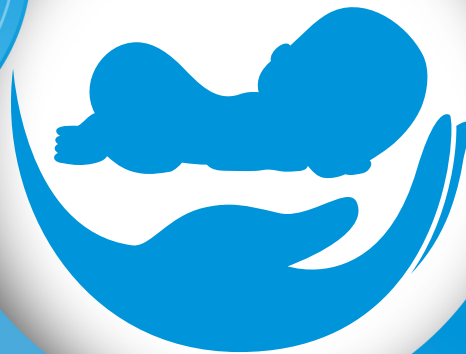


# OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

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

06  
2018

ISSN 1339-5920



**SK SaPA**

Slovenská komora sestier  
a pôrodných asistentiek

# e-časopis Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia

## Predseda redakčnej rady / Editor-in-Chief

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

## Redakčná rada / Editorial Board

PhDr. Andrea Bratová, PhD.  
PhDr. Helena Gondárová - Vyhničková, dipl. s.  
Mgr. Ivana Harvanová, PhD.  
Mgr. Júlia Jankovičová  
Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.  
PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s.  
PhDr. Libuša Repiská, PhD., MHA  
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*  
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](mailto:sksapa@sksapa.sk)  
[www.sksapa.sk](http://www.sksapa.sk)

## Kontrola textu / Text checking

Mgr. Ivana Harvanová, PhD.

## Grafická úprava / Graphics

Ing. Peter Grejták

## Informácie / Informations

Periodicita 6 x ročne  
Predplatné na rok 2019 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. 12. 2018  
Dátum vydania: 31. 12. 2018

12.12.2018 Medzinárodný deň univerzálneho zdravotného pokrytia	07
Kampaň „Ošetrovatel'stvo dneška“	08 - 10
Problematika domácich pôrodov v slovenskej republike	11 - 12
Bolesť v intenzívnej ošetrovatel'skej praxi	13 - 14
Edukácia pacienta s celiakiou	15 - 18
Kazuistika dieťaťa s diagnózou tetanus	19 - 20
Prečo byť členom SK SaPA?	21
Výška poplatkov v SK SaPA od 1. januára 2018	22 - 23
Dôležité kontakty SK SaPA	24 - 27

PARTNERI



O krok ďalej  
pre zdravie

PIELĘGNIARSTWO SPECJALISTYCZNE

*Pismo nowoczesnej pielęgniarki i położnej*



POVRCH  
BEZ UMELÝCH  
MATERIÁLOV

# Zdravá pokožka a spoľahlivá ochrana

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

## Spoľahlivé

- Bezpečne pohltia 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,

Rok 2018 uplynul rýchlo a asi nie som sama kto povie, že nebol práve najlepším pre naše povolanie. Niekedy mám pocit, že čím viac sa snažíme poukazovať na potrebu podpory nášho rozvoja, tým menej sa nám darí ju získať. Naopak tým povolaniam, ktoré sa ani veľmi nesnažia a vezú sa na vlnu našich požiadaviek, sa akosi viac darí.

Nuž, ale asi je to tak na tom našom Slovensku...

Ale napriek tomu, alebo práve preto, že niektorí politici, či ministerstvo robia všetko preto, aby nás odradili od našich aktivít, verím, že vývoj ukáže, že niet inej cesty, než výrazne podporovať sestry a pôrodné asistentky, pretože inak to byť nemôže.

Ale nie o tom by mal byť môj príhovor na konci roka. Chcela by som v prvom rade poďakovať za Vašu podporu a spoluprácu, poďakovať zamestnancom kancelárie komory, vedúcim regionálnych centier pre hodnotenie sústavného vzdelávania, predsedom odborných sekcií, prezidentom regionálnych komôr, redakčnej rade časopisu a bulletinu a členom všetkých orgánov Komory za ich dobre odvedenú prácu, za podporu a pomoc pri všetkých našich činnostiach v roku 2019. Každá organizácia, ak má napredovať potrebuje získať v prvom rade dostatok kvalitných ľudí a to sa nám zatiaľ darí. Všetci spolu tvoríme dobrý tím, ktorý verím, bude aj naďalej dôstojne zastupovať sestry a pôrodné asistentky na Slovensku, ale aj v zahraničí.

Podarilo sa dosiahnuť mnoho zmien vo vyhláškach, či zákonoch, ktoré, ako verím, pozitívne ovplyvnia výkon našej praxe. Aj keď tieto zmeny nie sú dokonalé, predsa to vnímame ako obrovský posun. Teraz záleží na každej z nás, ako ich dokážeme využiť v praxi. Budovanie tímov v ošetrovatelstve je nevyhnutnosťou a my sme Vám pripravili cestu, vytlačili sme stopy do snehu. Je na Vás, či budete kráčať po týchto stopách, alebo ostanete stáť na mieste.

V priebehu roka ste sa na nás obracali s množstvom problémov, ktoré sa týkali pracovno-právnych vzťahov a verím, že sme väčšine z nich pomohli domôcť sa adekvátnych podmienok. Veľmi sa teším, že je Vás čoraz viac takých, ktorí sa už nechcú nechať využívať a žmýkať zamestnávateľmi a spolupracujú s našou partnerskou právnickou kanceláriou. Vidím v tom veľký posun.

Každá organizácia, ak má napredovať potrebuje získať v prvom rade dostatok kvalitných ľudí a to sa nám zatiaľ darí. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek si v tomto roku zvolila svoje orgány pre volebné obdobie 2018-2022 a veríme, že spolu vytvoríme dobrý tím, ktorý bude aj naďalej dôstojne zastupovať sestry a PA na Slovensku, ale aj v zahraničí.

I napriek tomu, že sa nám podarilo participovať na mnohých zmenách legislatívy týkajúcich sa ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie, nepodarilo sa nám presvedčiť zákonodarcov, MZ SR a niektorých zamestnávateľov, že nie každá zmena, ktorú podporujú, je založená na racionálnom a odbornom posúdení. Ide o premenovanie zdravotníckeho asistenta na tzv. „praktickú sestru“. Ďalej ide o nekonštruktívnu úpravu miezd nedostatkových povolání (sestra a pôrodná asistentka) ktorá nie je ani na úrovni priemernej mzdy v národnom hospodárstve. Nepodarilo sa nám presvedčiť MZ SR, aby sa vytvorili podmienky na prijatie väčšieho počtu študentov ošetrovatelstva a zainvestovali viac peňazí do ich štúdia, rovnako ako tu vláda urobila u študentov medicíny.

Naším cieľom je aj získať podporu politikov a ministerstva pre zvýšenie miezd sestier a pôrodných asistentiek, inak tu kvalitné sestry a pôrodné asistentky nebudeme mať. A bez kvalitných sestier, bez ich dostatku sa nedá zabezpečiť kvalitná zdravotná starostlivosť. Hovorí o tom aj celosvetová kampaň „Nursing Now“ (Ošetrovatelstvo dneška) Svetovej zdravotníckej organizácie a Medzinárodnej rady sestier, do ktorej sme sa zapojili a ktorej cieľom je na príkladoch dobrej praxe hovoriť o dôležitosti postavenia sestier a pôrodných asistentiek, v systéme zdravotnej starostlivosti, pri zabezpečení verejného zdravia obyvateľstva.

V roku 2019 nás čaká veľa práce. Budeme pokračovať v práci na predpise, ktorý sa týka stanovenia správneho počtu personálu na jednotlivých pracoviskách v nemocniciach tak, aby bola zachovaná bezpečnosť pacienta, ale aj tak, aby sme neboli donekonečna preťažovaní vysokým počtom pacientov. Pretože ak sa nepodarí zvrátiť úmysly zamestnávateľov, tak nám v dôsledku vyhorenia a preťaženia utečú zo systému aj tí, ktorých tu ešte máme.

Rozsahom aj obsahovo potrebujeme zmeniť špecializačné programy tak, aby reflektovali na meniace sa podmienky výkonu povolania.

Ďalšou našou úlohou je riešenie elektronizácie zdravotnej dokumentácie. Takmer 30% z nášho času nám zaberá písanie záznamov a elektronizáciou by sme dokázali znížiť túto záťaž na polovicu. Potrebujeme ale podporu ministerstva a verím, že dokážeme presvedčiť pani ministerku, aby nás v tom podporila.

Vážené kolegyně a kolegovia,

Určite posielate a aj dostávate veľa Vianočných priani a vinšov. Dovoľte aj mne zaželať Vám:  
**„Pokojné a šťastné sviatky v kruhu Vašich najbližších, plné lásky a pohody,  
Nech nás hreje pocit, že niekoho máme, že nás má niekto rád a že nás niekto potrebuje.  
Nech nasledujúci rok prinesie splnenie Vašich želaní, šťastie, ale hlavne zdravie“**



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

## Editoriál

*Vážené kolegyně, kolegovia, milí čitatelia.*

*Svet za začal točiť akosi rýchlo. Pokúsme sa ho spomaliť aspoň na malú chvíľu. Máme tu opäť koniec roka! Posledné číslo e-časopisu nás núti bilancovať uplynulé mesiace. Je to tradičné poslanstvo novoročných prianí a udalostí, ktoré priamo zasiahli náš odbor v roku 2018. Či boli pozitívne, alebo skôr negatívne, ponechám na hodnotenie nás všetkých, ktorých sa každá zmena priamo dotýka. Svoje myšlienky nám vo svojom príhovore zhrnula aj prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p.a. a ďalšie postrehy budú súčasťou Informačného Bulletinu SKSaPA, ktorý je pre nás všetkých dôležitým zdrojom informácií zo života našej stavovskej organizácie. Z pohľadu e-časopisu môžem konštatovať, že máme za sebou úspešný rok. Vydali sme spolu šesť kvalitných čísel, za čo patrí veľa poďakovanie autorom jednotlivých príspevkov. Bez prispievateľov by bol časopis len bezduchou schránkou. Nebudem bilancovať. Chcem vyjadriť ku koncu roka poďakovania a pravé vyjadrenie vďačnosti je to dobré, za čo sa nemusíme hanbiť. Vďačnosť patrí všetkým Slovenským sestram a pôrodným asistentkám, ktoré pracujú od klinickej praxe, cez vzdelávanie až po riadenie. Ich pracovné úsilie sa často zdá byť najbežnejším, avšak v skutočnosti má najväčší vplyv na pacienta a aj na rozvoj ošetrovateľstva. Je čas opakovane si pripomínať dôležitosť kolektívneho hlasu, ktorý je silnejší a dokáže zasiahnuť do procesu zmien v odbore razantnejšie. Hlasom sestier a pôrodných asistentiek sme my všetci. Nečakajme, že sa zmeny budú diať bez nás. Či bude náš hlas jednotný, alebo nie, zmeny nás zasiahnu tak či tak. Len od nás však záleží, či pôjde o správne, alebo chybné rozhodnutia.*

*Teraz, pri príležitosti konca starého a začiatku Nového roka, my členovia Redakčnej rady úprimne ďakujeme našim lídrom, kolegom a priateľom, ktorí nás vždy podporovali. Prajeme všetkým veľa šťastia, výborné zdravie a prosperitu v ďalšej ceste veríme, že rokom pozitívnych zmien! Nech nás optimizmus a vízia moderného a bezpečného ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie neopúšťa.*



*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](mailto:efn@efn.be)

Web [www.efnweb.org](http://www.efnweb.org)

Registration Number  
NGO0476.356.013

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.

