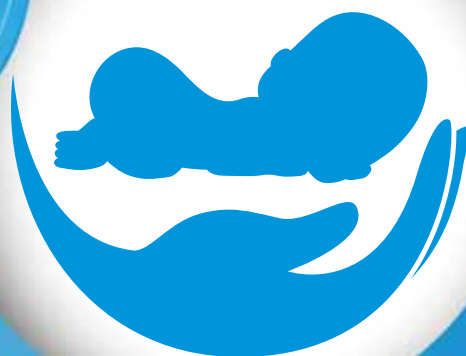


OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

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

01 2020

ISSN 1339-5920



SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

HARTMANN



O krok ďalej
pre zdravie

NOVINKA



MoliCare® Premium Elastic Úplne nový rozmer starostlivosti

Unikátne zalepovacie nohavičky **MoliCare®** Premium Elastic s elastickými bočnými pásmi Vám uľahčia každodennú starostlivosť o osobu s ťažkou inkontinenciou.

- O 20 % Vám skráti čas aplikácie*
- O 24 % menej námahy pre Vás pri aplikácii*
- Dokonale sedia každému typu postavy
- Viac pohodlia a lepšia kvalita života pre ležiacu osobu

Viac informácií a vzorky zdarma získate na bezplatnej linke **0800 100 150** alebo na **www.hartmann.sk**

* Oproti klasickým zalepovacím nohavičkám – štúdie zamerané na ergonomické hodnotenie inkontinenčných produktov značky MoliCare 5. – 8. októbra 2015 v Dijone vo Francúzsku (W. Schneider, H. Mutschler, R. Haller, C. le Mathe).

e-časopis Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia

Predseda redakčnej rady / Editor-in-Chief

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH
casopis.sksapa@gmail.com

Redakčná rada / Editorial Board

Mgr. Ivetta Lazorová, MPH, dipl. p. a.
PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH, dipl. s.
PhDr. Dana Zrubcová, PhD.
PhDr. Andrea Bratová, PhD., MPH
PhDr. Helena Gondárová - Vyhničková, dipl. s.
Mgr. Ivana Harvanová, PhD., MPH
PhDr. Júlia Jankovičová
PhDr. Andrea Ševčovičová, MPH

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 Bozic, MSN, RN specialists in anesthesia activities.
School for Nurses Vinogradska, 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
Sylwia Krzemińska, PhD., MSN
Department of Anaesthesiology and Intensive Care Nursing, Faculty of Health Sciences Medical University of Silesian Piasts in Wroclaw, Poland
Anne Kokko, R.N, Specialized Nurse, MNsc.
Vice President, EfCCNa, Lecturer, Laurea University of Applied Science, Finland

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 Kaszycki

Grafická úprava / Graphics

Ing. Peter Grejták

Informácie / Informations

Periodicita 6 x ročne
Predplatné na rok 2020 je 15 EUR.
Bezplatný pre členov SK SaPA.
Dostupný na web stránke:
<https://www.sksapa.sk/>

Indexácia / Indexation

Bibliographia medica Slovaca

Citačná databáza / Citation database

[CiBaMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

Pokyny pre autorov / Instructions for authors

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

Redakcia si vyhradzuje právo na formálnu úpravu príspevkov a ich prípadné skrátenie.
Uzávierka čísla: 15. 02. 2020
Dátum vydania: 29. 02. 2020

Obsah

- 07 Nezabudnite podávať návrhy na prestížne ocenenie „Biele srdce 2020“
- 07 2020 Medzinárodný rok sestry a pôrodnej asistentky
- 08 Predstavujeme Ošetrovateľstvo dneška - Nursing Now
- 09 Skutočnosť, že som si zachránila život je iba šťastná náhoda
- 10 Spojme sa a pomôžme sestram, ktoré postihla tragédia v Prešove
- 10 Správa o činnosti EFN - pracovný rok 2019
- 14 EFN: Oslava sestier a diskusia o dôležitosti digitálnej zdravotnej starostlivosti
- 16 Generálny riaditeľ ICN informuje Generálneho riaditeľa WHO o práci ICN týkajúcej sa prepuknutia Koronavírusu
- 18 Etický kódex zdravotníckeho pracovníka
- 20 Multirezistentné kmene v nemocničnom zariadení karbapenemázy
- 23 Tetovanie na tele ošetrojúceho personálu
- 27 Prax založená na dôkazoch v ošetrovateľstve

Supplementum Vedecká recenzovaná časť

- 30 Manažment ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov s metabolickým syndrómom

Príhovor prezidentky SKSaPA

Vážené kolegyně a kolegovia.

V čase, keď budete čítať tento časopis bude Slovensko po voľbách do NRSR. Možno s nádejou a možno so sklamaním budeme očakávať, aký program nám pripraví nová vláda.

Možno je čas aj na zhodnotenie bývalej vlády, ktorá cez svoje programové vyhlásenie, poopravené v roku 2019 sľubovala aj niekoľko zmien v zdravotníctve. Pozrime sa, aké hlavné tézy boli zapracované do programového vyhlásenia vlády. Základnými programovými cieľmi vlády v oblasti zdravotníctva boli témy ako: pacient na prvom mieste, transparentnosť, efektívnosť a účelnosť, dôstojnosť povolania, rozvoj, obnova a modernizácia.

Pohľad na slovenské zdravotníctvo však ani po štyroch rokoch nesľubuje príliš veľa optimizmu. Zadlžené štátne nemocnice, nedostatočná kategorizácia liekov, nespokojní pacienti, frustrovaní zdravotníci, chýbajúce zdroje na rozvoj a obnovu nemocníc, nejasná stratégia dlhodobej starostlivosti, chýbajúca redukcia akútnych lôžok, chýbajúca elektronická dokumentácia - to všetko a ešte mnoho ďalších neriešených otázok spôsobuje mnohé problémy, ktoré majú dopad na našu prax. Hoci výdavky v tomto sektore stúpajú, stále sa nepribližujeme k priemeru EÚ. Vlni sme na zdravotníctvo minuli 6,7 percenta HDP, ale priemer Únie je až na úrovni necelých 10 percent. Investičné výdavky, teda kapitálové výdavky na obnovu a prístrojové vybavenie nemocníc sú od štátu na úrovni 0,1% HDP, čo v porovnaní s krajinami EÚ je sedemkrát menej. V oblasti efektivity sme na konci hodnotiaceho rebríčka, čo znamená, že vložené peniaze do systému neprinášajú dostatočné objemy a ani kvalitu starostlivosti.

Európska komisia nám vyčíta aj vysokú mieru takzvaných odvrátiteľných úmrtí. Na Slovensku je to až 2,4 ľudí na tisíc osôb. Priemer v Únii je len 1,6 osoby na tisíc obyvateľov.

Do zdravotníctva sa ľudia nehnú pracovať nielen pre nízke mzdy, ale hlavne pre zlé pracovné podmienky a pre rigiditu celého systému a nedostatok kvalitných manažérov. Chýbajú nám lekári, do desiatich rokov ich budeme potrebovať až o 3000 viac ako dnes. U sestier je situácia ešte horšia – v roku 2030 ich budeme potrebovať o 9900 viac ako teraz.

Problém vidíme v tom, že chýba jasná a zásadná stratégia zmeny nastavenia a smerovania zdravotníctva. Opravujeme dom od strechy, pričom základy sa nám prepádajú.

Bohužiaľ na riadenie zdravotníctva niet jednoduchého riešenia a bude trvať veľmi dlhú dobu, kým sa systém dokáže ako-tak spamätať. A riešenia budú musieť byť aj veľmi bolestivé a možno aj nepopulárne, to znamená, že budú musieť mať silnú politickú podporu.

Nezávidíme novému ministrovi, ktorý obsadí toto horúce kreslo. Nedôveru a frustráciu zdravotníkov aj očakávania pacientov bude treba začať riešiť. Inak zmiznú aj posledné kúsky nádeje, že v slovenskom zdravotníctve nielen dokážeme realizovať prínosné projekty a zmeny, ale ho vôbec udržať na dnešnej, aj keď nízkej úrovni.



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

Editoriál

Vážení čitatelia.

