povinnosťou sústavného vzdelávania. Ošetrovatelstvo je súčasťou celého komplexu systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Je dôležité, aby sa o významné pozitívne zmeny v ošetrovatelstve výrazným spôsobom pričínili predovšetkým sestry. Uplatňovanie nových reforiem, inovatívnych postupov v ošetrovatelskej praxi si vyžaduje zo strany sestier komplexnú zmenu, nevynímajúc sféru myslenia, profesionálneho prístupu, komplexného vnímania pacienta a vzájomnej spolupráce celého multidisciplinárneho tímu. Realizácia

mnohých zmien v ošetrovatelskej praxi je ovplyvniteľná predovšetkým postojom, prístupom a uplatňovaním sústavného vzdelávania sestier (1).

Rola sestry prešla v minulosti zložitým vývojom, ktorá sa mení ešte aj dnes. Tempo, akým sa ošetrovatelstvo vyvíja, súvisí s kontextom ošetrovatelskej praxe a jej cieľavedomou a intenzívnou odbornou prípravou. V súčasnosti sestry vykonávajú oveľa náročnejšie práce a pracujú samostatnejšie a vedeckejšie ako kedysi. Profesionálne ohodnotenie sestry musí mať formu registrácie, pričom spôsobilosť pre prax a jej vykonávanie je legislatívne usmerňovaná, čoho súčasťou je aj stanovenie povinného sústavného vzdelávania sestier. Sústavné vzdelávanie je vzhľadom na dynamický rozvoj odboru veľmi dôležité a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti po celý čas výkonu povolania sestry v súlade so smernicami Európskej únie je nevyhnutné (2). Väčšina sestier ťažko prijímala zmeny, ktoré priniesla zákonom daná povinnosť kontinuálneho vzdelávania sestier. Dnes je situácia pomerne svetlejšia, aj keď veľa sestier aj naďalej chápe kontinuálne vzdelávanie, zvyšovanie si vzdelania a prehlbovanie si kvalifikácie „ako honbu za kreditmi.“ (3).

„Zmena vzdelávania nemohla nastať zo dňa na deň, prebieha od roku 2005 a vzhľadom na náročnosť procesu boli potrebné určité prechodné obdobia na zavedenie zmeny. V prvom rade museli prispôbiť vzdelávacie inštitúcie, zmeniť obsah

a rozsah, ako aj systém vzdelávania sestier, čo nebolo jednoduché“ (4).

Dnes môžeme konštatovať, že sestry a pôrodné asistentky sa u nás vzdelávajú v súlade s požiadavkami smerníc EÚ a sú plne spôsobilé vykonávať pracovné činnosti sestry bez toho, aby museli podstupovať akékoľvek nostrifikačné procesy v krajinách EÚ, s výnimkou jazykovej skúšky Prirodzený vývoj, nedostatok skúsených lekárov - konfigurácia služieb, zlepšenie zdravotnej starostlivosti o pacientov, zníženie čakacej doby na zdravotnú starostlivosť a v neposlednom rade ekonomická efektivita systému sú taktiež prirodzenými faktormi pri zmenách vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek (4).

Zmeny sú potrebné aj vo vzdelávaní a potvrdzuje to aj autorka Murgová (5), ktorá uvádza, že „*nové storočie bude patriť vedomostnej sestre, ktorá vie myslieť kriticky a vlastni intelektuálny kapitál, sestre, ktorá sa nebojí inovovať a aktívne plánovať svoju budúcnosť, a to za cieľom splnenia očakávaní pacientov a vytvárania hodnôt.*“

Autorky Novyzedláková a Hudáková (6) uvádzajú, že sústavné vzdelávanie sestier sa má chápať ako prirodzená povinnosť zdravotníckych pracovníkov. Ďalšie vzdelávanie má viesť k rozvoju špecifických vedomostí a praktických zručností na vysoko náročných a zložitých odborných, špecializovaných a certifikovaných pracovných činností. To všetko má za cieľ upevňovanie a ochranu ľudského zdravia, ktorá je najdôležitejšou hodnotou a súčasťou našej spoločnosti.