## 12.12.2018 MEDZINÁRODNÝ DEŇ UNIVERZÁLNEHO ZDRAVOTNÉHO POKRYTIA

Hospodárska kríza výrazne ovplyvnila sektor zdravotnej a sociálnej starostlivosti s vážnymi dôsledkami pre občanov a pacientov EÚ, napriek rastúcemu počtu ľudí, ktorí žijú s komorbiditami a potrebujú komplexnú starostlivosť. V tomto kontexte sú integrácia a kontinuita starostlivosti prvoradými prioritami digitalizácie zdravotnej politiky a mali by byť vyvážené koncepciou stratégie - plánu EÚ ako koncového používateľa na základe osvedčených postupov dobrej praxe.

Sestry sú jedinečne umiestnené pre zabezpečenie účinných, dostupných a odolných zdravotných a sociálnych ekosystémov v Európe. Sú najväčšou a naj dôveryhodnejšou skupinou odborníkov v oblasti zdravia, ktorá poskytuje väčšinu zdravotnej a sociálnej starostlivosti v rôznych krajinách a oblastiach. Ich skúsenosti z reálneho života sú dôležitým zdrojom pre informovanie a podporu tvorby politiky vo všetkých fázach: na miestnej, regionálnej, národnej, európskej a globálnej úrovni.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, generálny riaditeľ Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) povedal: „Sestry a pôrodné asistentky sú v centre

pokroku smerom k univerzálnemu zdravotnému pokrytiu s cieľom trvalo udržateľného rozvoja. Nie sú dôležité iba pri poskytovaní zdravotných služieb; ich skúsenosti a poznatky sú tiež cenným prínosom pri formovaní zdravotnej politiky a zaslúžia si byť vypočuté na politickej pôde. „

Preto je kľúčovou úlohou zabezpečiť, aby sestry a ošetrovateľstvo plnili mandát spoločnosti na ochranu a podporu zdravia európskych občanov prostredníctvom poskytovania bezpečnej a kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti v rôznych oblastiach, regiónoch a krajinách.

Vypracovala:

*Mgr. Júlia Jankovičová, Regionálne centrum hodnotenia sústavného vzdelávania Banská Bystrica, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek*

**Zdroj:**

<http://www.efnweb.be/?p=10858>

<http://www.efnweb.be/?p=10715>

## 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.

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



### 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 budúcnosti 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 tiež sestrám získať lepšie vzdelanie, odbornú prípravu a zároveň ich bude

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 prísnyh 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.

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 sestrám, 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; Vy-

tvorenie 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 sestrám viac uznania, investícií a vplyvu.

### Zdroj

Twitter:

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

Facebook:

[www.facebook.com/NursingNow2020](https://www.facebook.com/NursingNow2020)

Instagram:

[www.instagram.com/nursingnow](https://www.instagram.com/nursingnow)

Web:

[www.nursingnow.org](http://www.nursingnow.org)

### Kontakt

Mgr. Júlia Jankovičová

[j.jankovicova@sksapa.sk](mailto: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](http://www.nursingnow.org/join-the-campaign)**

## PROBLEMATIKA DOMÁCIH PÔRODOV V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

**IVETA LAZOROVÁ**

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

V poslednom období zaznamenávame zvýšený záujem žien porodiť svoje dieťa v domácom prostredí. Napriek skutočnosti, že sa nevedú štatistiky plánovaných domácich pôrodov si dovoľujeme uviesť, že ročne sa u nás podľa našich odhadov narodí takmer 500 detí mimo pôrodnicu, čo predstavuje veľmi nízke percento - 0,01 % z celkového počtu pôrodov na Slovensku ( NCZI) (1). Avšak pri stúpajúcom záujme žien o takýto typ pôrodu by sme sa mali usilovať o to, aby sme zabezpečili kvalitný systém starostlivosti aj pre tieto ženy, čím by sme eliminovali riziká, ktoré môžu vzniknúť pri pôrode doma.

Európsky súd pre ľudské práva už potvrdil, že ženy majú právo zvoliť si domáci pôrod a štát má povinnosť im túto voľbu prakticky zabezpečiť,“ cituje tlačová správa Janku Debrecéniovú, právnu expertku Občan, demokracia a zodpovednosť. Domáce pôrody na Slovensku však nie sú nijako regulované, resp. štát ich vysúva do sféry illegality - napríklad tým, že pôrodné asistentky môžu samostatne viesť pôrody iba v zdravotníckych zariadeniach. Z toho potom vyplývajú aj praktické problémy, ako postupovať pri komplikáciách domácich pôrodov a so zápisom doma narodených detí do matriky.

V krajinách s vyspelým zdravotníctvom už stanovili náročné a presné štandardy pre pôrody mimo zdravotníckeho zariadenia. Domáce pôrody tak pre mnohé ženy žijúce v zahraničí predstavujú reálnu a legitímnu voľbu. V SR neexistuje legislatívny rámec, ktorý by žene, ktorá plánuje porodiť mimo zdravotnícke zariadenie zaistil kvalifikovanú zdravotnú

starostlivosť (samostatnú- licencovanú pôrodnú asistentku, PA). Vo väčšine krajín EU je takáto starostlivosť zaisťovaná organizačne rôznymi spôsobmi. V Dánsku (1.2% pôrodov doma ročne) spravidla chodí na zavolanie rodičky PA pracujúca v nemocnici, podľa rozpisu služieb, a táto starostlivosť je zahrnutá do bežného systému zdravotného poistenia. V Nemecku poskytujú služby u mimo klinických pôrodov samostatné PA (cca 500) a pôrodné domy (cca 150). Tento spôsob pôrodu si zvolí ročne približne 10000 žien. Náklady hradí prevažne zdravotná poisťovňa. Podobné systémy majú Rakúsko, Švajčiarsko, Veľká Británia, Holandsko a ďalšie krajiny.

Britský National Institute for Health nad Care Excellence (NICE) (1) vydal 3. decembra 2014 nové odporúčania, v ktorých konštatuje, že “pre až 45% žien (a ich detí) je pôrod mimo nemocnicu bezpečnejším variantom.” Na základe vedeckých štúdií dospel tento národný regulátor k záveru, že ženy s nízkym pôrodným rizikom bývajú v nemocniciach často vystavované riziku intervencií, ktoré následne komplikujú pôrod. Pre prvorodičky s nízkym rizikom doporučuje ako prvú voľbu pôrodný dom, samostatne, alebo v areáli nemocnice, pre viacrodičku pôrod doma, alebo pôrodný dom.

Kľúčovou štúdiou pre závery NICE bola rozsiahla štúdia Birthplace in England (2). Mimo Európu boli zrealizované najkvalitnejšie štúdie o mimo klinickej starostlivosti v Kanade (4), kde je v systéme zavedená kontinuálna starostlivosť pôrodnej asistentky, ktorá žene asis-

tuje podľa voľby doma, alebo v nemocnici. Štúdie sa zhodujú, že pri správnej selekcii a dobrej systematizácii organizácie starostlivosti, vrátane následnej starostlivosti je pre nízkorizikóvu ženu a jej dieťa voľba pôrodu mimo zdravotnícke zariadenie rovnako bezpečná, ako voľba pôrodu v zdravotníckom zariadení.

Napr. britský výskum z roku 2011 zrealizovaný u takmer 65.000 rodičiek porovnával bezpečnosť pôrodov u nízkorizikóvych rodičiek podľa miesta pôrodu a poskytovateľov a vyplynulo z neho, že miera vážnych nepriaznivých následkov u dieťaťa je pri domácom pôrode s pôrodnou asistentkou 4,2‰ a pri pôrode v nemocnici s lekárom 4,4‰ (3), pričom neboli započítané pôrody doma, ktoré skončili prevozom do pôrodnice.

Pre zdravotnícke zariadenia na Slovensku je typické nadmerné využívanie neodporúčaných, alebo priamo zakázaných praktík, ako sú epiziotómia - 60% (NCZI) , či Kristellerova expresia (nie sú vedené štatistiky v SR) , čo predstavuje vážne riziko poškodenia matky, či plodu (6).

Medzinárodné randomizované a ďalšie štúdie, ako aj zahraničná prax dlhodobou potvrdzujú, že starostlivosť jednej pôrodnej asistentky počas tehotenstva, pôrodu, aj po pôrode, v prípade, že sú splnené podmienky (nízko riziková) kladené na zdravotný stav tehotnej / rodičky, kde regulujú výkon povolania profesijné organizácie pôrodných asistentiek na základe všeobecne uznávaných odporúčaní starostlivosti, kde starostlivosť realizuje licencovaná pôrodná

asistentka je systémom zaistená komunikácia preberania/zdieľania medzi primárnou starostlivosťou - poskytovanou pôrodnou asistentkou a sekundárnou starostlivosťou - lekár/pôrodnice oddelenie, zabezpečuje starostlivosť pôrodných asistentiek menej zásahov, menšiu potrebu analgézie a menej poranení, menej operačných pôrodov (cisárske rezy, kliešťový pôrod, epiziotómia) lepšiu adaptáciu dieťaťa a zahájenie dojčenia, pričom dosiahnuté výsledky sú porovnateľné, alebo lepšie na strane matky a novorodenca. Zároveň zlepšuje adaptáciu rodiny na novú rolu, vrátane úspešnejšieho dojčenia (5).

Keďže ide o variant zo všetkých najlacnejší, ktorý pri kvalitnom zaistení neznamená najrizikovejšiu variantu, majú domáce pôrody podporu napr. britskej vlády, ktorá podporuje profesionálnu kvalifikáciu toľko pôrodných asistentiek, aby mohla využiť pôrod v domácom prostredí každá rodička, ktorá prejaví záujem (6).

Aj Medzinárodná konfederácia pôrodných asistentiek (ICM) a Medzinárodná federácia pre gynekológiu a pôrodnictvo (FIGO) žiadajú rešpektovať základné ľudské práva žien a zastaviť kriminalizáciu pôrodnictva v súvislosti s pôrodmi mimo zdravotníckych zariadení. Upozorňujú, že je veľa silných dôkazov, že pôrody mimo zdravotníckych zariadení za účasti registrovanej pôrodnej asistentky sú bezpečné a mnohé

ženy ich uprednostňujú. Ženám by sa tento výber nemal upierať len pre nedostatočnú alebo neprimeranú právnu reguláciu pôrodnej asistencie. Naopak, pôrodným asistentkám by štát mal umožniť vykonávať svoju profesiu na každom mieste, ktoré si rodiace ženy zvolia. ICM a FIGO podporujú právo každej tehotnej ženy na starostlivosť pôrodnej asistentky o seba a svoje novonarodené dieťa.

Pôrodným asistentkám by štát mal umožniť vykonávať svoju profesiu na každom mieste, ktoré si rodiace ženy zvolia tak, aby sa cítili pri výkone profesie bezpečne. Spoľahlivý právny rámec starostlivosti pôrodných asistentiek v domácom prostredí v SR prinesie zlepšenie zdravotnej starostlivosti, preto by sme sa mali usilovať o zavedenie takých opatrení, ktoré by jasne stanovili systém rozpoznávania a kvalifikácie možných komplikácií (rizikovosť), eliminovali riziká a zabezpečili bezpečné prostredie pri pôrode doma tak pre rodičky a ich deti, ako aj pre pôrodnú asistentku.

#### Zdroje

1. Národné centrum zdravotníckych informácií: Ročenky 2016, Demografia. Dostupné na : <http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2016/Demografia.pdf>
2. NICE: Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Tlačová správa. The Guardian. BBC.

3. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. Birthplace in England Collaborative Group. *BMJ* 2011;343:d7400
4. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. Hutton EK, Reitsma AH, Kaufman K. *Birth* 2009 Sep;36(3):180-9
5. European perinatal health report 2010, publikácia Europeristat, dostupné na : [http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010\\_w\\_disclaimer.pdf](http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf)
6. Biostatistika : Shrnutí recentních studií zabývajících se péčí porodní asistentky o těhotnou, rodičí a šestinedělní ženu a novorozence. publikované 1. júna 2014, dostupné: <http://www.biostatisticka.cz/pece-vedena-porodnimi-asistentkami-versus-jine-modely-pace-o-tehotne-a-rodici-zeny/>

#### Kontakt na autora

Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p.a.  
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek  
E-mail: [lazorova@sksapa.sk](mailto:lazorova@sksapa.sk)

## PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?



MONIKA MATEJOVÁ<sup>1,4</sup>, ANDREA BRATOVÁ<sup>2,4</sup>, VIERA KORMANÍKOVÁ<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok, FN

<sup>2</sup> Ústav ošetrovatelstvá, 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol, Praha<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, Ľubovnianska nemocnica n. o, Stará Ľubovňa

<sup>4</sup> Sekcia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti, SK SaPA

Bolesť je podľa International Association for Study of Pain definovaná ako: *“...neprijemný zmyslový a citový zážitok, ktorý je spojený s aktuálnym alebo potenciálnym poškodením tkaniva alebo je označovaný pojmami takýchto poškodení”*. Touto definíciou je mienená tak akútna ako aj chronická bolesť. Bolesť je subjektívny pocit a výrazne ovplyvňuje správanie človeka. Z biologického hľadiska je bolesť účelná, signalizuje nebezpečenstvo, narušuje integritu organizmu. Liečba bolesti patrí k základným liečebným postupom, bráni rozvoju nepriaznivých patologických zmien a prehĺbeniu stresovej odpovede organizmu. Bolesť je medicínsky i ošetrovateľský problém. Sestra kontinuálne sleduje pacienta priamo i prostredníctvom monitorovacej techniky, vykonáva množstvo ošetrovateľských intervencií. Ich prostredníctvom je „možnosť“ aj zachytenia bolestivých prejavov, prejavu dyskomfortu pacienta. Holistický prístup k pacientovi zahŕňa aj posudzovanie bolesti v kontexte ošetrovateľskej praxe v intenzívnej starostlivosti o pacienta, ktorú vykonáva metódou ošetrovateľského procesu. V našom príspevku chceme priblížiť problematiku bolesti z pohľadu ošetrovateľskej starostlivosti.

U prevažnej väčšiny pacientov hospitalizovaných na jednotkách a oddeleniach intenzívnej starostlivosti sa dajú očakávať bolesti. Bolesti môžu byť rozličného charakteru, my sa najčastejšie stretávame s kooperatnou bolesťou alebo po rozsiahlych úrazoch. Tieto bolesti sú akútne, často veľmi intenzívne v trvaní niekoľkých dní až týždňov.

Akútnu bolesť môžeme charakterizovať ako bolesť, ktorá: vzniká akútne; trvá krátko; väčšinou signál poškodenia tkaniva, tachykardia, dysrytmia; motorický neklud; ochranný charakter; signalizačný význam; koliky, IM, úrazy, operácie.

Akútna bolesť je silný stresor, ktorý spúšťa neuroendokrinné, imunologické a zápalové reakcie (psychoneuroendokrinoimunologické zmeny), dôsledkom čoho je: zvýšená hladina niektorých hormónov, katabolizmus s úbytkom tkanivovej hmoty, imunosupresia, zvýšená spotreba kyslíka v myokarde pri tachykardii a zvýšení srdcového výdaja, vyššia náchylnosť k tromboembolii, vazokonstrikcia, obmedzenie motility GIT, zhoršenie pľúcnych funkcií, zvýšenie morbidít a mortalít. Stres je provokovaný nielen bolesťou ale aj vlastným ochorením, úrazom, operáciou, čo vytvára synergický účinok stresora.

**Prejavy bolesti:** lingvistické – „poviem“; paralingvistické – stonanie, vzdychy, plač; mimické grimasy; pohybové – ucuknutie, ustrnutie, vynútená poloha; zmena správania – neklud, uzavretosť; vegetatívne – zvracanie, závrate, potenie, zmena farby tváre (1, 2).

Bolesť ako ošetrovateľský problém sestra rieši v rámci ošetrovateľského procesu. Vo fáze posudzovania pacienta prostredníctvom ošetrovateľskej anamnézy a ďalších informačno – zberateľských metód na základe subjektívnych a objektívnych znakov v procese ošetrovateľskej diagnostiky sa často odhalí ošetrovateľská diagnóza bolesti (3). Cieľom pri plánovaní ošetrovateľských zákrokov u pacientov s ošetrovateľskou diagnózou bolesti, je potrebné bolesti správne posúdiť; tlmiť; ak je to možné, dosiahnuť stav bez bolesti. Veľmi dôležitú úlohu zohráva spolupráca sestry s lekárom. Najspoľahlivejším indikátorom bolesti („zlatým štandardom“) u dospelých a väčších detí je vyjadrenie pacienta – „samoreferovanie“, uvádza Rybárová (4). Na hodnotenie a diagnostiku bolesti sa v súčasnosti využívajú jednoduché vizuálne, verbálne a numerické stupnice intenzity bolesti, ale aj sofistikovanejšie dotazníky, ktoré hodnotia bolesť v kontexte ostatných symptómov (5). U pacientov schopných verbálnej komunikácie môžeme k meraniu intenzity použiť škály pre verbálne hodnotenie bolesti, napr.: Jednoduché (unidimenzionálne) škály: verbálna škála bolesti; vizuálna analógová škála bolesti; numerická škála bolesti. Viacrozmerné (multidimenzionálne) nástroje (dotazníky): Brief Pain Inventory (BPI); McGillov dotazník bolesti (72).

Kulichová (5) uvádza, že na zisťovanie lokalizácie, kvality i ďalších charakteristík bolesti môže poslúžiť „PQRST charakteristika bolesti“:

## PQRST charakteristika bolesti

P - Pain	lokalizácia bolesti	„Kde vás bolí?“
Q - Quality	kvalita bolesti	„Aká je bolesť?“
R - Radiation	vyžarovanie bolesti	„Kde sa šíri bolesť?“
S - Severity	intenzita bolesti	„Aká je silná bolesť?“
T - Time	časové trvanie	„Ako dlho trvá bolesť?“

U pacientov na umelej pľúcnej ventilácii a farmakologicky tlmených pacientov v akútnej starostlivosti je často problém s rozpoznaním bolesti a následne s liečbou bolesti. U týchto pacientov je hodnotenie bolesti založené na behaviorálnych a fyziologických indikátoroch. Aj keď sú títo pacienti farmakologicky tlmení, je možné u nich pozorovať známky bolesti v priebehu bolestivých výkonov.

Medzi validne používané škály na hodnotenie bolesti v akútnej starostlivosti patrí napríklad: BPS (Behavioral Pain Scale); CPOT (Critical-Care Pain Observation Tool); FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) (6).

Akútna bolesť vyvoláva komplexnú reakciu, ktorá zahŕňa konanie zabezpečujúce únik pred bolestivým podnetom, vegetatívnu reakciu sympatika a stresové metabolické reakcie, ktorú popisuje

Selyeho stresová teória. Vegetatívne reakcie sa dajú klinicky pozorovať ako tachykardia, vzostup krvného tlaku, dilatácia zorničiek, hyperventilácia, potenie. Akútnu bolesť sprevádza anxiózný stav, pozorované sú negatívne citové prejavy ako je hnev, strach, úzkosť. Nie zriedka dochádza k interferencii s prístrojom na umelú pľúcnu ventiláciu. Pri posudzovaní bolesti u pacienta s poruchou vedomia, na umelej pľúcnej ventilácii, farmakologicky tlmeného, v rámci ošetrovateľského procesu vychádzame často len z týchto údajov. Riešenie sesterských diagnóz: Bolesť; Akútna Bolesť. Riziko vzniku bolesti patrí k každodennému manažmentu starostlivosti o pacienta so zlyhávajúcimi alebo zlyhanými vitálnymi funkciami, v bezvedomí, na umelej pľúcnej ventilácii. Ošetrovateľský proces chápeme súhlasne s docentkou Hanzlíkovou (7), ktorá deklarovala, že: „*Ošetrovateľský proces je o myšlienkových pochodoch sestry.*“

Dokumentáciu v rozsahu ošetrovateľskej praxe vedíme podľa odborného usmernenia (8) a údaje z nej nám pomáhajú nielen pri posudzovaní pacienta s ošetrovateľským problémom bolesti ale i plánovaní. Osobitné formuláre na posudzovanie bolesti nepoužívame. Vedomosti a skúsenosti sestry, ktorá pacienta kontinuálne sleduje, zásadne prispievajú k správnej diagnostike bolesti u pacienta. Správne posúdenie bolesti, stanovenie sesterskej diagnózy sú pre sestru východiskom plánovania a realizácie ďalších intervencií u pacienta. Zároveň pre lekára cennou informáciou pri rozhodovaní o ďalších liečebných a diagnostických postupoch.

U pacienta v intenzívnej starostlivosti nie je žiaduci nielen jeho dyskomfort vyplývajúci z bolesti, ale ani zníženie jednorázového dychového objemu, reflexné zvýšenie napätia brušných svalov, obmedzenie funkcie bránice, nemožnosť hlbokého nádychu a odkašľania s následnou možnosťou hypoxémie, hyperkapnie, retencie sekretov, atelektázy, pneumonie. Nežiaduca je interferencia s umelou pľúcnou ventiláciou. Taktiež nie je zanedbateľný vplyv bolesti na nestabilný kardiovaskulárny systém pacienta v dôsledku stimulácie sympatika s následnou tachykardiou, zvýšenou srdcovou prácou a spotrebou kyslíka v myokarde, čo nesie v sebe zvýšené riziko ischémie až infarktu myokardu. Pri dokresľovaní klinického obrazu pri neriešení bolesti možno spomenúť obmedzenú hybnosť s rizikom stázy venóznej krvi a rizikom TECH. Rozvrat vnútorného prostredia nielen cez zvýšenú produkciu laktátu tvorí „*zvláštnu*“ kapitolu pôsobenia bolesti (2).

To, že pacient v intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti je „*špecifický*“ nepriamo potvrdzuje komparácia našich skúseností so závermi analýzy prieskumu (9) zameraného na validizáciu ošetrovateľskej diagnózy: Akútna bolesť. Autorky uvádzajú, že respondentky: „*Za vedľajšie definujúce charakteristiky považujú zmeny v srdcovej frekvencii, narušený spánok, ochranné správanie, výraz tváre, expresívne správanie, zmeny vo frekvencii dýchania, znížená pozornosť, zmeny krvného tlaku, pacient nepriamo naznačuje prítomnosť bolesti, zmenená chuť do jedenia, rozšírené zrenice, vzrušené správanie, nadmerné potenie.*“ Preto dodávame, že v našich OAIM podmienkach, uvedené príznaky pri posudzovaní pacienta pre stanovenie sesterskej diagnózy nie sú vedľajšie.