Rok 2020 prináša nie len vydania nových čísel e-časopisu Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia, ale zároveň bude pre profesiu sestry a pôrodnej asistentky rokom historickou pripomienkou 200. výročia narodenia zakladateľky moderného ošetrovatelstva, Florence Nightingale. Svet si však nebude pripomínať len významné výročie tejto historickej postavy ošetrovatelstva. Naša profesia aktuálne čelí novým výzvam, ale aj novým hrozbám. Nedostatok sestier a pôrodných asistentiek je obrovským a priam katastrofálnym problémom v celosvetovom meradle, Slovensko nevyvímajúc. Nové ochorenia, zlá sociálno-ekonomická situácia populácie, preľudnenie, migrácia, či vojnové konflikty so sebou prinášajú nové nároky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti či už vo vyspelých, alebo v rozvojových krajinách sveta. Sestry a pôrodné asistentky sú častokrát jedinými zdravotníckymi profesionálmi, s ktorými prichádza pacient do kontaktu. Tento stav kladie na tieto dve autonómne profesie nároky, súvisiace s vykonávaním odborných činností, ktoré boli donedávna doménou lekárskej profesie. To si vyžaduje nastaviť nové systémy vzdelávania, ktoré priamo súvisia s nárastom kompetencií. Profesia sestry sa v mnohom líši od profesie z čias Florence. Môžeme si klásť otázky, ako by tieto zmeny vnímala ona sama. Hrozby však môžu spôsobiť kolaps systémov zdravotníctva a bez sestier a pôrodných asistentiek nebude možné zabezpečiť kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých. Pri poskytovaní zdravotníckych služieb zohrávajú sestry a pôrodné asistentky zásadnú úlohu. Sú to odborníci, ktorí sa venujú starostlivosti o matky a deti; poskytujú rady a aktívne zabezpečujú imunizáciu s cieľom zachrániť čo najviac životov; starajú sa o starších ľudí a všeobecne uspokojujú každodenné základné zdravotné potreby populácie. Na dosiahnutie všeobecného zdravotného pokrytia do roku 2030 potrebuje svet ďalších 9 miliónov sestier a pôrodných asistentiek. Práve pre tento fakt Svetové zdravotnícke zhromaždenie (WHO) vyhlásilo rok 2020 za Medzinárodný rok sestry a pôrodnej asistentky. Celoročné úsilie má za cieľ osláviť prácu sestier a pôrodných asistentiek, poukázať na náročné podmienky, ktorým často čelia a obhájiť celosvetové úsilie na zvýšené investície do pracovnej sily v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii. SKSaPA bude aj naďalej aktívne poukazovať na dôležitosť, nevyhnutnosť a potrebu sestier a pôrodných asistentiek v systéme zdravotníctva, nielen medzi širokou verejnosťou, ale predovšetkým v oblasti politiky. Práve 29. február je dňom, kedy bude vydané prvé číslo e-časopisu, ale je to aj deň, kedy môžeme my všetci slobodne rozhodnúť, akým smerom sa najbližšie 4 roky bude uberať politika, ktorá priamo zasahuje aj do profesie sestry a pôrodnej asistentky. Možnosť voliť nie je žiadna samozrejmosť, je to výsada a my by sme ju nemali podceňovať. Rozhodujte sa podľa vlastného vedomia a svedomia, ale nezabúdajme, že pre dobro celej profesie potrebujeme mať „tam hore“ silný hlas. Hlas sestier a pôrodných asistentiek.



PhDr. Lukáš KOBER, PhD., MPH
predseda redakčnej rady

Biele Srdce

2020

Nezabudnite podávať návrhy na prestížne ocenenie
„Biele srdce 2020“

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek aj v roku 2020 pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier pripravuje slávnostný galavečer, na ktorom budú ocenené sestry a pôrodné asistentky, ktoré sú vo svojom ľudskom i profesionálnom rozmere výnimočné a ktoré si svojou vysokou profesionalitou, ale aj osobnostnými vlastnosťami zaslúžia našu úctu a vďaku. Očakávame Vaše návrhy v kategórii: sestra/PA v praxi, sestra/PA manažér, sestra/PA-pedagóg. Aj v tomto roku bude komora odovzdávať cenu

za celoživotný prínos pre ošetrovatelstvo a pôrodnú asistenciu. Návrhy na ocenenie Bielym srdcom v roku 2020, prosím, zasielajte do 15. 03. 2020 na adresu kancelárie komory, resp. na e-mailovú adresu laurinc@sksapa.sk. Odovzdávanie ocenení Biele srdce na republikovej úrovni sa bude konať dňa 15. 05. 2020 v Senci. Viac informácií nájdete v informačnom Bulletinu SKSaPA a na web stránke www.sksapa.sk v časti Biele srdce.



2020
MEDZINÁRODNÝ ROK
SESTRY A PÔRODNEJ
ASISTENTKY



**Sestry a pôrodné asistentky
sú pri každom kroku
vášho života,
vidia vás prichádzať na svet
a starajú sa o vás,
keď z neho odchádzate,
pomáhajú vám,
aby ste boli zdraví
a podporujú vás, keď ste
chorí.**



2020
INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE



#Sestry2020 #Pôrodnéasistentky2020

#PodporteSestryaPôrodnéasistentky

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

SKUTOČNOSŤ, ŽE SOM SI ZACHRÁNILA ŽIVOT JE IBA ŠTASTNÁ NÁHODA

SILVIA HREBEŇÁROVÁ

6. december 2019 bol pre mnohých deň, v ktorý nosí darčeky Mikuláš. V tento deň som bola po nočnej službe a v topánke v šatni som si našla sladkosť, ktorá ma veľmi potešila, pretože žijem sama. Dospelá dcéra aj s vnukom býva v Trenčíne.

Keďže sa blížili aj Vianoce, zdržala som sa trochu dlhšie v meste, zháňala som posledné darčeky pre svojich blízkych. Nerada si to nechávam na poslednú chvíľu. Domov som prišla asi o jedenásť a darčeky na Mikuláša, ktoré som mala pre svojho vnuka, som cestou internetu ukazovala, aj telefonovala zároveň s dcérou aj vnukom.

Po tomto telefonáte ma znepokojil nadmerný smrad plynu v byte. Snažila som sa zistiť, čo sa deje. Volala som aj správcovi bytovky, ktorý v tom čase nebol doma, preto som vyšla von z bytovky, kde práve kopali akési jamy. Opýtala som sa, pravdepodobne nejakého majstra, čo sa deje. Odpovedal mi, že to riešia a že to majú pod kontrolou. Potom sme sa rozlúčili s tým, že som sa ho opýtala, či môžem ísť spať, lebo som po nočnej službe. A ešte som sa ho spýtala, či to náhodou nebuchne. Povedal mi, že je to v poriadku. Odišla som do svojho bytu, ktorý bol na desiatom poschodí. Zamkla som sa a pomaly sa chystala na spánok. Jediným šťastím v nešťastí bolo, že som sa ešte zdržala v obývačke.

O 12:13 hod. došlo k silnej explózií a keďže som bola ku kuchyni chrbtom, ešte som si neuvedomila, čo sa stalo. Výbuch ma na chvíľu ohlušil. Keď som si uvedomila, čo sa asi mohlo stať a otočila som sa smerom do kuchyne, zistila som, že kuchyňu nemám, dvere neboli tiež, okná vyhodilo a ja len zázrakom som nemala ani jeden škrabanec. Horko ťažko som sa prebrodila sutinami, aby som sa mohla dostať na chodbu. Tam som zistila, že nie je ani výťah, ani schodište. Na poschodí boli štyri byty. Ani jedny nemali dvere ani jadrá. Z chodby som videla každému kuchynské okná, ktoré neboli a za bežných podmienok ich vidieť nebolo.

Zakričala som na chodbe, či je niekto v tých bytoch. Ozvala sa len suseda bývajúca oproti. Volala: „Pomôžte mi!“ a bolo ju počuť veľmi slabo. V jej byte už horelo. Nenabrala som odvahu ísť za ňou, pretože sa oheň rýchlo šírila a ja som sa vrátila späť do svojho bytu, kde som rozmýšľala, čo bude ďalej. Medzitým som už mala kopec telefonátov. Na linku 155 sa už dovolať nedalo, pretože bola v kuse obsadená. Volala som na políciu. Mala som šťastie. Zdvihla mi operátorka, ktorej som vysvetlila, kde som a čo potrebujem. Slúbila mi, že urobia všetko preto, aby som sa dostala v poriadku von. Kontaktoval ma kamarát hasič z Košíc a dával mi inštrukcie, čo mám robiť. V prvom rade mi kázal obliecť sa, lebo som bola už skoro vyzlečená, nakoľko som sa chystala do sprchy. Podarilo sa mi nájsť sveter a na zemi vetrovku, ktorá už bola mokrá, ale obliekla som si ju. Hľadala som ešte aj okuliare, pretože bez nich zle vidím, ale tie som už nenašla. Bola som len v papučkách a cez balkón som sledovala, ako sa blíži plošina s hasičmi. Najprv zobrali ľudí z deviateho poschodia, kde bola aj mamička s dvojčiatom dieťaťom. Potom prišli ku mne. Čakala som na balkóne, no hasič ma poprosil, aby som prešla do vedľajšej izby, lebo z balkóna by ma nevedel vyslobodiť. Ja som mu povedala, že za stenou tejto izby už horí, pretože do môjho bytu cez praskliny panelu už vnikal čierny dym a do hlavy mi prskali kamienky. Veľmi som sa bála. Ale vďaka jeho pokojnému hlasu a rozvážnosti som predsa do tej izby prešla. V izbe už nebolo vôbec okno, ostal len rám. Na plošinu som musela prejsť tak, že som kľáčala na vonkajšej parapete, pričom podo mnou bola hĺbka desiatich poschodí. Napriek tomu že sa nebojím výšok, nebolo to nič príjemné, no spoločnými silami sme to zvládli.

Tak som sa dostala von z horiacej bytovky šťastne a bez zranenia. V hniezde ranených, kde nás všetkých z bytovky zväžali, a tých, čo zdravotnú pomoc nepotrebovali, odviezli do hasičského autobusu. Možno až tam som si uve-

domila, že som o všetko prišla, pretože oheň v tom čase ničil poschodia deväť, desať a vyššie. Susedka oproti sa už vonku nedostala. Prišla som o všetko, ostalo mi len to, čo som mala na sebe. Prišla som aj o všetky vianočné darčeky, ktoré som mala pre svojich blízkych. Ale to je to najmenej, pretože mi ostal život, ktorý je oveľa vzácnejší ako akékoľvek dary a hodnoty. Vianoce som prežila u dcéry v Trenčíne, kde som sa mohla tešiť zo svojho skoro dvojročného vnuka a to vám nenahradí žiaden dar.