Materiál a metodika

Hlavným cieľom príspevku je prezentácia výsledkov prieskumu ma-

pujúceho názory a postoje sestier k potrebe celoživotného vzdelávania. Čiastkové ciele prieskumu:

- ✓ Zistiť postoje sestier k povinnosti celoživotného vzdelávania v profesii
- ✓ Identifikovať najčastejšie formy celoživotného vzdelávania využívané sestrami
- ✓ Určiť, čo je pre sestry rozhodujúcim faktorom pri výbere vzdelávacej aktivity
- ✓ Zmapovať bariéry sústavného vzdelávania sestier
- ✓ Komparovať názory sestier podľa stupňa dosiahnutého vzdelania

Prieskumnú vzorku respondentov tvorili sestry pracujúce na oddeleniach anesteziológie, intenzívnej a multidisciplinárnej starostlivosti, neurologickom oddelení, chirurgickom clustry (zlúčené pracoviská traumatologických a chirurgických odborov), gynekologicko – pôrodníckom oddelení, internom oddelení, dliečkovom oddelení a oddelení centrálného príjmu, bez limitácie výšky dosiahnutého vzdelania, bez limitácie veku. Podmienkou bola ochota respondenta vyplniť dotazník a zúčastniť sa na danom prieskume a minimálne 1 rok praxe na pozícii sestry alebo pôrodnej asistentky.

Celkový počet respondentov predstavoval hodnotu 86 (95,6%) z celkovo rozdанных 90 dotazníkov. Najpočetnejšiu skupinu respondentov tvorili respondenti vo veku nad 46 rokov (36%), s ukončeným stredoškolským vzdelaním 33,9% (n=30), s dĺžkou praxe 16 a viac rokov (43%) respondentov a bez ukončenej špecializácie v odbore, v ktorom pracujú, 60 sestier (69,7%).

Každý respondent bol oboznámený s účelom a cieľom výskumu, bolo deklarované zabezpečenie anony-

mity respondenta a rešpektovanie jeho vôle zúčastniť sa/nezúčastniť sa na predloženej štúdiu. Prieskumná vzorka bola vybraná zámerne, mechanicky, na základe určujúceho kritéria, ktorým bola práca respondentov na pozícii sestry alebo pôrodná asistentka s minimálne 1 rokom praxe. Týchto respondentov sme oslovovali z dôvodu potreby daného prieskumu.

Vzhľadom k povahe skúmanej problematiky sme si za výskumný nástroj vybrali dotazník ako kvantitatívnu najrozšírenejšiu metódu, s nízkym finančným zaťažením a možnosťou oslovenia veľkého počtu respondentov. Základnou pomôckou pre zhromaždenie potrebných údajov pre podklady našej empirickej časti práce bol neštandardizovaný anonymný dotazník vlastnej konštrukcie. Vytvorený bol so zámerom zmapovania postojov a názorov sestier k potrebe a povinnosti celoživotného vzdelávania sestier. Dotazník v úvode obsahoval stručnú charakteristiku prieskumu a pokyny k jeho vyplňaniu a následne 16 položiek, z toho 4 položky identifikačné. Demografické položky zisťovali vek, dĺžku praxe, absolvovanie špecializácie v odbore a najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondenta. Druhú časť dotazníka tvorili položky mapujúce postoje a názory sestier k potrebe kontinuálneho vzdelávania. Uzavreté položky tvorili 9 otázok dotazníka, otvorené položky boli dve a jedna položka bola polouzavretá.

Prieskumné šetrenie prebehlo počas mesiacov február – marec 2018 v Nemocnici s poliklinikou Trebišov a.s, Svet zdravia. Pred rozposlaním dotazníkov bolo dané zdravotníckemu zariadeniu kontaktované so žiadosťou o povolenie realizácie prieskumu. Na základe obdržaného kladného stanoviska boli dotazníky

na dané pracoviská distribuované prostredníctvom vedúcich sestier.

Pilotnú štúdiu sme testovali na vzorke 10 respondentov spĺňajúcich kritéria stanovené na výber respondentov v našom prieskume. Tí nám dané dotazníky odovzdali riadne vyplnené, preto sme nerealizovali korekcie vytvoreného dotazníka.