Ošetrovateľský proces je metóda, ktorou sestra poskytuje starostlivosť pacientovi s holistickým prístupom k jeho potrebám. K riešenia psychických potrieb pacienta patrí aj riešenie bolesti. Je nutné, aby bolesť u pacienta bola sledovaná, nielen v pravidelných intervaloch ale u pacienta v intenzívnej starostlivosti kontinuálne a na bolesť sa pamätalo aj pri bolestivých intervenciách u pacienta, kto-

rých u týchto pacientov určite nie je poskromne. Termín **holizmus** je odvodený od gréckeho slova „holos“, čo znamená celok. Porucha jednej časti celku vedie k poruche inej časti, prípadne celého systému. Pri bolesti to tiež platí. Významnú úlohu v tomto prístupe k pacientovi zohráva aj sestra, ktorá pacienta ošetruje i kontinuálne sleduje. Venovanie sa riešeniu bolesti v rámci ošetrovateľskej praxe má určite opodstatnenie. Bratová (10) uvádza, že ľudský život a záchrana ľudského života je pre nás všetkých najcennejšia. Preto aj zdravotnícka profesia patrí medzi veľmi vzácne a príťažlivo nádherné povolanie.

## Zdroje

1. GULÁŠOVÁ, I. 2008. Bolesť ako ošetrovateľský problém, Martin : Osveta, 2008, 96 s., ISBN 978-80-8063-288-5.
2. VOLNÁROVÁ, A. 2010. Riešenie akútnej bolesti počas hospitalizácie [online]. 2010 [Citované 11.2.2012]. Dostupné na: <<http://www.ks.lekom.sk/.../41-syl>>.
3. VYHLÁŠKA MZ SR č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz [online]. 2005 [Citované 10.11.2010]. Dostupné na: <<http://www.sksapa.sk/.../Vyhlaska-c.-306/2005-Z.z.htm>>.
4. RYBÁROVÁ, D. 2008. Posudzovanie detskej bolesti [online]. 2008 [Citované 11.2.2012]. Dostupné na: <[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3278](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3278)>.
5. KULICHOVÁ, M. 2005. Rozdiely medzi akútnou a chronickou bolesťou s ohľadom na diagnostiku a liečbu. [online]. 2005 [Citované 11.2.2012]. Dostupné na: <[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3914](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3914)>.
6. BRODÁKOVÁ, A. 2012. Hodnocení bolesti v akutní péči. In: *Sbornik přednášek Ostrava v urgentní péči 2011* [online]. 2012 [Citované 18.4.2012]. Dostupné na: <[http://19085.w85.wedos.net/wpcontent/uploads/2012/03/OUP\\_sbornik\\_prednasek\\_konference\\_2012.pdf](http://19085.w85.wedos.net/wpcontent/uploads/2012/03/OUP_sbornik_prednasek_konference_2012.pdf)>.
7. HANZLÍKOVÁ, A. 2011. *Profesionálne ošetrovateľstvo a jeho regulácia*. Martin : Osveta. 156 s., ISBN 978-80-8063-360-8.
8. ODBORNÉ USMERNENIE Ministerstva zdravotníctva SR o vedení zdravotnej dokumentácie zo dňa 24.9.2009, Vestník MZ SR, čiastka 42-48, ročník 57 [online]. 2009 [Citované 10.11.2010]. Dostupné na: <<http://www.sksapa.sk/.../88-Odborné-usbmerenie-o-vedení-zdravotnej-dokumentácie.html>>.
9. ZELNÍKOVÁ, R. et al. 2011. Porovnanie výsledkov validizácie ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť v ČR a SR. In: *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 2011, vol. 1, no. 1, pp. 12-19 [online]. 2011 [Citované 11.2.2012]. Dostupné na: <<http://www.osetrovatelstvo.eu/.../2011.../porovnanie-vysledkov-validizacie>>.
10. BRATOVÁ, A. 2011. Nové trendy pri prevencii a psychickej podpore zdravia v zdravotníckej profesii. In: *Výskum v nelekárskych študijných programoch*. Zborník príspevkov. Martin : Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav nelekárskych študijných programov. Editori: doc. Mgr. Bašková, M., PhD., PhDr. Bubeníková, M., PhD., Mgr. Kelčíková, PhD., s. 29 – 37. ISBN 978-80-88866-94-7.

## Kontakt na autora

PhDr. Monika Matejová, dipl.s.

Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny  
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok,  
fakultná nemocnica  
[matejovam@vn.sk](mailto:matejovam@vn.sk)

ZUZANA BUKOVCOVÁ

Nemocnica Zvolen, a.s.

### Súhrn

Celiakia je vrodené autoimunitné ochorenie, ktoré možno v súčasnosti považovať za jedno z najčastejších geneticky podmienených ochorení ľudstva. Dodržiavanie bezlepkovej diéty je jedinou dnes známou a účinnou liečbou. Adekvátne liečba zavedením bezlepkovej diéty vedie k výraznému zlepšeniu kvality života pacienta, ústupu klinických príznakov a zníženiu výskytu závažných komplikácií. Predpokladom správnej liečby sú vedomosti pacienta a jeho schopnosť diétne opatrenia dodržiavať, čo môže sestra svojím prístupom a odborným edukačným vedením významne ovplyvniť.

### Kľúčové slová

Bezlepková diéta. Celiakia. Edukácia pacienta. Edukačný proces.

### Summary

Celiac disease is an inherited autoimmune disease that can be considered as one of the most common genetic conditions of the mankind. Nowadays, being on a gluten-free diet is a well-known and effective treatment. Adequate treatment by introducing a gluten-free diet leads to a significant improvement in the quality of life of the patient, the decline of clinical signs and the decline in the occurrence of serious complications. A prerequisite for proper treatment is the patient's knowledge and his / her ability to maintain dietary precautions, that the nurse can significantly influence by his / her approach and professional education.

### Key words

Coeliac disease. Ggluten free diet.

Educating the patient. Educational process.

Celiakia je celoživotné systémové ochorenie organizmu charakterizované permanentnou intoleranciou lepku na autoimúnnom podklade, na základe ktorého dochádza k poškodeniu sliznice tenkého čreva a alterácii imunitného systému. Je genetickým ochorením s nekompletnou penetráciou (9, s. 400). Podľa posledných údajov miera prevalencie na Slovensku stúpila v poslednom období niekoľkonásobne a odhaduje sa, že celkovo postihuje približne 1% ľudstva. Podľa uvedených ukazovateľov sa v ošetrovateľskej praxi budeme s pacientmi s celiakiou stretávať čoraz častejšie, pretože teória „*celiakálneho ľadovca*“ hovorí, že veľká časť pacientov, predovšetkým v dospeljej populácii, zostáva nediagnostikovaná (13). Ochorenie má prívlastok „*klinický chameleon*“, vzhľadom na množstvo podôb, prejavov a zasahovania do rôznych odborov medicíny a ošetrovateľstva (11).

Zdravotnícki pracovníci by mali byť vedomostne pripravení rozpoznať prejavy ochorenia, poskytovať zdravotnú starostlivosť založenú na najnovších poznatkoch a zároveň čeliť narastajúcej informačnej potrebe pacientov a verejnosti. Sú skupinou obyvateľstva, od ktorých sa očakávajú vedomosti nielen z odboru v ktorom pracujú, ale aj rozhľad a informovanosť vo všeobecnosti. Odborná lekárska verejnosť poukazuje na potrebu venovať pozornosť tomuto ochoreniu vzhľadom na narastajúcu prevalenciu, najnovšie štúdie a výsledky výskumu, ktoré korigujú

a významne rozširujú doterajšie poznatky (8).

Rola sestry edukátorky a jej znalosti sú v procese edukácie nezastupiteľné. Vyžaduje odborné a pedagogické vedomosti, cit a porozumenie pre problémy vyplývajúce z aktuálnej situácie a stavu pacienta. Sestra si musí byť plne vedomá svojich vedomostí a schopností, čo sa prejaví v jej sebavedomí a v kvalite edukácie. Predpokladom je poznanie ochorenia do najmenších podrobností a sústavné vzdelávanie. Sebareflexia sestry pri posudzovaní vlastných schopností prináša skvalitnenie edukačného procesu a zároveň pocit dobre vykonanej práce (4).

### Osobitosti edukačného prístupu

Z hľadiska edukácie pacienta s celiakiou je potrebné vytvorenie dostatočného časového priestoru z dôvodu obsahovej náročnosti, hlavne v prvých edukačných sedeniach. Je dôležité si uvedomiť, že fixovanie zmien potrebných na liečbu je účinné v prvých troch mesiacoch po stanovení diagnózy a práve tieto tri mesiace sú najvhodnejšou dobou na načerpanie potrebných vedomostí. Podmienkou je pripravenosť edukátora podať informácie v súlade s pacientovými potrebami, svojím edukátorskými schopnosťami zaujať, motivovať a podporiť tak, aby pacient ochorenie prijal, vykonával životné aktivity po novom, v ideálnom prípade „*ako nový, uzdravujúci životný štýl*“ (4,5).

Edukačný prístup závisí od posúdenia a diagnostiky pacienta. Kvalita posúdenia schopností učiť sa, vnímať informácie a pamätať si, je priamo

úmerná kvalite edukačného procesu. Zásada individuálneho prístupu, primeranosti a rešpektovanie aktuálnej úrovne fyzického a psychického stavu musí zodpovedať vekovým, individuálnym, kultúrnym a vzdelanostným charakteristikám edukovanej osoby. Navodenie pozitívnej stimulačnej atmosféry je predpokladom pre vzbudenie záujmu a aktívneho zapojenia do procesu edukácie. Kompliance pacienta s celiakiou je predpokladom úspešnej liečby a prevencie komplikácií. Najvhodnejšou formou je individuálna edukácia, vzhľadom na možnosť rešpektovania osobitostí, veku, vzdelania, mentálnej úrovne, kultúry, atď. Je však časovo náročná. Výhodou je kontrola účinnosti spätnou väzbou (4).

V ošetrovateľskej praxi sa stretávame s rôznymi skupinami pacientov - celiatikov, ktorí sa odlišujú v prístupe k svojmu ochoreniu.

Skupina pacientov s gastrointestinálnymi prejavmi ochorenia sú zväčša pacienti s tráviacimi ťažkosťami rôzneho charakteru a intenzity. Po stanovení diagnózy, napriek počiatočnému šoku z obmedzení a potrebe celoživotnej liečby diétou, sa pacienti aktívne zapájajú do procesu liečby, čo je z hľadiska zdravotného stavu a prognózy veľmi pozitívne. Dodržiavanie diéty je ľahšie udržateľné vzhľadom na výrazný pocit subjektívneho zlepšenia po niekoľkých týždňoch liečby. K porušeniu liečebného režimu dochádza vo výnimočných prípadoch, väčšinou z nevedomosti. Identifikácia edukačnej medzery je v takomto prípade doslova mravenčou prácou hľadania a analyzovania. Ide o pacientov s realistickým prijatím choroby, čo je najoptimálnejší variant pre spoluprácu.

Skupina pacientov s atypickými formami ochorenia sú pacienti, ktorí netrpia žiadnymi gastrointestinálnymi ťažkosťami, ale rozličnými pre-

javmi mimo tráviaceho traktu. Pre pretrvávajúce problémy navštívia často rôznych špecialistov a proces diagnostiky trvá mesiace, niekedy aj roky. U pacientov s atypickou formou mnohokrát dlhodobo pretrváva v liečbe pesimizmus a nedostatok motivácie, pretože ústup príznakov iných ako gastrointestinálnych, vyžaduje dlhší časový odstup od začatia diétnych opatrení, po prvé známky zlepšenia zdravotného stavu. Tu sa otvára priestor pre edukátora v podobe realizácie edukačného procesu zameraného na vnímanie súvislostí medzi príznakmi a ochorením. U tejto skupiny sa objavuje zlyhanie liečby častejšie ako u prvej. Niekedy je možné pozorovať ambivalentný prístup k ochoreniu, kedy pacient využije výhody vyplývajúce z možnosti pomoci a podpory zo strany štátu, ale liečbe nedôveruje.