Teraz bývam u mamy, ktorá má 85 rokov, má zdravotné problémy, takže jej teraz veľmi pomáham a tešíme sa, že môžeme byť spolu. Ale aj napriek tomu by som sa chcela osamostatniť, pretože mamka má len dvojizbový byt a dcéra s vnukom teraz veľmi nemajú kam prísť. Či si raz budem môcť kúpiť vlastný byt teraz ešte povedať neviem. Verím tomu, že začnem úplne nový a krajší život, budem sa aj naďalej tešiť z toho, že môžem chodiť do práce a z maličkostí, ktoré si človek dovtedy neuvedomoval.

V neposlednom rade sa chcem veľmi poďakovať každému, kto mi pomohol hneď po tejto udalosti. Až vtedy človek pochopí, koľko úžasných a dobrých ľudí ešte žije, aj keď žijeme takýto hektický život, ktorý žijeme. Pomoc bola rôzna. Hneď na druhý deň som si už mala čo obliecť. Priniesli mi peniaze a posielali ich aj na účet.

Čo bolo pre mňa asi to najťažšie – prijať peniaze len tak. Vždy som sa snažila pomôcť si sama a toto bolo pre mňa niečo nové, ale neskutočné a dojmavé.

Preukážme my všetci pochopenie, empatiu a spolupatričnosť. Aj preto sme sa rozhodli zorganizovať zbierku. Pomáhajme si navzájom.



Vážené kolegyně a kolegovia,

6. decembra tohto roku došlo v Prešove k tragédii, pri ktorej zahynuli niektorí obyvatelia bytového domu na Mukačevskej ulici č. 7. Ti, ktorým sa podarilo zachrániť si životy, prišli nielen o bývanie, ale aj o svoje domovy, majetok, spomienky. Utrpeli pre nás nepredstaviteľnú stratu, s ktorou sa budú musieť dlho vyrovnávať.

Medzi obyvateľmi tohto domu sú aj naši kolegovia a kolegynia. Preto Vás prosím, aby ste obetovali niekoľko eur, ktoré môžete darovať na účet, ktorý sme pre tento účel vytvorili na stránke „Ludia ľuďom“ a tak preukázali solidaritu a súcit s postihnutými kolegami a kolegyni a ich rodinami.

Pomoc doteraz poskytli prezidentka republiky, predsedá vlády, obyvatelia mesta Prešov, občania Slovenska, zamestnanci prešovskej nemocnice, samosprávy niektorých miest na Slovensku. Pomoc ponúkame aj my, členovia Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, stavovskej organizácie, ktorá vždy háji záujmy sestier a pôrodných asistentiek. Som presvedčená, že sestry a pôrodné asistentky vedia prejavíť empatiu a spolupatričnosť s kolegami, ktorých postretlo toto nešťastie. Vychádza to už z povahy nášho povolania. Teraz ju potrebujú aj naši kolegovia a dúfam, že sa pridáte.

Číslo transparentného bankového účtu:
SK59 0200 0000 0042 3005 9954

Mgr. Iveta Lazorová, MPH, dipl.p.a.
Prezidentka SKSaPA

SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

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.

SPRÁVA O ČINNOSTI EFN - PRACOVNÝ ROK 2019

V súlade so Strategickým a operačným lobistickým plánom EFN na roky 2014 - 2020 (SOLP), EFN pokračovala v posilňovaní svojich hlavných obchodných a lobistických aktivít aj v roku 2019. V súvislosti s voľbami EÚ, EFN strategicky mapovala priority v novom politickom prostredí, identifikovala kľúčových hráčov EÚ, s ktorými spoločne lobovali za nadviazovanie stykov a ovplyvňovanie nových poslancov Európskeho parlamentu, zvolených v máji 2019. Kľúčom k ovplyvňovaniu politických debát

v Bruseli je identifikácia členov parlamentu EÚ, ktorí sa zaujímajú o zdravie a členov, ktorí sú ochotní zamerať sa na sestry a ošetrovateľstvo. To isté platí aj pre nových komisárov vymenovaných v decembri 2019. EFN sa neustále zasadzuje za podporovanie vysoko kvalifikovaných vzdelaných sestier a ich neoceniteľný prínos v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, čo sa týka prístupu k zdravotnej starostlivosti a zabezpečovaní najlepších výsledkov u pacientov a občanov EÚ. Ošetrovateľská profesia

má potenciál vyriešiť mnoho problémov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, preto je nevyhnutné, aby sa sestry zapojili do politiky EÚ a ovplyvňovali ich.

Kľúčové lobistické priority EFN

V roku 2019 sa EFN naďalej zameriavala na svoje tri hlavné kľúčové oblasti politiky: *vzdelávanie, pracovnú silu v zdravotníctve EÚ, bezpečnosť pacienta a kvalitu starostlivosti, vrátane digitalizácie zdravotníctva.*

Ak sa pozrieme podrobnejšie na priority EFN SOLP, môžeme povedať, že v roku 2019 sa EFN zamerala na nasledovné:

Vzdelávanie

• Príloha V Smernice 2013/55/EU

Pre ošetrovateľskú profesiu je rozhodujúce mať vysoko kvalifikované sestry, aby bola zabezpečená kvalitná starostlivosť a bezpečnosť pacientov. Z tohto dôvodu sa vzdelanie v politickej agende EFN nachádza veľmi vysoko. EFN sa naďalej zameriavala na vývoj súvisiaci so Smernicou 2013/55/EU, konkrétne na štúdiu Európskej komisie o mapovaní a hodnotení vývoja sestier zodpovedných za všeobecnú starostlivosť, ktorej cieľom bolo posúdiť, či je potrebná reforma Prílohy V Smernice EÚ 2005/36/ES o vzájomnom uznávaní kvalifikácií (doplnená Smernicou 2013/55/EU) a, či je vhodné, na základe vývoja v európskych krajinách, aktualizovať minimálne požiadavky na odbornú prípravu všeobecných sestier, stanovenú v bode 5.2.1 Prílohy V Smernice. Nakoľko táto téma je pre sestry najvyššou politickou témou, EFN bude aj naďalej ovplyvňovať tento vývoj v roku 2020. Kľúčovou prioritou je zabezpečiť novú modernizovanú prílohu V, ktorá bude reflektovať dohodnutý delegovaný akt EFN, spoločne podpísaný regulačnými orgánmi EÚ v roku 2016.

Vzhľadom na to, že dnešná spoločnosť prináša mnoho výziev pre ošetrovateľské povolanie (t.j. starnutie populácie, chronické choroby, ľudia žijúci s komorbiditami atď.) je potrebné, viac ako inokedy, zabezpečiť, aby formálna stránka kvalifikácie sestier všeobecnej starostlivosti obsahovala to, čo je potrebné v súvislosti s očakávanými požiadavkami.

• Celoživotné vzdelávanie a EU projekty

EFN sa aktívne zapája do prebiehajúcej diskusie o celoživotnom vzdelávaní, ktorá je nevyhnutná pre budúcu udržateľnosť sestier a ošetrovateľskej profesie. Členovia EFN v apríli 2019 schválili cestovnú mapu EFN, ktorej cieľom je napredovať v celoživotnom vzdelávaní a usmerňovať prácu EFN v podporovaní

vaní Európskej komisie pri definovaní budúcich priorít v oblasti vzdelávania a celoživotného vzdelávania. V tejto súvislosti je od septembra 2018 EFN zapojená do 28 mesačného projektu Erasmus + s názvom „Kvalitné mentorstvo pre rozvoj kompetentných študentov ošetrovateľstva“ (QualMent) - zameraného na riešenie nedostatku klinických mentorov v oblasti vzdelávania sestier, rozvíjaním kompetencií klinického mentora a jeho vzdelávania v oblasti mentorstva domácich a zahraničných študentov ošetrovateľstva, v súlade so Smernicou 2013/55/EU a Článkom 31. Tento projekt vyvinie model kompetencií klinických mentorov a poskytne nové poznatky a zistenia, ktoré sa týkajú súčasných študijných programov klinického mentorstva v odbore ošetrovateľstva v Európe.

Pracovná sila v zdravotníctve EÚ

Problematika pracovnej sily bola pre EFN rovnako dôležitá. V roku 2019 sa držala na poprednom mieste v politickej agende EFN, pričom EFN lobovala v inštitúciách EÚ a WHO za dôležitosť a význam komplexného obrazu o ošetrovateľskej pracovnej sile. Ako uvádzajú správy z európskych krajín, takmer každý členský štát EÚ potrebuje viac sestier na podporu uspokojovania potrieb svojich občanov. Avšak ukazuje sa len pomalý progres v dosahovaní lepších pracovných podmienok a prostredia, ktoré by udržali sestry v ich profesii.

• Riešenie plátov sestier v Európe

V októbri 2018 členovia EFN označili za kľúčovú prioritu Princíp 6 „Mzdy“ Európskeho piliera sociálnych práv a uskutočnili prieskum čistých plátov sestier v celej Európe, ktorý ukázal, že platy sestier sa v jednotlivých krajinách EÚ značne líšia. Na základe týchto výsledkov, výbor EFN pre pracovnú silu pracoval v roku 2019 na stanovisku EFN o „Riešení plátov sestier v Európe“ (schválené v októbri 2019 na Valnom zhromaždení EFN v Grécku). Jeho cieľom je poskytnúť prehľad o mzdách sestier v celej Európe a o dôležitosti riešenia tohto problému na úrovni EÚ, ktorý sa má použiť ako lobistický dokument pre inštitúcie EÚ a tvorcov po-

litík EÚ a novú Európsku komisiu. EFN bude sledovať tento vývoj v roku 2020.