Etické aspekty prieskumu – prieskum v danej oblasti bol realizovaný so súhlasom manažmentov dotknutých zdravotníckych zariadení, bez zásahu do liečebného a ošetrovateľského procesu, na základe dobrovoľnosti zúčastniť sa ho respondentmi, so zabezpečením ochrany osobných údajov. Nie sme si vedomí žiadneho etického konfliktu v rámci daného výskumu.

Limitom našej štúdie je nízky počet respondentov, teda získané závery nie je možné zovšeobecniť na celú populáciu sestier našej krajiny, informácie je možné využiť v rámci daného zdravotníckeho zariadenia pre jej manažment.

Výsledky prieskumu

Pohľad sestier na potrebu celoživotného vzdelávania	n	%
Je to veľmi dôležitý aspekt sesterskej profesie	41	47,7
Nie je to potrebné u všetkých sestier	12	13,9
Nie je to potrebné vôbec	33	38,4
Iné	0	0
Celkom	86	100

Tabuľka 1 Pohľad sestier na potrebu celoživotného vzdelávania

Uved'te ako vnímate dôležitosť sústavného vzdelávania sestier pre potreby súčasnej praxe?	n	%
Ako veľmi dôležité	40	46,5
Viac dôležité ako nedôležité	22	25,6
Neviem to posúdiť	4	4,7
Viac nedôležité ako dôležité	9	10,5
Vôbec nedôležité	11	12,7
Celkom	86	100

Tabuľka 2 Vnímanie dôležitosti sústavného vzdelávania sestier

Uved'te najčastejšie formy sústavného vzdelávania, ktoré využívate najčastejšie	n	%
kurzy	22	25,6
stáže	0	0
semináre, konferencie	72	83,7
participácia na výskume a vedeckej činnosti	0	0
publikačná činnosť	6	6,9
pedagogická činnosť	1	1,2
elektronická forma vzdelávania – e-learning	42	48,8

Tabuľka 3 Najčastejšie formy sústavného vzdelávania využívané sestrami (percentuálne vyjadrenie presahuje hodnotu 100%, pre možnosť respondentov uviesť viac odpovedí k danej položke, vypočítané z hodnoty n-86)

Aká forma účasti na seminároch a konferenciách u Vás prevláda pri ich návšteve?	n	%
aktívna	29	33,7
pasívna	57	66,3
celkom	86	100

Tabuľka 4 Prevládajúca forma účasti sestier na seminároch z hľadiska aktivity

Čo považujete za najväčšiu bariéru pri sústavnom vzdelávaní?	n	%
časový deficit	37	43,0
finančná náročnosť	11	12,8
nepodpora zo strany zamestnávateľa	29	33,7
problémy s výmenou služby	2	2,3
môj nezáujem o dané aktivity	6	6,9
nedostatok akcií v mieste bydliska	1	1,3
celkom	86	100

Tabuľka 5 Najväčšia bariéra sústavného vzdelávania z pohľadu sestier

Čo je pre Vás rozhodujúcim faktorom pri výbere odborných podujatí?	n	%
tematické zameranie odborného podujatia	22	25,6
počet kreditov získaných na odbornom podujatí	48	55,8
poplatok uhrádzaný za odborné podujatie	12	13,9
časový aspekt	4	4,7
celkom	86	100

Tabuľka 6 Rozhodujúci faktor pri výbere odborného podujatia

Diskusia

V minulosti bolo vzdelanie výsadou menšiny ľudí, dnes sa však stalo nutnosťou pre všetky odborné profesie (7).

Medzi hlavné vývojové trendy, ktoré v súčasnej dobe ovplyvňujú spoločenský život i systém vzdelávania, patrí najmä expanzívny rozvoj informácií a komunikačných technológií, spotrebiteľsky orientovaná spoločnosť, výuka orientovaná na kom-

petencie, hodnotenie dosiahnutých znalostí a kompetencií, interdisciplinárny prístup, rastúca profesijná a osobná zodpovednosť a mobilita (8).

Učenie v prostredí moderných informačných technológií rozvíja analytické myslenie, schopnosť rozhodovania a sebareflexiu, čo sú dôležité kompetencie v súčasnej ošetrovateľskej praxi (9).