Ku skupine pacientov, ktorí nemajú objektívne žiadne príznaky patria potenciálne, asymptomatické a latentné formy ochorenia, ktoré sa často vyskytujú u bezpríznakových rodinných príslušníkov alebo ako náhodný nález. Niektorí rodinní príslušníci z obáv z pozitívneho výsledku a možných obmedzení z náročnej diéty odmietnu vyšetrovanie, hoci ich výskyt v rodine, či prítomnosť asociovaného ochorenia, zaraďuje medzi rizikových. Vzhľadom na fakt, že nemajú žiadne príznaky, nemajú motiváciu k liečbe a odmietajú prijať myšlienku, že ochorením trpia. Ide o tzv. „krajné odmietanie“. Získať pacientov s týmito formami ochorenia k spolupráci, je pre edukátora výzvou a zároveň úspechom. Edukačný proces je potrebné zamerať na kvalitu života z dlhodobého hľadiska.

Špecifickými skupinami pacientov sú adolescenti, u ktorých je pomerne ťažké je dosiahnuť dodržanie diéty. Adaptácia na zmenu je komplikovaná charakteristikami obdobia, ktoré prežívajú. Oveľa ľahšie je pre adolescenta stať sa napríklad vegetariánom,

ako dodržiavať bezlepkovú diétu. Vyplýva to predovšetkým z pozície, v ktorej sú vo vzťahu k ochoreniu. Kým vegetariánom sa stane z vlastného rozhodnutia, napríklad z potreby byť zaujímavým, držať bezlepkovú diétu znamená ochorením trpieť, čo môže byť zo strany rovesníkov považované za nedostatok a hendikep.

Pomerne veľkú skupinu osôb nedodržiavajúcich liečebnú diétu tvoria osoby pochádzajúce zo zlých sociálnych podmienok. Dôvodom sú mnohokrát vyššie finančné nároky na diétne stravovanie a v nemalej miere nízka mentálna úroveň postihnutých jedincov (5).

### Špecifiká motivácie pacienta s celiakiou

Úspech edukácie je podmienený mnohými činiteľmi a vplyvmi. Jedným z významných vplyvov je motivácia. Najstť správnu cestu v motivovaní pacienta s predstavuje náročný problém. Dôvodom je, že väčšina pacientov netrpí výraznými somatickými problémami a poznatku, že im môže pomôcť diéta, nedôverujú. Takýto postoj je ovplyvňovaný aj názorom verejnosti, ktorá z nedostatočného pochopenia problematiky, považuje liečbu „bez lieku“, za nezávažný zdravotný problém. Chápanie problému je teda kľúčom pre správne rozhodovanie a podporiť rozhodovanie zo strany sestry, znamená pacienta motivovať. Najstť v množstve údajov ten správny podnet, ktorý vyprovokuje v pacientovi potrebu požadovanej liečby, je doslova umením.

Motivácia vyplýva z vnútorných alebo vonkajších pohnútok. Vnútornej motivácia je podmienená osobnostnými rysmi a patrí medzi silnejšie a trvalo najúčinnějšíe. Pacienta možno motivovať upriamením na hodnoty vlastného života, rodiny a blízkych, plnenie záväzkov voči rodine, deťom. Motiváciou môže byť podpora rodiny, ktorú pacient cíti ako záväzok nesklamať, či kvalita života z dlhodobého



hľadiska, prípadne aktívne a plné prežívanie možností, ktoré život ponúka. Motiváciou môže byť podpora sebadôvery v zvládnutí zmien, splnenie životných cieľov a snov, ktorých predpokladom je kvalitný a zdravý život bez komplikácií(4).

### Náplň edukácie, edukačné tézy

Žiť s celiakiou znamená život bez základnej potraviny - obilia. Liečba je plne závislá na liečebnej výžive, ktorá je jedinou a nekompromisnou podmienkou celoživotnej liečby.

Edukačná náplň obsahuje viacero tematických okruhov, na ktoré je potrebné sa v procese edukácie zamerať. Niektoré témy je možné spájať v závislosti od individuálnych osobnostných charakteristík, aktuálnych schopností a fyzického stavu edukanta. Jednotlivé edukačné okruhy by mali obsahovať ucelený rozsah informácií potrebných na efektívnu liečbu.

Edukácia celiatika vyžaduje odovzdať značné množstvo informácií v určitom časovom slede a v nadväznosti a vzhľadom na to, nesmie byť jednorazovou záležitosťou. Prebieha celý život a tvorí základ pre plnohodnotný život bez komplikácií. Vedomostná diagnóza odráža špecifické potreby pacienta. Je zameraná na skutočné a potenciálne problémy ale aj na obohatenie osobného rastu. Zistenie úrovne vstupných vedomostí o ochorení, je odrazovým mostíkom pre sestru - edukátorku, zvyčajne však musí aj tieto, už získané vedomosti pacienta, prehodnotiť a korigovať (5).

V podávaní informácií je potrebné postupovať:

Od prvej – základnej edukácii, ktorá zahŕňa informácie o ochorení. Novo diagnostikované ochorenie môže spôsobiť zmeny v psychike, napríklad odmietanie ochorenia, či popretie, preto je potrebné informácie

podávať postupne a využiť aj možnosť podporných osôb.

Cez komplexnú edukáciu, ktorá vyžaduje edukačný plán. Plán je potrebné vypracovať tak, aby poskytoval informácie postupne a v nadväznosti a rozvíjal už poznané. Veľké množstvo informácií v jednom sedení môže vyvolať u pacienta pocit bezradnosti.

Až po reedukačnú, na základe diagnostikovania pochybení, tzv. nápravná edukácia. Retrográdna analýza je dôležitá pri porušení diéty, ktoré si pacient neuvedomuje. Je mravenčou prácou analyzovania a hľadania. Reedukačná edukácia má aj nadväzujúci a utvrdzujúci rozmer. Môže byť obohatená napríklad o novinky v liečbe alebo o informácie o bezpečných výrobkoch na trhu (5).

Náplň edukácie pacienta s celiakiou obsahuje viacero oblastí, niektorým oblastiam je potrebné venovať viac pozornosti, iné je možné spájať. K základným edukačným témam patria:

- » **Základné poznatky o ochorení so zameraním na:** podstatu celiakie, vplyv lepku na schopnosť čreva vstrebávať potrebné živiny a dôsledky narušeného vstrebávania látok z potravy (9).
- » **Liečba ochorenia, podstata, princípy:** diéta z vylúčením lepku, diéta šeriaca a bezlaktózová, vylúčenie dráždivých látok z potravy, nekompromisnosť diéty a jej dôvody, suplementácia stopových prvkov, vitamínov (10).
- » **Orientácia na trhu s potravinami:** Základné rozdelenie potravín na vhodné a nevhodné potraviny, varovanie o možnom obsahu alergénu (lepok patrí medzi 14 definovaných alergénov) označenie potravín: slovné, grafické, legislatíva upravujúca prítomnosť alergénu v potravinách (8,15,7).
- » **Skryté formy lepku – pšeničného škrobu v potravinách a ich identifikácia v hotových výrobkoch.**

Skryté formy lepku v nápojoch: alkoholických, nealkoholických a ich škodlivosť v liečbe (15).

- » **Opatrenia v domácnosti** – zásady prípravy jedla v domácnosti, pomoc, podpora a rešpektovanie diétnych zásad v rodine, zásady uskladnenia a servírovania.
- » **Výživa celiatika** – racionálne stravovanie (základné zložky výživy), zelenina, ovocie, vitamíny, stopové prvky, dostatok kalcia, vláknina v strave, bezpečkové zdroje vlákniny, pohyb a jeho význam, probiotiká v strave celiatika, pitný režim (10).
- » **Selfmonitorovanie v liečbe** – význam vedomej kontroly, všetkého čo celiatik vkladá do úst, stravovanie v reštauráciách, uprednostňovanie prirodzene bezpečkových potravín a jedál, vedomá eliminácia diétnych rizík.
- » **Aditíva, emulgátory a ich vplyv na zdravie celiatika** – čo sú aditíva, stabilizátory, emulgátory, dôvody ich kontroly v potravinách ich identifikácia v potravinách a výrobkoch (6).
- » **Lieky, doplnky výživy a kozmetika** – identifikácia lepku v liekoch, kozmetike, doplnkoch výživy (2,3).
- » **Laktózová intolerancia** – základné poznatky o laktózovej intolerancii, pochopenie súvislostí s ochorením, diéta s vylúčením laktózy, zdroje nemliečneho vápnika v potravinách, komplikácie z nedostatku vápnika, selfmonitoring pri opätovnom zavádzaní laktózy do stravy (12).
- » **Podpora a pomoc štátu** – sociálne a ekonomické dopady diéty na život, potraviny hradené a čiastočne hradené na základe zdravotného poistenia, príspevok na diétne stravovanie, preukaz zdravotne ťažko postihnutej osoby – ZŤP, výhody preukazu ZŤP (zľavy zo zdravotného poistenia, na cestovnom ŽSR, MHD, daniach, poplatkoch, stravovanie celiatika v zamestnaní a povinnosti zamestnávateľa) (14).

- » **Dedičnosť, fertilita, tehotnosť, kojenie** – dedičnosť a riziko vzniku celiakie, vyšetrenie rizikovej skupiny rodinných príslušníkov, vplyv ochorenia na fertilitu, bezpečnosť diéty v tehotnosti, protektívny vplyv kojenia na dieťa z rizikovej skupiny, časové okno zavádzania lepku do stravy a očkovanie proti rotavírusovým infekciám rizikových detí.
- » **Celiakia a staroba** – význam protektívnych diétnych opatrení nielen na fyzickú ale aj psychickú kondíciu seniora, význam podpornej osoby, očkovanie v starobe a jeho význam, ekonomické dopady na život seniora, sociálne zvýhodnenia, úľavy.
- » **Prevenícia a dispenzarizácia** – aktívne vyhľadávanie rizikových pacientov v rodinách, dispenzarizácia – pravidelné kontroly, sledovanie aktivity ochorenia, dodržiavania diéty, podľa potreby reedukácia pacienta, hľadanie príčin diétnych pochybení.
- » **Komplikácie celiakie** – príznaky, dôsledky, aktívne vyhľadávanie závažných komplikácií a ich liečba (osteoporóza, onkologické ochorenia, malnutícia a jej vplyv na celkovú výkonnosť a odolnosť organizmu, atď.) (1,4)
- » **Občianske združenia** – úloha občianskych združení, psychická podpora, pomoc praktickými radami, výhody členstva, diskusia s odborníkmi, internetové stránky pre celiatikov (6,8).
- » **Psychosociálne aspekty** – vnímanie ochorenia, pomoc a podpora rodiny, celiakia a jej zvládanie na pracovisku, nedostatočná informovanosť verejnosti, bariéry celiakie (sociálne, ekonomické), etické aspekty (stigmatizácia, postoje a názory verejnosti) (6).