• Expertná skupina Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia

V rámci diskusie o pracovnej sile v ošetrovateľstve EFN pozorne sleduje odbornú skupinu Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia, ktorá v roku 2019 prijala stanovisko na tému „Presun úloh a návrh zdravotníckeho systému“. Pre finančnú udržateľnosť zdravotníckych systémov, považuje Európska komisia vo svojich záveroch, presun úloh v zdravotnej starostlivosti za zásadný. Uvedené však potenciálne zvyšuje riziko degradovania ošetrovateľského povolania, zvýšenia pracovnej záťaže a zodpovednosti sestier bez riadnej úpravy mzdy a podporuje zamestnávanie lacnejších neprofesionálnych pracovníkov v zdravotníctve s nižšou kvalifikáciou, na úkor iných zdravotníckych povolanií a bezpečnosti pacientov a kvality starostlivosti. Členovia EFN diskutovali na Valnom zhromaždení v októbri 2019 o politickom vyhlásení EFN o „Presune úlohu v zdravotníckych systémoch“, pričom zdôraznili, že presun úloh je nevyhnutný kvôli finančnej udržateľnosti systémov, avšak nemajú byť jednoducho vnímané ako prostriedok delegovania úloh na lacnejších pracovníkov, pacientov či stroje. Pre členov EFN je dôležité, aby Európska komisia pokračovala v úsilí o zapojenie zainteresovaných strán EÚ do dialógu s vládami, s cieľom uľahčiť spoločnú tvorbu politík EÚ, ktoré budú podporovať sestry v prvej línii v ich každodennej praxi. Členovia EFN budú túto diskusiu ďalej rozvíjať aj v roku 2020 a sledovať diskusie v rámci Expertnej skupiny Európskej komisie.

Bezpečnosť pacienta a kvalita starostlivosti

Je nevyhnutné zabezpečiť, aby mali všetci občania rovnaký prístup ku kvalitnej a bezpečnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Je tiež dôležité, aby európski a národní tvorcovia politík spolu so zainteresovanými stranami,

spojili svoje sily a skúmali, ako zlepšiť zdieľanie osvedčených postupov a príklady dobrej praxe medzi členskými štátmi EÚ. V roku 2019 sa EFN zamerala na tieto témy:

• Primárna starostlivosť

EFN sa zúčastnila niekoľkých podujatí EÚ, na ktorých sa diskutovalo o tejto téme, napr. zasadnutia s Európskou komisiou alebo stretnutie s Regionálnym výborom WHO v septembri 2019, v Copenhagene, pre ktorý EFN vydala stanovisko a video pripomínajúce, že sociálny vplyv sestier poskytujúcich preventívnu a primeranú zdravotnú starostlivosť, prostredníctvom primárnej a komunitnej starostlivosti, umožní občanom s dobre zvládnutými komorbiditami a neprenosnými chorobami, žiť dlhšie. Zatiaľ však neinvestujeme dostatočne do primárnej starostlivosti, prevencie a komunitnej starostlivosti. V rozvoji primárnej starostlivosti zohrávajú kľúčovú úlohu práve sestry. Preto bude EFN naďalej lobovať v inštitúciách EÚ, aby sa pri navrhovaní politiky EÚ zohľadňovali skúsenosti sestier v primárnej starostlivosti a aby predložené riešenia splňali účel.

• Dlhodobá starostlivosť

V roku 2019 bola dlhodobá starostlivosť naďalej prioritou v politických programoch EÚ a EFN, nakoľko ide o kľúčovú tému pre ošetrovateľské povolanie. Udržateľnosť zdravotníckych systémov EÚ závisí od ich schopnosti riešiť problémy, ako je starnutie populácie, nárast chronických chorôb (niektoré z nich súvisia so starnutím) a vyšší počet ľudí žijúcich s komorbiditami. Ako uvádzajú posledné správy z jednotlivých krajín (European Semester Country Reports), väčšina krajín EÚ má starnúcu populáciu, ktorá vyžaduje lepšie a efektívnejšie poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Avšak lepšia dlhodobá starostlivosť je spojená aj so zvýšením nákladov – a s týmto nie sú mnohé vlády krajín pripravené sa zaoberať. Táto otázka naďalej rezonuje v politickom programe EÚ v oblasti zdravotnej starostlivosti. Členovia EFN označili Princíp 18 Európskeho piliera sociálnych práv „Dlhodobá starostlivosť“ ako zásadný,

za ktorý ma EFN lobovať a zdôrazňovať kľúčovú úlohu sestier v dlhodobej starostlivosti a právo všetkých občanov EÚ na kvalitné dlhodobé služby, najmä služby domácej a komunitnej starostlivosti. Členovia EFN schválili vyhlásenie EFN o „Riešení nedostatočného financovania v oblasti prevencie a dlhodobej starostlivosti“, ktorým EFN prispieva k prehodnoteniu financovania systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti EÚ. EFN bude aj naďalej lobovať za to, aby inštitúcie EÚ budovali kapacity, zdieľali inovatívne prístupy a hľadali riešenia na úrovni EÚ, ktoré budú počítajú so sestrami vo vedení.

• Antimikrobiálna rezistencia

Antimikrobiálna rezistencia (AMR) predstavuje jeden z najaktuálnejších a rastúcich problémov v oblasti verejného zdravia v mnohých krajinách sveta a predstavuje profesionálnu a politickú výzvu, ktorá si vyžaduje angažovanosť a lídersťvo sestier v prvej línii. Každý rok zomrie asi 33 000 ľudí na infekcie spôsobené baktériami, ktoré sú na lieky rezistentné. Sestry zohrávajú ústrednú úlohu v edukácii pacientov, pri zvládaní ich ochorenia a informovanosti o rizikách zneužívania antibiotík. V roku 2019 sa EFN zúčastnila niekoľkých kľúčových stretnutí EÚ, ako boli stretnutia neformálnej skupiny zainteresovaných strán v oblasti AMR, s cieľom preskúmať potenciálne oblasti spolupráce a zabezpečiť, aby boj proti AMR zostal v popredí programu EÚ na nasledujúcich 5 rokov. EFN sa zaviazala zaoberať sa otázkou AMR a upozorniť na ňu tvorcov politik EÚ a zainteresovaných strán. V roku 2020 bude AMR na poprednom mieste lobistickej agendy EFN.

• Vakcinácia

Vakcinácia je jednou z priorít európskych inštitúcií, rovnako aj jednotlivých krajín a odborov zdravotníctva. Zodpovednosť za poskytovanie bezpečných a účinných vakcinačných programov komunitám v celej Európe majú predovšetkým sestry a preto bola EFN prizvaná do diskusie Európskej komisie zameranej na posilnenie spolupráce v boji voči chorobám, ktorým možno

predchádzať očkovaním. Išlo o jedno z najvýznamnejších a najpozitívnejších politických stretnutí EFN, ktoré sa uskutočnilo v marci 2019. V Európskej komisii sa stretli zástupcovia rôznych zdravotníckych povolání, aby prediskutovali vytvorenie koalície pre očkovanie a dosiahli v tejto veci dohodu. Akcia spojila prezidentov troch hlavných európskych profesijných združení (sestry, lekárov a lekárnikov), v spoločnom úsilí v oblasti očkovania. Koalícia v súčasnosti združuje okolo 20 európskych zdravotníckych pracovníkov a študentské asociácie, ktorí sa zaviazali poskytovať verejnosti presné informácie, bojovať proti mýtom a vymieňať si najlepšie postupy. EFN (sestry), CPME (lekári) a PGEU (farmaceuti) v súčasnosti spolupracujú na príprave kampane v sociálnych médiách, ktorá sa má spustiť začiatkom roku 2020, aby informovala zdravotníckych pracovníkov o očkovaní a poskytla im užitočný materiál. Je potrebné transponovať a replikovať prácu európskej koalície na národnú úroveň.

• Cezhraničná zdravotná starostlivosť

Od návrhu Smernice, ktorá má vplyv na ošetrovateľskú starostlivosť, cez podrobnú politickú diskusiu, zostala cezhraničná zdravotná starostlivosť a profesijná mobilita aj v roku 2019 jednou z hlavných tém politického programu EFN a EÚ.

Podľa prieskumu Eurobarometra, 16% občanov EÚ požaduje efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť v EÚ. Pacienti si žiadajú prístup k cezhraničným zdravotníckym službám, ak liečba v ich domovskej krajine nie je dostupná, ak je lepšie zvládnutá na inom mieste, alebo ak je najbližšia dostupná starostlivosť v inom členskom štáte, čo sa týka mnohých hraničných oblastí. Modernizácia si vyžaduje investície najmä do ľudí. Kľúčom k modernizácii ekosystému zdravotnej a sociálnej starostlivosti sú vysoko kvalifikované, motivované sestry, podporované zamestnávateľmi a stimulované k voľnému pohybu. Preto témy, ako zloženie pracovnej sily, mobilita zdravotníckych pracovníkov, vzdelávanie a odborná príprava a elektronické zdravotníctvo/digitalizácia, sú v tejto diskusii

veľmi dôležité, pričom hlas sestier je kľúčový. EFN sa v roku 2019 zúčastnila stretnutí, na ktorých vyjadrila svoje názory v predmetných diskusiách.