Ústredným cieľom príspevku je identifikácia postojov a názorov sestier k potrebe a povinnosti kontinuálneho vzdelávania sestier, ktoré je v súčasnom ošetrovateľstve nielen potrebné, ale pre sestry aj povinné.

V položke názor sestier na skutočnosť potreby celoživotného vzdelávania sestier najviac respondentov 47,7% uviedlo, že si myslia, že celoživotné vzdelávanie predstavuje veľmi dôležitý aspekt sesterskej

profesie. Prekvapujúce pre nás je, že viac než tretina sestier, 38,4%, si myslí, že vzdelávanie nie je vôbec potrebné. Z nášho skúmaného súboru sestier ako veľmi dôležité považuje sústavné vzdelávanie sestier takmer polovica oslovených sestier - 46,5%, čo predstavovalo aj najfrekvencovanejšiu odpoveď. Druhou najčastejšie sa vyskytujúcou odpoveďou bola možnosť považujem to za viac dôležité ako nedôležité - 25,6%. Až 12,7% sestier uviedlo, že sústavné vzdelávanie sestier nie je z ich pohľadu dôležité vôbec a 10,5% sestier uviedlo, že je to viac nedôležité ako dôležité. Z celkového súboru sestier 86 uviedlo, že sa k danej položke nevie vyjadriť 4,7% sestier.

Identifikáciou foriem využívaných sestrami pri kontinuálnom vzdelávaní sme zistili, že najčastejšou formou celoživotného vzdelávania uvádzanou sestrami sú semináre a konferencie - 83,7%, ďalej sú to e-learningové kurzy, teda elektronická forma vzdelávania - 48,8% a tretou najfrekvencovanejšou odpoveďou sestier boli kurzy -25,6%. Z celkového počtu oslovených sestier uviedlo 6,9% sestier publikačnú činnosť a 1,2% sestier pedagogickú činnosť. Výskumu a vedeckej činnosti sa nevenuje žiaden respondent nášho prieskumu a taktiež stáž neabsolvovala žiadna oslovená sestra.

Ambíciou prieskumu bolo aj určiť čo je pre sestry pri výbere vzdelávacej aktivity rozhodujúcim faktorom. U sestier sme zaznamenali, že pre 55,8% sestier je rozhodujúcim faktorom počet kreditov získaných na odbornom podujatí. U 25,6% sestier je rozhodujúce tematické zameranie odborného podujatia. Pre 13,9% opýtaných sestier rozhoduje poplatok uhrádzaný za odborné podujatie a pre 4,7% sestier je významný ča-

sový aspekt. Štvrtým cieľom práce bolo zmapovanie bariér uvádzaných oslovenými sestrami pri sústavnom vzdelávaní. súvislosti s bariérami v rámci celoživotného vzdelávania pociťovanými sestrami sme dospeli k záveru, že najväčšiu bariéru predstavuje časový faktor a to v 43%-tách. Druhou najfrekvencovanejšou bariérou uvádzanou sestrami bol v 33,7%-tách faktor nepodpora zo strany zamestnávateľa. Ako tretí najčastejšie uvádzaný faktor sestrami bol v 12,8% tých faktor finančný. Z celkového počtu 86 sestier 6,9% uviedlo ako faktor nezujem o dané aktivity a 2,3 % sestier uvádzali problémy s výmenou služby. U 1,3% sestier je bariérou pri sústavnom vzdelávaní nedostatok akcií v mieste bydliska. Časový deficit ako najväčšia bariéra v sústavnom vzdelávaní sestier nie je pre nás prekvapujúcim zistením. Súčasná doba je charakteristická hektickosťou, nedostatkom času a najmä u sestier pracujúcich na zmeny a rozvrhujúcich si čas na prácu, rodinu, iné aktivity a často-krát ešte aj dopĺňanie si vysokoškolského štúdia hrá čas významnú rolu aj ako bariéra pri plánovaní a účasti sestier na kontinuálnom vzdelávaní.