## Záver

Celiakia je ochorenie zasahujúce do všetkých oblastí života pacienta. Samotná edukácia predstavuje obšahovo množstvo informácií, ktoré musí pacient akceptovať a prijať. Vyrovnať sa s chronickým, celoživotným, geneticky prenosným ochorením je náročné, zvlášť u dospelých jedincov s naučenými vzorcami správania a konania. Liečba vnáša obmedzenia v základnej ľudskej potrebe, akou prijímanie potravy je. Diétna opatrenia vyžadujú každodenné a neustále vedomé kontrolovanie stravovacích návykov v práci, doma, v spoločnosti, na dovolenke, jednoducho všade. Napriek tomu je prognóza správne liečenej celiakie dobrá, čo môže sestra svojím prístupom a odborným edukačným vedením významne ovplyvniť.

## Zdroje

1. Bunganič, I., 2005. Neliečená celiakia. Lymfóm tenkého čreva. In Gastroenterológia pre prax, ISSN 1336-1473, 2005, roč. 4, č. 1. s. 42 – 47
2. Gromárová, V. 2008. Celiatik a lieky. In Celiakia, ročník 4, číslo 1, 2008, str.3, Vyd: Občianske združenie celiatikov 2008
3. Hojerová, J., 2008: Kozmetika a celiakia, In Celiakia, ročník 4, číslo 1, 2008, str.9, Vyd: Občianske združenie celiatikov 2008
4. Magurová, D. – Majerníková, L. 2009. Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve. Martin:Osveta, 2009. s. 155. ISBN 978-80-8063-326-4.
5. Majorová, E. 2009. Starostlivosť o pacienta s celiakiou. Košice: elfa, 2009. s.71. ISBN 978-80-8086-112-4. Majtán, M. a kolektív. 2008. Manažment. Bratislava: Sprint, 2008. s. 429. ISBN 8089085729
6. Menšíková, A. - Beharková, N., 2010. Život pacientu s celiakií. In Ošetrovatelství a porodní asis-

tence, ISSN1804-2740, roč.1, č.4, s. 139-144.

7. Nariadenie komisie (ES) č.41/2009 z 20 januára 2009 o zložení a označovaní potravín vhodných pre osôb trpiace neznášanlivosťou gluténu. Úradný vestník Európskej únie. L 16/3, 16/4, 16/5.
8. Klucho, J. Diagnostika a liečba celiakie v ambulancii všeobecného lekára. In Via Practica, 2016. ISSN roč. 13, č. 3, s. 106-109.
9. Pekárková, B. a kol., 2009b. Racionálna diagnostika celiakie. In Interná medicína, 2009, roč.9, č. 9, s. 400 – 403
10. Rimárová, K. – Majorová, E. – Lovayová, V. 2011. Celiakia choroba a základy výživy. Košice: Združenie rodičov a priateľov detí a mladistvých s coeliakiou Košice, 2011. s.154. ISBN 978-80-7097-908-2.
11. Rimárová, K. – Makovický, P. 2010. Význam a možnosti skriningu pri typických a atypických formách celiakie. In Gastroenterológia pre prax, ISSN 1336-1373, 2010, roč.9, č.2, s.85-87.
12. Rujner, J., Cichaňska, B., 2006: Bezpečková a bezmlečná diéta. 6. Vydanie. Brno: Computer Press, 2006. s. 108. ISBN80-251-0775-2.
13. Suchá, V. a kol. Aktuálny pohľad na celiakiu. In Via Practica, ISSN roč. 12, č. 1, s. 22-28.
14. Zákoník práce. Znenie zákona 311/2001 Z.z. po novele 252/2012 Z.z. a novele z 25.10.2012.
15. Výnos Ministerstva pôdohospodárstva a Ministerstva zdravotníctva SR č. 1187/2004-100 o označovaní potravín v znení výnosu č. 1761/2005-100 č. 3069/2005-100 a 2310/2007-100

## Kontakt na autora

PhDr. Zuzana Bukovcová, dipl. s. šp.  
Nemocnica Zvolen a.s.  
Kuznányho nábrežie 28  
E-mail: [intvrch@nemzvolen.sk](mailto:intvrch@nemzvolen.sk)

LUCIA BEHUNOVÁ

Klinika pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny, DFN, Košice

## Súhrn

Tetanus je infekčné ochorenie, často so smrteľnými následkami. Kazuistikou 5 ročného chlapca letecky privezeného na Klinikú pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny v septembri 2017 opisujeme príznaky ochorenia, postup diagnostiky, liečby a následnej rehabilitácie. V tomto prípade so šťastným koncom, aj keď literatúra uvádza prevažne fatálne následky tohto ochorenia.

## Kľúčové slová

Tetanus. Infekcia. Ošetrovateľská starostlivosť. Očkovanie.

## Summary

Tetanus is an infectious disease, often with fatal consequences. A case report of a 5 year old boy who was brought in by air rescue service and hospitalized at the Clinic of Pediatric Anesthesia and Intensive Medicine in September 2017 describes the symptoms of the disease, the procedure of diagnosis, treatment and subsequent rehabilitation. In this case, such a happy ending, despite the fact that the literature mainly mentions the fatal consequences of this disease.

## Keywords

Tetanus. Infection. Nursing care. Vaccination.

## Úvod

Tetanus je akútne ochorenie charakterizované ochrnutím kostrového svalstva, vyvolané pôsobením tetanického toxínu, ktorý produkujú vegetatívne formy gram pozitívnej baktérie *Clostridium tetani* v anaeróbnom prostredí. Tetanospazmín sa viaže na gangliozidy a proteíny nervových zakončení, prostredníctvom axónov, lymfy a krvi sa dostáva do miechy a mozgu. Bolestivé spazmy najskôr postihujú lokalitu poranenia, neskôr tvárové svaly (risus sardonius, trismus), chrbtové svaly, svaly krku a brucha (opisthotonus) a potom sa môžu rozšíriť aj na dýchacie svaly. Úmrtnosť je stále

vysoká takmer 50% (1). Ako ďalej Göpfertová, Pazdiora a kol. (1) uvádzajú šance na prežitie závisia na infekčnej dávke, vnímavosti, veku a včasnosti liečby. Diagnostika vychádza z klinického posúdenia epidemiologickej anamnézy a laboratórných výsledkov.

## Výskyt

Hamplová a kol. (2) uvádza, že v Českej republike nebol viac ako 10 rokov evidovaný žiadny prípad tetanu. Predtým dochádzalo k ojedinelým prípadom ochorenia skôr u starých, neúplne, neúspešne či vôbec neočkovaných osôb. Na Slovensku vďaka zavedenému pravidelnému očkovaniu proti tetanu výskyt ochorenia významne poklesol a v súčasnosti sa ochorenie vyskytuje len zriedkavo. Posledné dva prípady boli zaznamenané v roku 2002, bohužiaľ oba končili smrťou (3).

## Zdroj a cesta prenosu

Anaeróbne sporujúce tyčinky *Clostridium tetani*, produkujú tetanický toxín – tetanospazmín. Klostrídiá sa s výkalmi dostávajú do pôdy, kde dlhodobo prežívajú v štádiu spór. Porušenou kožou sa môže *Clostridium tetani* dostať do rany. Najnebezpečnejšie sú poranenia v poľnohospodárstve, kde pôda je označovaná ako zdroj infekcie. Dôležitou informáciou pre zdravotnícky personál je, že z nakazeného človeka sa na zdravého nemôže preniesť (2).

## Vnímavosť a inkubačná doba

Inkubačná doba je 7 až 21 dní, vnímavosť je individuálna. Göpfertová, Pazdiora a kol. (1) uvádzajú, že najhoršiu prognózu mávajú chorí s najkratšou inkubačnou dobou. Po očkovaní trvá imunita až 20 rokov. Po prekonaní ochorenia nedochádza k vzniku imunity, môže sa opakovať.

## Preventívne epidemiologické opatrenia

Očkovanie hexavakcínou. Základné očkovanie sa vykonáva po ukončení 9.

týždňa života dojčaťa 3 dávkami. Prvá dávka sa podáva v treťom mesiaci života dojčaťa, druhá dávka o 2 mesiace a tretia dávka o 6 mesiacov po druhej dávke. Preočkovanie sa vykonáva v 6. a 13. roku života dieťaťa a potom každých 10-15 rokov (4).

## Represívne epidemiologické opatrenia

U poranených osôb sa robí chirurgické ošetrovanie rany, kontrola a ev. doplnenie očkovania. U neočkovaných osôb je podávaný aj hyperimúnný globulín. Ochorenie sa hlási RÚVZ (Regionálny úrad verejného zdravotníctva) (2).

## Kazuistika

Dňa 26.9.2017 si 5-ročný chlapec podľa udania matky „doma po hre ľahol, stuhol a nevedeli s ním hýbať“ - cestou záchranej služby odvezený na detské oddelenie Kráľovský Chlmec. Kde chirurgom bola vylúčená traumatologická príčina stavu a vyslovené podozrenie pre tetanoidné konvulzie, alebo podozrenie na intoxikáciu neznámou látkou. Rodinná anamnéza bez záťaže. Osobná anamnéza: tehotenstvo bez komplikácií, v termíne, pôrodná hmotnosť 3000g, dojčené nebolo, vitamín D údajne dostalo, 2x vyšetrené na ambulancii. Alergie, konzum cudzích látok a infekčné ochorenia matka neguje. Matka nevedela udať ktoré očkovanie dieťa má.

Na druhý deň 27.9.2017 o 9:30hod. chlapec letecky transportovaný do Košíc. Dieťa preložené na naše oddelenie pre výraznú spasticitu – rigiditu celého tela. Pri prijíme afebrilný, akcia srdca 130/min., počet dychov 48/min., TK 121/70 (90), SpO2 98%, GCS 14b. Pri vedomí, okolie sleduje len očami, prítomný risus sardonius, rigidita kostrového svalstva, fascikulácie, extenzia DK (obr. č.1,2). Hranične hydratovaný, hypotrofický (12,5kg), dýchanie spontánne, symetrické, voľné. Pokožka rasovo pigmentovaná, špinavá, po celom tele prítomné exkoriácie, celý chrup kariézny. Anamnézu sme doplnili

cestou obvodného lekára: dieťa vôbec nebolo očkované, matka odmietla, hlásené RUVZ.

**Liečba a vyšetrenia:** CT mozgu – negat; Likvor – negat; Extrakcia 8 zubov (potenciálne ložisko), infektologické, neurologické, EEG. Podávané antibiotiká (PNC, Klindamycín), antitetanické

sérum, analgetiká. Pre laryngospazmus a progresiu respiračného zlyhávania zaitubované ETK 4,5, napojená umelá pľúcna ventilácia a cieva zaistená centrálnym venóznym katétrom. Ďalej v liečbe podávan benzodiazepíny, kontinuálne MgSO<sub>4</sub>. Pre pretrvávajúce spazmy a desaturácie napojená kontinuálna myorelaxácia (esmeron), Baclofen. Totálna parenterálna výživa hradená prípravkom Oliclinomel N7, neskôr stravu cestou nasogastrickej sondy (NGS) - toleruje



Obrázok č.1 (zdroj: autor)



Obrázok č.2 (zdroj: autor)



Obrázok č.3 (zdroj: autor)

Na 20.deň realizovaná tracheostómia, zavedená 4,5 TSK bez manžety (obrázok č.3). Začatá postupná rehabilitácia – kontaktné dýchanie pre uvoľnenie pohyblivosti hrudníka, následne preložený na detské infekčné oddelenie. Postupne dekanylovaný, vertikalizovaný a po vyše mesiaci hospitalizácie preložený do spádu.

### Záver

Napriek raritnému výskytu a prevažne fatálnym výsledkom tohto ochorenia, ktoré sú uvádzané v literatúre sa tohto 5 ročného chlapčeka podarilo zachrániť.