Toto však nie je jediná modernizácia, ktorú si táto oblasť vyžaduje. Cezhraničná zdravotná starostlivosť je v súčasnosti trendom. Údaje o zdravotnom stave pacienta cestujú s pacientmi. Z tohto dôvodu je kľúčové mať fungujúci Európsky elektronický zdravotný záznam. Na základe tejto skutočnosti je EFN partnerom, ktorý prináša názory sestier ako koncových používateľov, v dvoch projektoch EÚ, ktoré sa týkajú elektronických zdravotných záznamov, financovaných v rámci programu *Horizont 2020 - InteropEHRate & Smart4Health*. Obidva programy začali v januári 2019 a ich cieľom je posilniť postavenie občanov ako manažérov ich vlastného zdravia a sprístupniť zdravotné údaje z miestnych zdrojov.

• Digitalizácia zdravotníctva a starostlivosti

Digitalizácia je kľúčovým aspektom dnešných spoločností a ekosystémov zdravotnej starostlivosti. EFN je pevne presvedčená o jej dôležitosti, preto aktívne sleduje túto diskusiu a vývoj na úrovni EÚ. Technológia má moc stimulovať inovácie v zdravotníctve a tým posilňovať pacientov a občanov. Takisto má moc uľahčiť každodennú prácu sestier pomocou elektronických nástrojov, ako sú napríklad elektronické zdravotné záznamy. Je dôležité, aby sa sestry, ako koncoví užívatelia, zapojili do všetkých fáz dizajnu novej technológie a boli spoluvýtvorcami nástrojov digitálnej inovácie. S cieľom prispieť k zmene politiky je EFN dôležitým kľúčovým subjektom dvoch spomínaných projektov financovaných EÚ, v oblasti elektronických zdravotných záznamov: *InteropEHRate & Smart4Health*.

Ďalšie kľúčové politické témy, za ktoré EFN lobuje

a. Rodová rovnosť

Rodová rovnosť je jedným z cieľov Európskej únie. Mnoho členských štátov zavádza zdravotnícke a sociálne reformy zamerané na zlepšenie udržateľ-

nosti, efektívnosti a nákladovej efektívnosti súčasného systému, ktorý nie je dostatočne citlivý na rodovú rovnosť. Obzvlášť u sestier je dôležité zabezpečiť opatrenia na zosúladenie pracovného a súkromného života, aby sestry zostali vo svojej profesii a aby sa ženám umožnilo stať sa kľúčovými aktérmi v spoločnom navrhovaní zdravotníckych a sociálnych politík, ktoré umožnia vybudovať pevné zdravie a sociálne ekosystémy v EÚ. EFN lobuje v orgánoch EÚ za hlasy 3 miliónov sestier/žien. V roku 2019 EFN pokračovala v tejto činnosti, zúčastňovala sa na kľúčových stretnutiach EÚ a upozorňovala osoby s rozhodovacou právomocou o silnej kapacite žien/sestier pri navrhovaní politík. EFN bude v roku 2020 naďalej sledovať túto dôležitú tému pre sestry a ošetrovateľské povolanie.

b. Výskum a inovácia (ENRF)

Výskum a inovácia sú rozhodujúce na zníženie rastúceho zaťaženia závažnými chronickými chorobami v európskych spoločnostiach. Hoci v posledných desaťročiach došlo k významným pokrokom vo výskume a inovácii v oblasti zdravia, stále však existujú výrazné medzery v prevencii, diagnostike a liečbe týchto ochorení. Podobne ako v roku 2018, EFN pozorne sledovala túto tému aj v roku 2019 prostredníctvom svojej siete budovaním aliancií, účasťou na kľúčových podujatiach a lobovaním v inštitúciách EÚ. Naďalej bude pokračovať v lobovaní za túto kľúčovú tému aj v roku 2020 aby sa uistila, že bude aj naďalej venovaná osobitná pozornosť kontinuite starostlivosti, zloženia pracovnej sily, ktorá inováciu umožňuje a zameria sa na koncepcie „*spoločnej tvorby*“, „*riešenia na mieru*“, „*posilnenie postavenia pacientov a občanov*“, „*dôvery a klinickej relevantnosti*“.

c. Voľby EÚ 2019 - Investujte do ošetrovateľstva, aby ste zachránili životy!

V súvislosti s voľbami EÚ a dôležitosťou počúvať hlasy sestier na úrovni EÚ, EFN opätovne vypracovala Manifesto, v ktorom zdôrazňuje svoje kľúčové politické poslanstvo v oblasti vzdelávania, pracovnej sily v zdravotníctve a kvality a bezpečnosti. Manifesto, schválené

Valným zhromaždením EFN v októbri 2018 v Slovinsku, poskytlo členom EFN priestor na jeho plné využitie na vnútroštátnej úrovni, na ovplyvňovanie svojich kandidátov na poslancov do Európskeho parlamentu, aby si boli vedomí priorit sestier a aby ich politické programy zahŕňali záležitosti sestier. Manifesto vyzýva poslancov Európskeho parlamentu, aby podporili nasledujúce priority a využili svoj vplyv na pomoc:

- » Investovať do ošetrovateľského vzdelávania na európskej a národnej úrovni.
- » Zabezpečiť optimálne pracovné podmienky a plánovanie pracovnej sily v zdravotníctve.
- » Uznať ošetrovateľský výskum ako základný pilier pri tvorbe zdravotnej politiky založenej na dôkazoch.

Kampaň Nursing Now

EFN stojí na čele v podpore kampane „Ošetrovateľstvo dnes“, v jej napredovaní a vo zvyšovaní informovanosti a povedomia o dôležitosti ošetrovateľskej profesie v celej Európe pre udržateľnosť našich zdravotníckych systémov. Od svojho vymenovania v roku 2018 za európskeho regionálneho lídra Nursing Now, EFN propaguje kampaň na úrovni EÚ pri každej príležitosti, na rôznych stretnutiach, ktorých sa EFN zúčastňuje alebo organizuje, aby informovala o vývoji kampane Nursing Now. V tejto súvislosti zohrávajú aktívnu úlohu aj členovia a partneri EFN v celej Európe. EFN sa taktiež spolieha na databázu s viac ako 3 000 kľúčovými kontaktmi pre šírenie všetkých relevantných informácií o kampani a aktivitách Nursing Now Europe, ktorých cieľom je vyzdvihnúť rolu sestier a ošetrovateľskú profesiu, spolu s webovou stránkou EFN, informačným spravodajstvom, sociálnymi médiami (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn). Členovia EFN sa takisto stále viac zapájajú do kampane, aby bol rok 2020 rokom ošetrovateľstva a rokom zmien a slávenia.

Preklad:

Mgr. Bc. Martina Orlovská,
Regionálne centrum HSV Trnava
Zdroj: EFN

EFN: OSLAVA SESTIER A DISKUSIA O DÔLEŽITOSTI DIGITÁLNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Európska federácia sestier (EFN) v Európskom parlamente diskutovala o tvrdej práci, ktorú sestry dosiahli, a tiež o vplyve digitálnej technológie na zdravotnícky priemysel.

EFN zastupujúca jednotný hlas troch miliónov sestier EÚ a šiestich miliónov sestier Európy zorganizovala 5. februára 2020 stretnutie na vysokej úrovni v Európskom parlamente z dôvodu oslavy sestier na celom svete prostredníctvom kampane Nursing Now a budúcnosti digitálnej zdravotnej starostlivosti.

Kampaň Nursing Now sa zameriava na zvýšenie postavenia a profilu ošetrovateľstva na celom svete a na maximalizáciu prínosu ošetrovateľskej profesie k univerzálnemu zdravotnému

pokrytiu. „Ošetrovateľstvo nie je len európska, ale aj globálna sila dobra“, vysvetlila Elizabeth Adams, prezidentka EFN.

Paul De Raeve, generálny tajomník EFN, tieto myšlienky ďalej doplnil a to, ako digitalizácia pozitívne transformuje zdravotné ekosystémy, spolu s ošetrovateľskou pracovnou silou. Europoslankyňa Maria Manuel Leitão pripomenula účastníkom, že zdravie ešte nie je politikou EÚ - ale verí, že čoskoro sa ňou stane.

Europoslanec Nicolás González Casares, ktorý má 18 rokov skúsenosti ako sestra pracujúca na pohotovosti/urgentnom príjme, pripomenul účastníkom, že rok 2020 bol WHO vyhlásený za „Rok sestry a pôrodnej asistentky“.

Je prvým štatistikom, ktorý začal zhromažďovať a analyzovať údaje o pacientovi. Dnes existuje mnoho zdravotníckych inovácií, ktoré sú založené aj na údajoch, čo je dôvod, prečo by sa podľa neho mali zasadzovať za spoločný Európsky dátový priestor (*European Data Space*). Casares však tiež uviedol, že „*môžeme digitalizovať údaje o zdraví, ale nemôžeme digitalizovať ľudskú stránku ošetrovateľstva*“.

Thibaut Kleiner z *European Commission's (EC) DG Connect* uviedol, že jednou z hnacích síl inovácií je v skutočnosti rozpočet, pretože bez toho, aby boli k dispozícii peniaze, nie je možné rozvíjať ani uplatňovať inovácie. Preto prikladal veľký význam dvom nadchádzajúcim výskumným fondom EÚ - *Horizon Europe* a *Digital Europe*.



ZDROJ: EFN

Kleiner vysvetlil, že *Digital Europe* sa bude zameriavať na rozširovanie a zavedenie výskumu, ktorý už existuje, aby sa zabezpečil jeho dopad na koncového používateľa.

Digitálna zdravotná starostlivosť

Druhou diskutovanou témou bola digitalizácia zdravotnej starostlivosti, konkrétne príspevok sestier ako koncových užívateľov k novým nástrojom, ako sú napríklad elektronické zdravotné záznamy.