Prieskum autoriek Cinovej a kolektívu (1) realizovaný na vzorke 50 sestier tiež preukázal, že najčastejšou formou sústavného vzdelávania sestier sú konferencie a semináre, ktoré uvádzalo 100% sestier skúmaného súboru. Z daného súboru sestier sa aktívne týchto podujatí zúčastňuje len 16% sestier a za najčastejšiu bariéru považujú sestry skúmanej vzorky najmä časový deficit (50%), čo je porovnateľné s našim výsledkom, kde sestry tento faktor ako najväčšiu bariéru uvádzali v 43%-tách. Podľa výsledkov autoriek, 78% sestier vníma sústavné vzdelávanie ako dôležité a 22% ho považuje za nedôležité pre ošetro-

vateľskú prax. Negatívne autorky štúdie vnímajú zistenie, že iba minimum sestier publikuje.

V porovnaní s nami zistenými údajmi, kde ani nie polovica oslovených sestier (47,7%) uviedla, že sústavné vzdelávanie považuje za veľmi dôležité, že len 13,9% sestier si myslí, že je to nepodstatné pre všetky sestry, sú výsledky spomínaných autoriek priaznivejšie. Pri analýze položky, v ktorej sme mapovali účasť na publikačnej činnosti, sme tiež zistili nelichotivý výsledok, kde z celkového počtu sestier 86 len 6 sestier uviedlo publikačnú činnosť ako formu vzdelávania sestier, čo je pri 53%-nom zastúpení vysokoškolských sestier veľmi nízky počet.

Podobný prieskum na vzorke 60 sestier realizovala aj autorka Palgutová (10), ktorá skúmala formy využívané sestrami pri ich kontinuálnom vzdelávaní. Respondentkami najviac využívanou formou vzdelávania je odborný seminár. Druhou najčastejšou vzdelávacou formou je špecializačný kurz, ktorý absolvovalo za posledných 5 rokov 21 sestier. Prekvapujúcim zistením bola skutočnosť, že iba 16 respondentiek považuje sebvzdelávanie za legitímnu vzdelávaciu formu. Iba dve respondentky sa sebvzdelávajú v rámci prednáškovej činnosti. Na publikačnej a vedecko-výskumnej činnosti sa nepodieľa žiadna z opýtaných respondentiek. Zvyšných 14 sestier sa pravdepodobne sebvzdeláva prostredníctvom metódy štúdia odbornej literatúry, odborných časopisov, štúdií a návodov. Formou konferencie si udržuje a obnovuje svoju odbornú spôsobilosť 11 respondentiek. 8 z opýtaných sestier považuje za adekvátnu formu vzdelávania výmenu skúseností pri výkone pracovných činností. Všeobecný kurz a certifikačný kurz absolvovali len po dve

respondentky. Iba jedna sestra mala možnosť zúčastniť sa odbornej stáže. Keďže stáž patrí medzi finančne náročnejšie formy vzdelávania v zdravotníctve (najmä ak ide o stáž v zahraničí), nízku účasť si možno vysvetliť nedostatkom finančných zdrojov. V nami sledovanom súbore sestier žiadna zo sestier nemala skúsenosť so stážou ako s formou celoživotného vzdelávania.

Z našich zistení mapujúcich skutočnosť, čo je pre sestry rozhodujúce pri výbere vzdelávacej akcie sme zistili, že prioritne je rozhodujúce to, koľko kreditov za danú akciu sestra získa (55,8%), a tiež tématické zameranie akcie (25,6%).

Skúmaním postojov sestier k potrebe a povinnosti sústavného vzdelávania sa venovali aj autorky Novosedláková a Hudáková (6), ktoré mapovali na vzorke 77 sestier pracujúcich v dvoch vybraných nemocniciach na východnom Slovensku ich postoje. Z výsledkov daného prieskumu vyplynulo, že sestry preferujú z foriem vzdelávacích aktivít najmä účasť na seminároch (70%) a 24% sestier uviedlo konferenciu. Publikačnej činnosti sa venovali len tri sestry skúmaného súboru (7,9%), teda porovnateľne s našimi zisteniami. Pri hodnotení prístupu zamestnávateľov k poskytovaniu študijného voľna zamestnancom zistili, že najfrekvencovanejšou odpoveďou bolo v 56%-tách, že zamestnávateľ im poskytuje voľno iba občas. Odpoveď vždy uviedlo 42,4% sestier a veľmi často 11,2% sestier. Je pre nás zaujímavým zistením, že aj napriek početnému zastúpeniu sestier spomínaných štúdií vrátane našej sa veľmi nízke percentá respondentov venujú publikačnej činnosti. dominovali vysokoškolsky vzdelané sestry a publikačná činnosť ako forma vzdelávania sestier mala veľmi nízke

zastúpenie v preferovaných a využívaných formách kontinuálneho vzdelávania sestrami.