### Zdroje

1. GÖPFERTO VÁ, D; PAZDIORA, P. a kol. 2015. *100 infekci (epidemiologie pro praxi)*. Praha: TRITON, 2015. 284s. ISBN 978-80-7387-846-7.
2. HAMPLOVÁ, L. a kol. 2015. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalárske studium a všetky typy zdravotníckych škôl*. Praha: TRITON, 2015. 263s. ISBN 978-80-7387-934-1.
3. Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť. Tetanus. [online]. 2018 (Citované 20.12.2018). Dostupné na: [www.ockovanieinfo.sk/sekcia-sk-50-Tetanus](http://www.ockovanieinfo.sk/sekcia-sk-50-Tetanus)
4. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Očkovací kalendár na rok 2018. . [online]. 2018 (Citované 20.12.2018). Dostupné na: <http://www.uvzsr.sk/kalendar/>

### Kontakt na autora

Mgr. Lucia Behunová  
DFN Košice – KPAIM  
[lucia.behunova7@gmail.com](mailto:lucia.behunova7@gmail.com)



## Prečo byť členom SK SaPA?

- » **Si silnejšia sestra:** Jednotlivci v komerčnom zdravotníctve nič nezmôžu. SK SaPA má 26 000 členov a silné slovo pri obhajovaní práv a záujmov sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku, ale aj v zahraničí.
- » **Poskytneme ti právne poradenstvo:** Bude ťa zastupovať náš právnik, ktorý sa špecializuje na legislatívu súvisiacu s výkonom povolania.
- » **Aktuálna databáza voľných pracovných miest:** Disponujeme aktuálnymi pracovnými ponukami zo Slovenska, ale aj zahraničia.
- » **Zdarma odborný časopis** – Získaš prístup do elektronického odborného časopisu „Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia“, ktorý sa venuje aktuálnym témam z praxe.
- » **Pomôžeme ti so vzdelávaním:** Možnosť reprezentovať SK SaPA na domácich, ale aj zahraničných odborných podujatiach. Možnosť publikovania odborných článkov v časopise „Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia“. Každý náš člen má tiež možnosť distribuovať členom dotazníky potrebné k spracovaniu záverečných prác SK SaPA elektronicky a taktiež podľa zadaných kritérií.
- » **Možnosť zastupovať sestry:** Každý člen SK SaPA má možnosť voliť a byť volený do orgánov komory, ktoré obhajujú práva a záujmy sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku, ale aj v medzinárodných organizáciách, ktorých sme členmi.
- » **Zľavy:** Člen neplatí ročný poplatok 5 eur do registra. Každý náš člen má 30 % zľavu na vzdelávacích aktivitách na všetkých úrovniach. Môžete využívať zľavy v benefitnom programe SK SaPA, ktorý šetrí peniaze v hoteloch, aquaparkoch, wellness, kúpeľoch, fitness centrách, masážach, alebo pri rôznych športových aktivitách. Ďalej máte zľavy na vybrané produkty VÚB banky, či do Aquacity Poprad Slovensko.

**Hlas každého člena je dôležitý**

**Vaše návrhy, názory a pripomienky sa snažíme riešiť.**

**SK SaPA – člen Európskej federácie sestier – EFN**

**Európskej asociácie pôrodných asistentiek – EMA**

**Európskej asociácie psychiatrického ošetrovateľstva – HORATIO**

## Výška poplatkov v SK SaPA od 1. januára 2018

Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

dovoľte nám, aby sme vás informovali o aktuálnej výške členských príspevkov, poplatku za vedenie registra a hodnotenia sústavného vzdelávania, poplatkov spojených s vydaním licencií a etickej spôsobilosti:

<b>REGISTRÁCIA</b>	<b>registračný poplatok</b> číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 5782004 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	<b>13€</b>	
	<b>poplatok za vedenie registra</b> číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore špecifický symbol: kalendárny rok, za ktorý sa úhrada vykonáva	člen	nečlen
		<b>0€</b>	<b>15€</b>
	<b>poplatok za vydanie odpisu z registra</b> číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 4938 špecifický symbol: kalendárny rok, za ktorý sa úhrada vykonáva	<b>2€</b>	
<b>POTVRDENIE O REGISTRÁCI</b>	<b>poplatok za vydanie potvrdenia do iných krajín, ako krajín Európskej únie, ktoré sa netýka etickej spôsobilosti</b> číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 43331 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	člen	nečlen
		<b>0€</b>	<b>10€</b>
<b>ČLENSTVO</b>	<b>poplatok za zápis do zoznamu členov</b> číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore špecifický symbol: 2070	<b>7€</b>	
	<b>členský poplatok</b> číslo účtu: SK87 0200 0000 0026 5868 8453 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore špecifický symbol: 2550	<b>25€</b>	
	<b>členský poplatok pre sestry na materskej, alebo rodičovskej dovolenke</b> číslo účtu: SK87 0200 0000 0026 5868 8453 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore špecifický symbol: 2550	<b>5€</b>	
	<b>členský poplatok pre sestry pracujúce v zahraničí, sestry s pozastavenou registráciou z dôvodu nevykonávania povolania</b> číslo účtu: SK87 0200 0000 0026 5868 8453 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore špecifický symbol: 2550	<b>8€</b>	
<b>SÚSTAVNÉ VZDELÁVANIE</b>	<b>poplatok za hodnotenie sústavného vzdelávania</b> číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 6565 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	<b>10€</b>	
	<b>poplatok za účasť na aktivitách sústavného vzdelávania organizovaných regionálnou komorou sestier a PA</b>	člen	nečlen
		<b>5€</b>	<b>10€</b>
<b>LICENCIE</b>	<b>poplatok za vydanie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe</b> číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 5555 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	<b>66€</b>	

<b>LICENCIE</b>	poplatok za vydanie licencie na výkon zdravotníckeho povolania číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 55551 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	33€	
	poplatok za vydanie licencie na výkon činnosti odborného zástupcu číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 55552 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	66€	
	poplatok za zmenu vo vydannej licenci číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 55553 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	14€	
<b>ETICKÁ SPÔSOBILOSŤ</b>	poplatok za vydanie etickej spôsobilosti v slovenskom jazyku číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 4333 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	35€	
	poplatok za vydanie etickej spôsobilosti v anglickom jazyku číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 4333 špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore	70€	
<b>DOTAZNÍK (výskum)</b>	poplatok za distribúciu dotazníka číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.) BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia) variabilný symbol: 232323 špecifický symbol: 0006	člen	nečlen
		0€	6€
<b>INZERCIA PRACOVNÝCH PONÚK (faktúra)</b>	poplatok za inzerciu pracovných ponúk pre sestry a PA	50€	
<b>INZERCIA V ČASOPISE (faktúra)</b>	poplatok za jednorazovú inzerciu ¼ strany A4 (95x140mm)	75€	
	½ strany A4 (210x145mm)	150€	
	strana A4 (270x297 mm)	300€	
	poplatok za ročnú inzerciu ¼ strany A4 (95x140mm)	400€	
	½ strany A4 (210x145mm)	600€	
	strana A4 (270x297 mm)	1500€	

V prípade, ak akýkoľvek poplatok do komory nebude uhradený na správne číslo účtu a so správnym variabilným a špecifickým symbolom, bude považovaný za neuhradený. Platbu možno realizovať poštovou poukážkou typu „U“, priamym prevodom v banke, alebo cez internet banking. V prípade akýchkoľvek otázok týkajúcich sa poplatkov Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek, prosím kontaktujte zamestnanca kancelárie komory:

Emília Tužinská

E-mail: [tuzinska@sksapa.sk](mailto:tuzinska@sksapa.sk)

Mobil: +421917 299 022 (len cez pracovné dni)

Tel. číslo: +4212 4020 2063 (len cez pracovné dni)

## Dôležité kontakty SK SaPA

Názov	Kontaktné údaje	Sídlo
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	Tel.: +421 2 40 20 20 66 E-mail: vid'. príslušná kontaktná osoba Web: <a href="http://www.sksapa.sk">http://www.sksapa.sk</a>  <b>Kontaktné hodiny</b> Pondelok: 08:00 - 11:30 hod.; 12:30 - 16:00 hod. Streda: 08:00 - 11:30 hod.; 12:30 - 17:00 hod. Piatok: 08:00 - 11:30 hod.	
<b>Zamestnanci kancelárie</b>		
Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek	Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a. Mobil: +421 918 518 178 E-mail: lazorova@sksapa.sk	
Riaditeľ kancelárie Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek	PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s. Mobil: +421 908 677 731 E-mail: laurinc@sksapa.sk	Amurská 71 821 06 Bratislava Slovenská republika
Špecialista pre hodnotenie sústavného vzdelávania	Mgr. Iveta Michalcová Mobil: +421 917 753 585 E-mail: iveta.michalcova@sksapa.sk	
Registrácia, obnovenie registrácie	Mgr. Vladimíra Šafáriková tel.: +421 2 40 20 20 66 Mobil: +421 917 793 360 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: safarikova@sksapa.sk	
Licencie, etická spôsobilosť	Mgr. Jana Mitošinková Mobil: +421 917 793 353 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: mitosinkova@sksapa.sk	
Pozastavenie a zrušenie registrácie, členstvo, poplatky	Emília Tužinská tel.: +421 2 40 20 20 63 Mobil: +421 917 299 022 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: tuzinska@sksapa.sk	
<b>Zamestnanci regionálnych centier hodnotenia sústavného vzdelávania</b>		
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Banskobystrického samosprávneho kraja	Mgr. Júlia Jankovičová Mobil: + 917 753 582 E-mail: j.jankovicova@sksapa.sk	Kapitulská 21 974 01 Banská Bystrica
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Bratislavského samosprávneho kraja	Mgr. Ľubica Husárová Mobil: +421 917 753 516 E-mail: lubica.husarova@sksapa.sk	Amurská 71 821 06 Bratislava
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Košického samosprávneho kraja	PhDr. Anna Schmiedl, MPH Mobil: +421 917 753 586 E-mail: anna.schmiedl@sksapa.sk	BC Pražská 2 040 11 Košice
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Nitrianskeho samosprávneho kraja	Bc. Barbora Abrmanová Mobil: +421 917 753 583 E-mail: b.abrmanova@sksapa.sk	VBC Štúrova 22 949 01 Nitra
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Prešovského samosprávneho kraja	Mgr. Iveta Michalcová Mobil: +421 917 753 585 E-mail: iveta.michalcova@sksapa.sk	Čapajevova 3 080 01 Prešov
Vedúci Regionálneho centra pre HSV Trenčianskeho samosprávneho kraja	Mgr. Tomáš Tkáč Mobil: +421 917 753 588 E-mail: tkac@sksapa.sk	Nám. SNP 9 911 01 Trenčín
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Trnavského samosprávneho kraja	Mgr. et. Bc. Martina Orlovská Mobil: +421 917 753 584 E-mail: martina.orlovska@sksapa.sk	Hlavná 27 917 01 Trnava
Vedúca regionálneho centra pre HSV Žilinského samosprávneho kraja	Mgr. Jana Šúthová Mobil: +421 917 753 587 E-mail: j.suthova@sksapa.sk	M. R. Štefánika 822/11 010 01 Žilina