Marc Lange z EHTEL predstavil projekt *InteropEHRate*, podobný projektu H2020 vyvíjajúci interoperabilný a zdieľateľný elektronický zdravotný záznam a Ricardo Gonçalves, koordinátor projektu z UNINOVA, predstavil *Smart4Health*, ktorý vyvinul online zdravotnú platformu spolu so systémom vzájomne prepojiteľných elektronických zdravotných záznamov.

Gonçalves uviedol že: „Smart4Health umožní občanom spravovať a preklenúť svoje údaje o zdraví v rámci celej EÚ aj mimo nej, čím sa zlepši zdravie a spokojnosť spoločnosti.“

Blokáda v zdravotnej starostlivosti

Po týchto prezentáciách nasledoval Marc Taverner, *INATBA's CEO*, ktorý zdôraznil význam pridania ďalšej úrovne zabezpečenia do tohto vývoja pomocou „blockchain ledger“ technológie. EFN je členom INATBA.

Jacqueline Bowman-Busato, vedúca *European Association for the Study of Obesity (EASO)*, rozobrala činnosť týchto dvoch projektov: podpora spoločného vytvárania s koncovými užívateľmi s cieľom zabezpečiť správne nasadenie a vplyv.

Na celom zasadnutí sa aktívne podieľali poslanci Európskeho parlamentu, zástupcovia *of DG Research and DG Connect, Industry/SMEs a Civil Society*, pričom všetky tieto otázky zdôrazňovali dôležitosť podporovania spoločného dizajnu koncového užívateľa v oblasti digitálneho zdravia, najmä sestier.

Najnovšia práca pri usmernení budúcej agendy

Členovia Rady EFN, zdieľali najnovšie politické činnosti EFN v oblasti digitálnej agendy, Európskeho piliera politik v oblasti sociálnych práv, kvality a bezpečnosti a pracovnej sily na úrovni EÚ. Pozornosť sa však zamerala na dôležitosť spoluúčasti spolurozhodovania sestier ako koncového užívateľa v politikách EÚ. Ukázalo sa, že sestry sú úspešné pri vývoji politiky EÚ založenej na dôkazoch, z ktorých majú úžitok ľudia v EÚ a Európe.

Florence Nightingale: priekopník v oblasti zdravotnej starostlivosti

Profesorka Anne Marie Rafferty, riaditeľka ENRF, hovorila o Florence Nightingale, jej práci a o tom, ako stále

vedie dnešné ošetrovatelstvo. Počas vášnivého prejavu sa publikum zaoberalo tým, ako Nightingale, sťa by sestra, dokázala byť veľkým štatistikom, politickým aktivistom, feministkou a osobou, ktorá vo svojej dobe navždy zmenila prístup zdravotníckych pracovníkov.

Podpora od Usman Khan z *the European Patients Forum* bola jasná, keďže využil túto príležitosť, aby si uvedomil, že sestra je zdravotnícke povolanie, ktorému pacienti najviac dôverujú, keďže sú s nimi pri lôžku 24 hodín denne, 7 dní v týždni.

Stretnutie uzavrela Elizabeth Adams, ktorá poďakovala všetkým za ich účasť a všetkých vyzvala, aby nielen oslavovali rok 2020 ako Rok sestry a pôrodnej asistentky, ale premýšľali a konali dlhodobo, podporovali sestry pri procesoch spoločného vytvárania politik, postupov, noriem, nástrojov a všetkého, čo podporuje zdravie občanov.

Zdroj: <https://www.healtheuropa.eu/efn-celebrating-nurses-and-discussing-the-importance-of-digital-healthcare/97535/>

Preklad:

Mgr. Jana Gelatiková, PhD.,
členka Rady Európskej federácie sestier (EFN)

PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?



GENERÁLNY RIADITEĽ ICN INFORMUJE GENERÁLNEHO RIADITEĽA WHO O PRÁCI ICN TÝKAJÚCEJ SA PREPUKNUTIA KORONAVÍRUSU

Ženeva, Švajčiarsko, 7. februára 2020
V rámci zasadnutia Výkonnej rady Svetovej zdravotníckej organizácie, generálny riaditeľ ICN Howard Catton, informoval generálneho riaditeľa WHO Dr Tedrosa Adhanoma Ghebreyesusa o práci ICN v súvislosti s prepuknutím Koronavírusu.

Pán Catton diskutoval s Dr. Tedrosom o naliehavej potrebe osobnejších ochranných prostriedkov na zabránenie ďalšiemu šíreniu vírusu a na podporu sestier, ktoré neuveriteľne tvrdo pracujú na zvládnutí situácie.

Pán Catton uviedol: „ICN plne podporuje globálne koordinované úsilie WHO



v boji proti vírusu a jeho požiadavku na globálnu solidaritu a zdroje. Vypuknutie Koronavírusu zdôrazňuje potrebu koordinovaného prístupu a sme šťastní, že máme WHO, aby sa ujala vedenia v ohrození, ktoré prekračuje štátne hranice. ICN je hrdá na to, že poskytuje podporu prostredníctvom svojej globálnej siete ošetrovateľských asociácií.

Dr. Tedros a ICN sa zhodli, že sestry majú v boji proti vírusu ústrednú úlohu a my musíme urobiť všetko, aby sme ich podporili.“

ICN reagovala na výzvu WHO tým, že požiadala svoju sieť asociácií, aby preukázali solidaritu a tiež darovali Čínskej ošetrovateľskej asociácii nevyhnutné dodávky osobných ochranných prostriedkov.

Pán Catton pokračoval: „ICN je v pravidelnom kontakte so svojimi členskými asociáciami týkajúcimi sa Koronavírusu a naša prezidentka Annette Kennedyová poslala správy o solidarite a podpore Čínskej ošetrovateľskej asociácii



Zdroj: EFN



Zdroj: EFN

(CNA) a Univerzite ošetrovateľstva v Hongkongu (CNHK). Z našich diskusií je zrejmé, že je potrebné zabezpečiť primeranejšie osobné ochranné prostriedky a odev.“

Počas samostatného stretnutia pán Catton a hlavná úradníčka pre ošetrovateľstvo WHO Elizabeth Iro, tiež diskutovali o prepuknutí Koronavírusu a o tom, čo viac by mohlo ICN urobiť v koordinácii s WHO.

Diskusie sa zamerali aj na najnovšie plány týkajúce sa Roku sestry a pôrodnej asistentky, vrátane správy o stave ošetrovateľstva vo svete, ktorá má byť uverejnená 7. apríla pri príležitosti Svetového dňa zdravia a sérii podujatí Nursing Now na celom svete na podporu v tomto osobitnom roku, vrátane tohto týždňa v Ugande s prezidentkou ICN a budúci týždeň na Fidži s pánom Cattonom.

WHO začiatkom dňa usporiadala podujatie v Ženeve, ktoré sa týkalo záverečnej správy nezávislej komisie WHO pre neprenosné choroby.

Prezidentka ICN Annette Kennedyová, ako jediná členka ošetrovateľskej komunity v komisii, ktorá pripravila správu, zabezpečila, aby bol hlas ošetrovateľstva vypočutý nahlas a zreteľne.



Zdroj: EFN

Správa zdôrazňuje zásadnú úlohu úlohu sestier pri poskytovaní služieb pre NCD (neprenosné choroby) a služieb duševného zdravia. Zisťuje, že sestram by sa mal poskytnúť lepší prístup k odbornej príprave, aby mohli poskytovať potrebnú úroveň starostlivosti a pokiaľ sestry nebudú môcť naplno využiť svoj potenciál, ciele univerzálnej zdravotnej starostlivosti sa nedosiahnu.

Na záver, predstaviteľka Výkonnej rady WHO, ministerka zdravotníctva Tonga Amelia Afuhaamango Tuipulotu, ktorá je zároveň sestra, vyslovila pánovi Cattonovi hrdosť, že má na sebe odznak ICN a vyjadrila nadšenie pre projekt Nursing Now vo svojom regióne a pre udalosť na Fidži, ktorej sa zúčastní.

Pán Catton odpovedal: „Je to pozitívny signál o rastúcom význame ošetrovateľstva, že sestra preberá vedúcu úlohu v delegácii krajiny vo Výkonnej rade WHO. Blahoželáme a ďakujeme pani Tuipulotu“.

ICN uskutočnila počas tohto týždňa vo Výkonnej rade WHO množstvo aktivít v mnohých oblastiach, vrátane primárnej zdravotnej starostlivosti a NCD.

Zdroj: www.icn.ch

Preložila: PhDr. Júlia Jankovičová, Regionálne centrum HSV Banská Bystrica

ETICKÝ KÓDEX ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA

IVETA LAZOROVÁ

Zdravotnícky pracovníci sú pri výkone povolania povinní dodržiavať okrem iných zákonov a nariadení aj Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý je vzhľadom na svoju závažnosť a dôležitosť súčasťou Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka je prílohou spomínaného zákona a uvádzame ho v plnom znení:

Príloha č. 4

k zákonu č. 578/2004 Z. z.

ETICKÝ KÓDEX ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA

Poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami lekárskeho vied a biomedicínskymi vedami a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť.

Všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka

(1) Stavovskou povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je profesionálna starostlivosť o zdravie jednotlivca a spoločnosti v súlade so zásadami ľudskosti, v duchu úcty k ľudskému životu od jeho počiatku až do konca s rešpektovaním dôstojnosti ľudského jedinca.