Autorka Hřindová (11) zdôrazňuje, že „*sestry musia byť presvedčené o tom, že sú významnou profesionálnou skupinou, ktorá je schopná prevziať zodpovednosť za svoju profesiu, za ošetrovateľské intervencie, za nimi vykonávanú prácu.*“

V intenciách tohto názoru sme aj my presvedčení o tom, že jedným zo smerov, ktorým uberať moderné ošetrovateľstvo je zamerať sa na odbornosť a samostatnosť sestier, a to najmä ich prístupom k práci, k získaniu vedomostí, dopĺňania si vzdelania a kontinuálneho vzdelávania prostredníctvom vzdelávacích aktivít. Pozornosť je potrebné venovať aj podpore sestier k aktívnej účasti na vzdelávacích aktivitách a publikačnej činnosti, ktorá významne podporuje prax založenú na dôkazoch a výmenu informácií medzi sestrami.

Ošetrovateľstvo je samostatná vedecká disciplína, ktorá dáva sestram priestor pre realizáciu. Je však z nášho pohľadu v súčasnosti potrebné zvyšovať prestíž tohto povolania a vytvoriť priestor pre aktívnu účasť sestier na modernizácii zdravotnej starostlivosti. Zmenu je potrebné uskutočniť ihneď a u každého z nás. Súčasťou zmeny má byť aj pochopenie celoživotného vzdelávania sestier ako nevyhnutnej potreby a významnej požiadavky k tomu, aby bola sestra rešpektovaná verejnosťou i členmi zdravotníckeho tímu ako vzdelaná, zodpovedná, kriticky mysliaca osoba -teda významný člen tímu starajúceho sa o pacienta a garantujúcou poskytovanie kvalitnej individuálnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Autorka Jičínská (12) uvádza, že celoživotné vzdelávanie sestier zvyšuje schopnosť sestier plniť si svoje povinnosti efektívne a dobre. Zlepšuje vedomosti, správanie, postoje, ktoré sú nevyhnutné pre zmenu ošetrovateľskej starostlivosti. Vzdelanie vytvára predpoklad pre samostatné myslenie, zlepšuje komunikáciu, tímovú prácu a schopnosť prispôbiť zmenám. Pretože vzdelaná sestra, ktorá sa cíti spokojná vo svojej práci je najväčším darom pre pacienta V súvislosti so zisteniami nášho prieskumu si dovoľujem stanoviť nasledujúce

Odporúčania pre prax

Pre manažmenty (oddelení a nemocníc)

- ✓ Umožniť sestram participáciu na tvorbe plánu sústavného vzdelávania v rámci oddelenia/nemocnice
- ✓ Aktívne spolupracovať s centrami SKSaPA v oblasti vzdelávania sestier pri kontinuálnom vzdelávaní sestier a PA
- ✓ Podporovať sestry a PA k účasti na vzdelávacích akciách aj aktívnou účasťou
- ✓ Zabezpečiť motivovanie aktívnych sestier pochvalou, poďakovaním, ocenením ich snahy a záujmu aktívne sa zúčastňovať odborných podujatí
- ✓ Poskytovať študijné voľno na kontinuálne vzdelávanie sestier a PA vyplývajúce z platnej legislatívy v našom štáte
- ✓ Pomôcť sestram s úhradou výdavkov na finančne náročnejšie podujatia kontinuálneho vzdelávania sestier a PA
- ✓ Zabezpečiť dostatok vzdelávacích akcií pre sestry v rámci oddelenia / nemocnice
- ✓ Monitorovať oblasť motivácie a demotivácie sestier k sústavnému vzdelávaniu, hodnotením motivačných a demotivačných faktorov (13).