Regionálna komora	Kontaktné údaje	Sídlo
Bánovce nad Bebravou	Zuzana Jeřábková Mobil: 0911399276 E-mail: komorabce@gmail.com	Detské oddelenie, Nemocnica Bánovce 3. súkromná nemocnica s.r.o., Hviezdoslavova 23/3, 957 01 Bánovce nad Bebravou
Banská Bystrica	PhDr. Katarína Brašeňová Mobil: 0915 230 202 E-mail: katka.brasenova@gmail.com	Diecézne centrum J. Pavla II., Kapitulská 21, 974 01 Banská Bystrica
Bardejov	Mgr. Beáta Palšová Mobil: 0904 869 173 E-mail: beata_palsova@pobox.sk	NsP sv. Jakuba n.o. Bardejov, sv. Jakuba 21, 085 01, Bardejov
Bratislava II.	Bc. Irena Šopová Mobil: 0908 355 594 E-mail: specialdiesel@gmail.com	Poliklinika Ružinov, 2. poschodie, Ružinovská 10, 826 06 Bratislava
Bratislava III.	Mgr. Mária Labancová (poverené vedením RK SaPA BA III.) E-mail: rksapa3@gmail.com	Administratívna budova Istropolisu, Vajnorská ul.č.1, 831 04 Nové Mesto - BRATISLAVA, II. poschodie - číslo kancelárie 213
Bratislava V.	uzana Polčinová Mobil: 0904 992 320 E-mail: polcinovazuzana@azet.sk	UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, 851 07 Bratislava
Brezno	Markéta Šuránková Mobil: 0904 808 630 E-mail: cos@nspbr.sk	Operačná sála, NsP Brezno, n.o., Banisko 1, 977 01 Brezno
Čadca	Mgr. Marta Buchová Mobil: 0908 228 922 E-mail: marta.buchova@azet.sk	Kysucká nemocnica s poliklinikou, Palárikova 2311, 022 16 Čadca
Dolný Kubín	Mgr. Silvia Novotná Mobil: 0911 141 536 E-mail: novotna.silvia@gmail.com	DONsP Dolný Kubín, Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín
Dunajská Streda	Mgr. Monika Feketeová Mobil: 0908 724 096 E-mail: monika.feketeova@gmail.com	NsP Dunajská Streda a.s., Veľkobláhovská 23, 929 01 Dunajská Streda
Galanta	Mária Gálová, dipl. s. Mobil: 0918 818 385 E-mail: m.galova@centrum.sk	--
Humenné	PhDr. Jana Michalíková Mobil: 0905 304 084 E-mail: jana.michalikova173@gmail.com	Regionálna komora Humenné, ul. 1. mája 21, 066 01 Humenné
Ilava	Bc. Jozefína Huťyrová Mobil: 0948 139 366 E-mail: rkilava@centrum.sk	NsP Ilava n.o., Štúrova 3, 019 01 Ilava
Kežmarok	Bc. Ludmila Neupauerová Mobil: 0902 053 653 E-mail: neupauerovaludmila@centrum.sk	Nemocnica Dr. V. Alexandra, n.o., Huncovská 42, 060 01 Kežmarok
Komárno	Alžbeta Szaboová Mobil: 0905 726 306 E-mail: eriksonka@gmail.com	Ul. Petofiho 3, 945 01 Komárno
Košice I.	Mgr. Elena Červeňáková Mobil: 0905 874 586 E-mail: elenacer@centrum.sk	--
Košice II.	Mgr. Iveta Fabianová Mobil: 055/615-2004, 2005 - pracovisko OAIM UNLP E-mail: rkkosice2@gmail.com	UNL Pasteura, XXIII. Pavilón, Rastislavova 43, 041 90 Košice, tel. č. 055/615-2992
Košice III. - Šaca	Helena Kapturová e - mail: hkapturova@nemocnicasaca.sk Telefón do kancelárie RK: 055/7234 601	Klinika popálením, 1. súkromná nemocnica a.s., Lúčna 57, 040 15 Košice – Šaca

Regionálna komora	Kontaktné údaje	Sídlo
Levice	Mgr. Klaudia Škulová Mobil: 0908 686 540 E-mail: klaudia.skulova@gmail.com	--
Levoča	Mgr. Marcela Príloková Mobil: 0907 316 312 E-mail: prilohova@gmail.com	VNsP Levoča, OAIM (po telefonickom dohovore)
Liptovský Mikuláš	Bc. Danka Baníková - Baštigalová, dipl. s. Mobil: 0905 750 640 E-mail: danielabastigalova@gmail.com	--
Lučenec	Katarína Maceková Mobil: 0917 810 052 E-mail: katymacekova@gmail.com	DSS Ambra, Rúbanisko III., 984 03 Lučenec
Martin	Mgr. Mária Komanová Mobil: 0908 928 768 E-mail: majka.komanova@gmail.com	Ubytovacie zariadenie UNM, Jesenského 25, 036 01 Martin
Michalovce	Mgr. Ivan Počatko Mobil: 0907 937 212 E-mail: ivanpocatko@post.sk	NsP Michalovce (Budova riaditeľa), Špitálska 2, 071 01 Michlovce
Modra	PhDr. Zuzana Bilková Mobil: 0910 788 020 E - mail: charita.modra@gmail.com	Vinohradská 57, 900 81 Šenkvice - budova ZS
Myjava	Iveta Jankovychová Mobil: 0908 211 099 E-mail: ivetajankovych@outlook.sk	NsP Myjava, Staromyjavská 59, 907 13 Myjava
Námestovo	Marta Mlázovská Mobil: 0907 523 939 E-mail: rknamestovo@gmail.com	Oravská poliklinika Námestovo, Červeného kríža, 029 01 Námestovo
Nitra	Andrea Dubnická, dipl. psych. s. Mobil: 0911 572 024 E-mail: dubnicka.andrea2@gmail.com	FNsP Nitra, Špitálska 6
Nové Mesto nad Váhom	Mgr. Jana Kozáčková Mobil: 0905 770 472 E-mail: kozackova.j@centrum.sk	Poliklinika Nové Mesto nad Váhom, Kpt. Nálepku 11, 915 01 Nové Mesto nad Váhom
Nové Zámky	Mgr. Viera Kučerová Mobil: 0903 240 811, 0905 442 863 E-mail: viera.kucerova@sksapa.sk	FNsP Nové Zámky, Slovenská 11/A, 940 34 Nové Zámky
Piešťany	Edita Štrbová, dipl. o. s. Mobil: 0908 119 059 E-mail: edita.strbova@centrum.sk	Nár. ústav reumat. chorôb, Nábřežie I. Krasku č. 4, PN – III. poschodie
Poprad	Gabriela Kucová Mobil: 0903 040 256 E-mail: KGB.Sabatini@azet.sk	Nemocnica Poprad, Banícka, 058 01 Poprad
Považská Bystrica	Helena Hubocká Mobil: 0908 407 353 E-mail: alinora@azet.sk	NsP Považská Bystrica, Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
Prešov	Mgr. Alena Dolžová Tel: 0918 437 769 E-mail: rkpresov@post.sk	Plzenská č.2, 080 01 Prešov
Prievidza	Darina Súderová, dipl. s. Mobil: 0907 335 921 E-mail: dadizs7@gmail.com	NsP Bojnice, Nemocničná 2, 971 02 Bojnice
Púchov	Jaroslav Fujeřík Mobil: 0917 590 204 E-mail: jaro.fujerik@gmail.com	CSS Chmelinec, Hoštinská 1620, 020 01 Púchov
Rožňava	Mgr. Szilvia Toholová Mobil: 0907 997 694 E-mail: sksapa.roznava@gmail.com	NsP sv. Barbory, Rožňava

Regionálna komora	Kontaktné údaje	Sídlo
Ružomberok	Mgr. Jana Dobšínská Mobil: 0905 680 083 E-mail: dobsinskajana@zoznam.sk	ÚVN SNP Ružomberok, gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok, (stará veľiteľská budova, vchod od knižnice III poschodie)
Skalica	Mgr. Bibiána Krpčiarová Mobil: 0903 197 300; E-mail: bibianakrpc@gmail.com	--
Spišská Nová Ves	Mgr. Petra Oláhová Mobil: 0905 154 730 E-mail: peta.olahova@gmail.com	NsP Svet Zdravia, Jánskeho 1, 052 01 Spišská Nová Ves
Stará Ľubovňa	PhDr. Ľuboslava Kunderaciková, dipl. s. Mobil: 0948 756 700 E-mail: luboslava.kunderacikova@gmail.com	ĽN n.o., Obrancov Mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa
Svidník	Mgr. Nadežda Čemová Mobil: 0902 932 464 E-mail: nadezda.cemova@gmail.com	Nemocnica arm. gen. L. Svobodu, Dr. Pribulu, 089 01 Svidník
Topoľčany	Mgr. Mária Machová Mobil: 0911 308 778 E-mail: rksksapa.topolcany@gmail.com	Strará poliklinika, 1. poschodie, 17. novembra 1300, 955 01 Topoľčany
Trebišov	Mgr. Miroslava Jakobová Mobil: 0917 550 674 E-mail: mirka011@centrum.sk	NsP Trebišov, a. s., SNP 1079/76, 075 08 Trebišov
Trenčín	Bc. Táňa Klimová Mobil: 0908 187 419 E-mail: klimovatana@gmail.com	FN Trenčín, Legionárska 28, 911 01 Trenčín
Trnava	PhDr. Dagmar Richnáková E-mail: trnavaskapa@gmail.com	FN Trnava, A. Žarnova 11, 917 75 Trnava
Trstená	Mgr. Janka Štefanidesová Mobil: 0903 068 890 E-mail: stefanidesova.janka@nsprtrstena.sk	Hornooravská NsP Trstená, Psychiatrické oddelenie, ul. Mieru 549/16, 028 01 Trstená
Veľký Krtíš	Esterka Konzová Mobil: 0907 339 841 E-mail: estera.konzova@gmail.com	VšNsP n.o. Veľký Krtíš, Nemocničná 1, 990 01 Veľký Krtíš
Vranov nad Topľou	Mária Baschierová Mobil: 0918 982 287 E-mail: maria.baschierova@svetozdravia.com	M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou
Vysoké Tatry	Mgr. et. Bc. Vladimír Siska Mobil: 0948 239 644 E-mail: vladimirsiska@gmail.com	NÚDTaRCH, n.o., Dolný Smokovec, Dolný Smokovec 70, Vysoké Tatry 059 81
Zlaté Moravce	Eva Pacalajová Mobil: 0907 781 943 e-mail: rk.zlatemoravce@gmail.com	Mestská nemocnica prof. MUDr. Korca, Bernolákova 2, 953 34 Zlaté Moravce
Zvolen	Bc. Jarmila Oľšiaková Mobil: 0911 776 773 E-mail: olsiakovajarmila@zoznam.sk	NsP Zvolen a. s., Kuzmányho Nábřežie 28, PLK – III. poschodie
Železovce	Mgr. Adriana Dávidová Mobil: 0905 166 137 E-mail: adrika65@gmail.com	PN Hronovce, Dr. Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce
Žiar nad Hronom	Miroslava Kniebuglová Mobil: 0918397116 e-mail: miroslavakniebuglova@gmail.com	Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom, Sládkovičova 11, prízemie
Žilina	PhDr. Jarmila Mackovčáková Mobil: 0918 772 542 E-mail: jmackovcakova@gmail.com	FNsP Žilina, V. Spanyola 43, 012 07 Žilina

Viac informácií získate kliknutím na nasledujúci odkaz:

<https://www.sksapa.sk/obsah/regionalne-komory/zoznam-regionalnych-komor.html>