(2) Povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je zachovávať život, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie, predchádzať chorobám, mierniť utr-

penie bez ohľadu na národnosť, rasu, vierovyznanie, sexuálnu orientáciu, politickú príslušnosť, spoločenské postavenie, morálnu či rozumovú úroveň a povesť pacienta.

(3) Zdravotnícky pracovník pri výkone svojho povolania postupuje v súlade so všeobecne

záväznými právnymi predpismi.

(4) Povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je byť za všetkých okolností vo svojich

profesionálnych rozhodnutiach nezávislý, zodpovedný a spoľahlivý.

(5) Zdravotnícky pracovník pomáha pacientom uplatňovať právo slobodného výberu

zdravotníckeho pracovníka.

Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania

(1) Zdravotnícky pracovník v rámci svojej odbornej spôsobilosti a kompetencie vykonáva

preventívne výkony, diagnostické výkony, liečebné výkony spôsobom zodpovedajúcim súčasným poznatkom vedy.

(2) Zdravotnícky pracovník plní svoje povinnosti aj v situáciách verejného ohrozenia a pri

katastrofách prírodnej alebo inej povahy.

(3) Od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom,

ktorý odporuje jeho svedomiu okrem prípadov bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia osôb. Ak zdravotnícky pracovník uplatní výhradu svedomia, je povinný o tejto skutočnosti informovať svojho zamestnávateľa a pri uplatnení výhrady svedomia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj svojich pacientov.

(4) Zdravotnícky pracovník nesmie

predpisovať a podávať lieky, od ktorých vzniká závislosť,

alebo také lieky, ktoré majú účinky dopingu, na iné ako liečebné účely.

(5) Zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmierňuje bolesť,

rešpektuje ľudskú dôstojnosť, prania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmierňuje

utrpenie. Eutanázia a asistované suicidium sú neprípustné.

(6) Zdravotnícky pracovník, ktorý vykonáva povolanie, je povinný dbať o svoj odborný rast

a sústavne sa vzdelávať.

(7) Zdravotnícky pracovník je povinný pri výkone povolania primerane chrániť zdravotnú

dokumentáciu pred neoprávnenou zmenou, zničením alebo zneužitím.

(8) Zdravotnícky pracovník nesmie sám alebo po dohovore s inými ordinovať neúčelné

diagnostické, liečebné ani iné výkony.

(9) Pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok a diétických potravín sa zdravotnícky pracovník nesmie riadiť komerčnými

hľadiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojím svedomím a potrebou

pacienta.

(10) Zdravotnícky pracovník sa môže zúčastňovať na prezentácii odborných zdravotníckych tém na verejnosti,

v tlači, rozhlase a televízii a na diskusii k nim.

(11) Zdravotnícky pracovník nemôže používať nedôstojné praktiky smerujúce k rozšíreniu počtu pacientov. Je zakázané takéto aktivity iniciovať prostredníctvom druhých osôb. Reklama a inzercia súkromnej praxe, zdravotníckych zariadení a používaných

diagnostických a liečebných metód

sú povolené. Reklama musí byť pravdivá, striedma, výsostne informujúca a nesmie mať znaky nekalej súťaže. Text reklamy a jej zverejnenie nesmú znížiť vážnosť povolania zdravotníckeho pracovníka.

(12) Zdravotnícky pracovník si musí byť vedomý svojho postavenia, svojej úlohy v spoločnosti a svojho vplyvu na okolie.

Zdravotnícky pracovník a pacient

(1) Zdravotnícky pracovník si vo vzťahu k pacientovi plní svoje profesionálne povinnosti.

(2) Zdravotnícky pracovník sa k pacientovi správa korektne, s pochopením, s rešpektovaním

intimity a trpezlivosťou a neznižuje sa k hrubému alebo nemravnému konaniu. Zdravotnícky pracovník rešpektuje pacienta ako rovnocenného partnera so všetkými občianskymi právami i povinnosťami vrátane zodpovednosti za svoje zdravie.

(3) Zdravotnícky pracovník nesmie pomáhať porušovaniu cti a dôstojnosti človeka alebo sa na ňom zúčastňovať. Každý zdravotnícky pracovník je povinný oznámiť príslušným orgánom podozrenie z hrubého alebo krutého zaobchádzania a týrania pacienta, a to najmä maloletej osoby a osoby zbavenej spôsobilosti na právne úkony.

(4) Zdravotnícky pracovník je povinný v rozsahu svojich kompetencií zrozumiteľným spôsobom poučiť pacienta alebo jeho zákonného zástupcu o charaktere ochorenia, zamýšľaných diagnostických a liečebných postupoch vrátane rizík o uvažovanej prognóze a o ďalších dôležitých okolnostiach, ktoré môžu nastať v priebehu diagnostiky a liečby.

(5) Zdravotnícky pracovník je povinný získať informovaný súhlas pacienta, jeho zákonného

zástupcu alebo splnomocneného zástupcu pred poskytnutím nezvratného zdravotníckeho výkonu.

(6) Zdravotnícky pracovník nijakým

spôsobom nesmie zneužiť dôveru a závislosť pacienta.

Všetky informácie získané pri výkone povolania sú dôvernými počas života pacienta, ako aj po jeho smrti.

Vzťahy medzi zdravotníckymi pracovníkmi

(1) Základom vzťahov medzi zdravotníckymi pracovníkmi je vzájomné uznávanie jednotlivých zdravotníckych profesií, čestné, slušné a spoločensky korektné správanie spolu s kritickou náročnosťou, rešpektovaním kompetencií a priznaním práva na odlišný názor.

(2) Zdravotnícki pracovníci, ktorí súčasne alebo následne vyšetrujú, liečia alebo ošetrujú toho istého pacienta, vzájomne spolupracujú.

(3) Zdravotnícki pracovníci sú povinní požiadať ďalšieho zdravotníckeho pracovníka o konzílium vždy, keď si to vyžadujú okolnosti a pacient s tým súhlasí. Majú právo navrhnúť osobu konzultanta. Závery konziliárneho vyšetrenia majú byť dokumentované písomne a je povinnosťou informovať o nich pacienta s osobitným dôrazom v prípadoch, keď sa názory zdravotníckych pracovníkov rôznia.

(4) Zdravotnícki pracovníci nesmú poskytovať zdravotnú starostlivosť za prítomnosti osoby, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom. Výnimkou z uvedených zásad je osoba, ktorá

zdravotníckemu pracovníkovi umožňuje poskytnúť prvú pomoc, alebo taká osoba, ktorá sa v zdravotníckom zariadení vzdeláva, a ďalšia osoba, s ktorej prítomnosťou pacient súhlasí.

(5) Zdravotnícky pracovník nesmie podporovať činnosť nezdravotníckeho pracovníka vykonávajúceho činnosť, ktorú môže vykonávať len zdravotnícky pracovník.

Lekár, zubný lekár a ostatní pracovníci v zdravotníctve

(1) Lekár a zubný lekár nesmú poskytovať zdravotnú starostlivosť za prí-

tomnosti osoby, ktorá nie je lekárom alebo zubným lekárom a nepatrí k zdravotníckym pracovníkom. Výnimkou z uvedených zásad je osoba, ktorá lekárovi a zubnému lekárovi umožňuje poskytnúť prvú pomoc, alebo taká osoba, ktorá sa u lekára vzdeláva alebo pracuje, a ďalšia osoba, s ktorej prítomnosťou pacient súhlasí. (2) Zdravotnícky pracovník nesmie podporovať osoby vykonávajúce činnosť, ktorú môže vykonávať len zdravotnícky pracovník.

Apelujem preto na všetky kolegyné a kolegov, aby sa oboznámili so znením Etického kódexu a dbali na jeho dodržiavanie, nakoľko sa tak môžeme v budúcnosti vyhnúť mnohým nepríjemným situáciám.

Bohužiaľ, musím konštatovať, že sa stretávame čoraz častejšie so situáciami, kedy dochádza ku konfliktom na pracoviskách medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientami, ale aj medzi zdravotníckymi pracovníkmi navzájom, pričom berieme na zreteľ aj stúpajúcu náročnosť výkonu povolania v zdravotníctve. Verím, že mnohým z týchto konfliktom by sa dalo predísť správnu komunikáciou. Samozrejme, treba odlišovať porušenie etiky pri výkone povolania a mimo neho. Etický kódex nerieši a nemôže riešiť konfliktné situácie, ktoré vznikajú narušením vzťahov zamestnancov na pracovisku. To je úlohou vedúcich zamestnancov. Aby riešili problémy a nezatvárali pred nimi oči.

Zdroj: Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p.a.
Prezidentka SKSaPA

**MULTIREZISTENTNÉ KMENE V NEMOCNIČNOM ZARIADENÍ KARBAPENEMÁZY
POZNÁME RIZIKÁ?****ZUZANA BUKOVCOVÁ**

Nemocnica Zvolen a.s.

Súhrn

Problematika multirezistencie baktérií na antibiotiká nadobúda v súčasnosti pandemický charakter. Výskyt bakteriálnych kmeňov s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie produkujúcich karbapenemázy je novým a nebezpečným fenoménom pozorovaným na Slovensku od konca roka 2013. Baktérie produkujúce tieto enzýmy sú schopné degradovať účinok antibiotík, čím sa liečba v súčasnosti dostupnými antibiotikami stáva neúčinnou. V roku 2014 bolo MZ SR vypracované Odborné usmernenie, ktoré zahŕňa organizačné a protiepidemiologické postupy eliminujúce proces šírenia týchto nebezpečných kmeňov. Organizačné opatrenia sú zamerané na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, podmienky laboratórnych analýz a materiálno-technické vybavenie pre osobitný ošetrovateľský režim. Protiepidemiologické postupy zahŕňajú vstupný laboratórny skrining, včasnú identifikáciu a izoláciu rizikového pacienta a účinné hygienické postupy. K povinnosti poskytovateľa patrí hlásenie výskytu týchto nebezpečných bakteriálnych kmeňov.