Záver

Učením dostáva život človeka zmysel, naznačuje smerovanie k špecifickým cieľom, pričom v ošetrovatelstve to platí dvojnásobne. Ako konštatuje Lunterová (14) „vedomosťi nie sú fixnou zárukou úspechu v povolání, či v spoločenskom živote. Dôležité je presadenie získaných vedomostí v praxi.“ Ako následne autorka zdôrazňuje celoživotné vzdelávanie sestier, ich profesionalizácia prostredníctvom akademického vzdelávania si zaslúži rešpekt a obdiv tejto profesie „ošetrovateľské vzdelávanie nemožno vrátiť z balkóna na prvý schod.“

Zdroje

1. CINOVÁ, J. et al. 2017. Povinné sústavné vzdelávanie v ošetrovateľskej praxi sestier. In: Florence. ISSN 1801-464X, 2017, r. VIII, č. 1-2, s. 21-24.
2. WICZMÁNDYOVÁ, D. 2017. Ošetrovatelstvo v kontexte humanitných vied. In Komunitná starostlivosť v pomáhajúcich profesiách – zborník z III. Medzinárodnej konferencie. Varšava: Katedra Filozofii Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania Warszawie. ISBN 978 - 83 - 61087 - 41 – 02017, 2017, s. 410-42.
3. MOŠKURJAK, P., HUDÁKOVÁ, T. 2018. Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. In: Sestra. ISSN 1335-9444 2018, r. XVII, č. 1-2, s. 10-11.
4. LAZOROVÁ, I., ANDRAŠČÍKOVÁ, Š. 2018. Vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku – aktivity SKSAPA. In: Ošetrovatelstvo a pôrodná asistancia. 2018 č. 1-2, s. 14-20. ISSN 1339-5920 [online]. Citované dňa [2.2.2018]. Dostupné na <http://www.sksapa.sk/casopis/0118/files/downloads/0118-oseetrovateľstvo-a-porodna-asistancia.pdf>.
5. MURGOVÁ, A. 2017. Vízia ošetrovatelstva v dobe globalizácie a informačnej explózie 21 storočia. In Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie – Komunitná starostlivosť v pomáhajúcich profesiách. Varšava: Katedra Filozofii Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania Warszawie. ISBN 978-83-61087 - 41 – 02017, 2017, s. 348-355.
6. NOVYSEDLÁKOVÁ, M., HUDÁKOVÁ, Z. 2012. Prieskum názorov sestier na sústavné vzdelávanie. In Uplatnení absolventu v ošetrovateľskej praxi – zborník z medzinárodnej konferencie. Opaava, 2012. ISBN 978-80-7248-806-3. s. 49- 53.
7. KELLER, J. 2011. Tři sociální světy. Praha: Slon, 2011. 212 s. ISBN 9788074190315 .
8. WILKINSON, J., TREAS, L. 2011. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2011. 118 p. ISBN 978-0-8036-3974-1.
9. ALFARO-LE FEVRE, R. 2009. Top 10 Reasons to Improve Thinking. [online]. Citované dňa [8.8.2018]. Dostupné na: <http://www.alfaroteachsmart.com/mis-sion.htm>.
10. PALGUTOVÁ, M. 2016. Systematizácia a kategorizácia foriem a metód ďalšieho profesijného vzdelávania zdravotných sestier. Citované [2.2.2018] Dostupné na: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Lukac1/subor/Palgutov%C3%A1.pdf>.
11. HRINDOVÁ, T. 2016. Profesionálny imidž sestry. In: Sestra. 2016. ISSN 1335-9444. r. XV, č. 1-2, s. 6-7.
12. JIČINSKÁ, K. 2009. Motivace sester k celoživotnímu vzdelávání v České republice. In: Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratórnych metódik. ISSN 1335-5090. 2009, r. 15, č. 2. s. 68-72.
13. HUDÁKOVÁ, T. 2018. *Kontinuálne vzdelávanie sestier-povinnosť verus postoje sestier*. VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave. Ústav doplnujúceho pedagogického štúdia. Detašované pracovisko Michalovce. Záverečná práce. 55 s.
14. LUNTEROVÁ J. 2011. Vzdelávanie v profesii sestry. In: *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistancia*. ISSN 1336-183X, 2010, r. VIII, č.3 s. 12-13.

Kontakt na autora

PhDr. Tatiana Hudáková
SNP 1079/6 NsP Trebišov,
Svet zdravia
E-mail: s.tana@centrum.sk