Kľúčové slová

baktéria, rezistencia, antibiotikum, karbapenemázy, epidemiologický režim

Summary

The issue of bacterial multiresistance to antibiotics is currently pandemic.

The emergence of bacterial stems with clinically and epidemiologically important resistance mechanisms producing carbapenemases is a new and dangerous phenomenon observed in Slovakia since the end of 2013. The bacteria producing these enzymes can degrade the effect of antibiotics, making current treatment with available antibiotics ineffective. In 2014, the Ministry of Health of the SR prepared the Expert Guideline, which includes organizational and anti-epidemiological procedures eliminating the process of spreading these dangerous stems. Organizational measures are focused on educating of health care workers, on conditions of laboratory analyses and material-technical equipment for the distinct nursing regimen. Anti-epidemiological procedures include initial laboratory screening, early identification and isolation of the patient at risk and effective hygiene procedures. It is the responsibility of the provider to report the presence of these dangerous bacterial stems.

Key words

bacteria, resistance, antibiotic, carbapenemases, hygienic regime.

Výskyt multirezistentných kmeňov baktérií v nemocničných zariadeniach je problémom vysoko aktuálnym nielen z hľadiska ekonomickej náročnosti liečby, ale predovšetkým z hľadiska často fatálnych následkov pre pacienta. Rezistencia sa stala obrovským problémom presahujúcim hra-

nice štátov a stáva sa celosvetovým problémom dotýkajúcim sa všetkých medicínskych odborov a ošetrovateľstva. Infekcie spôsobené rezistentnými baktériami zabijú v Európe ročne až 25 000 ľudí (1). V súčasnosti sa do popredia dostávajú predovšetkým gramnegatívne (G-) baktérie, produkujúce karbapenemázy (CPE) (pozn. karbapenemáza je enzým produkujúcej baktérie, ktorý je schopný zničiť účinok antibiotika). Tieto multirezistentné až panrezistentné (panrezistencia PDR pandrug-resistant) baktérie sú o to nebezpečnejšie, že sa dokážu integrovať do normálnej bakteriálnej flóry človeka, pričom ich virulencia zostáva zachovaná. Hlavným rezervoárom CPE je zažívací trakt (stolica), exogénne alebo sekundárne kolonizujú močové cesty (pacienti s močovým katétrom), sliznice horných a dolných ciest dýchacích (ventilovaní pacienti), rany a kožné defekty napr. dekubity (2).

Karbapenemázy sú rozšírené predovšetkým v krajinách kde absentuje antibiotická politika, čo vedie k neuvážlivým indikáciám širokospektrálnych antibiotík a následne k nekontrolovateľnému šíreniu vzniknutej rezistencie. K týmto faktorom významne prispieva nedostatočná úroveň nemocničnej epidemiologickej (hygienickej) služby, vrátane nedostatočného uplatňovania kontroly hygieny na jednotlivých ošetrovacích jednotkách, nedostatočný počet personálu ale aj jednopostelových izolačných lôžok vybavených

vlastným sociálnym zariadením. K šíreniu prispieva aj nadužívanie, nesprávne užívanie, poddávkovanie ale aj nesprávna indikácia antibiotík (3).

Problém rezistencie je o to vážnejší, že narastá rýchlejšie ako vývoj nových antibiotík. K faktorom šírenia multirezistentných kmeňov prispieva čulý cestovateľský ruch a nárast mobility pacientov medzi štátmi na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Vysoko rizikovými sú z hľadiska výskytu Grécko, Taliansko, Turecko, Chorvátsko, Egypt, ktoré sú časťami dovolenkovými destináciami Európanov, ale aj India, Pakistan, Izrael, centrálna a južná Amerika a ďalšie krajiny. Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) upozorňuje, že ak sa momentálne trendy šírenia PDR nezvrátia, globálny počet úmrtí by mohol dosiahnuť v roku 2050 až 10 miliónov ľudí ročne (4).

Problému rezistencie sa od polovice 90. rokov minulého storočia venuje celosvetová pozornosť na úrovni EÚ a WHO. Na Slovensku sleduje tieto údaje SNARS (databáza obsahujúca dáta o citlivosti baktérií zo slovenských laboratórií klinickej mikrobiológie) (5).

Bakteriálne kmene produkujúce karbapenemázy boli objavené v Európe ešte v deväťdesiatych rokoch minulého storočia. Na Slovensku boli prvýkrát zachytené v roku 2013. Vzhľadom na rýchlosť akou sa dokážu šíriť a riziko pandemickej hrozby, bolo v roku 2014 vypracované Odborné usmernenie MZ SR (Vestník MZ SR 2014-27-32, Číslo: 03828/2014-SZ, Čiastka 27-32, 2014), ktoré definuje stratégie (organizačné opatrenia, postupy identifikácie, riziká, zásady a pravidlá) pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom osídlených baktériami s epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie (6). Viacúrovňová stratégia je založená na zriadení pracovnej

skupiny zloženej z expertov v danej oblasti, na dostatočnom počte izolačných lôžok, na aktívnom vyhľadávaní a skríningu rizikových pacientov, na organizačných opatreniach osobitného ošetrovacieho režimu a taktiež vytvorenie dispozičných a materiálovo-technických podmienok izolácie. Súčasťou protiepidemiologických opatrení je znalosť problematiky celého spektra zainteresovaného personálu, s dôrazom na uvedenie si dopadov zlyhania na ktorejkoľvek úrovni, pravidelné školenia, hodnotenie compliance personálu, merania indikátorov kvality a smernice (4). Významnú úlohu v prevencii zohráva manažment kvality, audity a následne spätná väzba na zefektívnenie postupov v praxi. Vzhľadom na to, že upratovací personál nie je kategóriu zdravotníckeho pracovníka, je potrebné venovať práve tejto skupine náležitú pozornosť, nielen z hľadiska edukačného, ale aj z hľadiska nastavenia kontrolných mechanizmov (6).

K základným protiepidemiologickým opatreniam patrí vstupný laboratórny skrining. Dôraz sa kladie na cestovateľskú anamnézu, prípadne predchádzajúce hospitalizácie na rizikových oddeleniach ako sú OAIM, JIS, onkologické atď., či prítomnosť infekcie v minulosti. Nevyhnutná je preventívna izolácia každého pacienta s anamnézou poskytnutia zdravotnej starostlivosti v zahraničí, pokiaľ nebude jednoznačný výsledok mikrobiologického vyšetrenia (tampónu z rekta) na kmene produkujúce CPE.

V zdravotnej dokumentácii zaznamenáme údaj o kolonizácii tak, aby bol dostupný všetkým zdravotníckym, či iným zariadeniam, vrátane komunitných a ambulantných. Služby elektronického zdravotníctva sú ideálnym príkladom vzájomnej informovanosti, napriek tomu v prípade osídlenia panrezistentnou baktériou je potrebné zariadenie, do ktorého má byť pacient preložený, informovať vopred

a to z dôvodu dostatku času na realizáciu kontinuálnych protiepidemiologických opatrení (3).

Jednotlivé prípady možno zadefinovať do týchto skupín:

1. pacient v riziku kolonizácie (každý pacient hospitalizovaný v zahraničí v poslednom roku),
2. pacient so suspektným nálezom, tj. ak u neho bola zistená baktéria so zníženou citlivosťou ku karbapénovým antibiotikám,
3. pacient s preukázaným nálezom CPE,
4. pacient s CPE v anamnéze (predstavuje epidemiologický rezervoár – dlhodobé nosičstvo CPE, predovšetkým v tráviacom trakte),
5. pacient s epidemiologicky významným kontaktom, napr. na izbe s pacientom, u ktorého bol potvrdený nález CPE (7).

Minimálnym stupňom pre účinnú prevenciu a kontrolu prenosu baktérií produkujúcich CPE je dodržiavanie štandardných hygienických opatrení. Pri každej rehospitalizácii je potrebný vstupný skrining zopakovať napriek tomu, že pacient nejaví známky klinicky manifestovanej infekcie. U pacienta s podozrením na prítomnosť karbapenemáz, dokázanou infekciou alebo kolonizáciou je potrebné realizovať systém protiepidemiologických opatrení počas celej doby hospitalizácie (3).

1. Bezodkladne zaviesť bariérový režim, na izbe so samostatným sociálnym zariadením (toaleta a sprcha). Pacient musí byť oboznámený s dôvodom izolácie, ako aj rizikách vyplývajúcich z aktuálnej situácie, správnom postupe napríklad pri splachovaní toalety (zatvorený poklop) a účinnej dezinfekcii rúk.
2. Na ošetrovanie pacienta denne vyčleniť stabilný a problematiky dostatočne znalý tím.
3. Zabezpečiť účinný dezinfekčný

prostriedok na dezinfekciu, hygiena rúk je z hľadiska šírenia infekcie kľúčová, avšak samotné poučenie nestačí. Nevyhnutné sú správne nastavené kontrolné mechanizmy, aktívny mikrobiálny skrining každého kontaktu s pacientom, vrátane upratovacieho a zdravotníckeho personálu.

4. Správne používanie jednorázových ochranných prostriedkov, záster, rukavíc, masiek, plášťov a následne ich bezpečná likvidácia predpísaným spôsobom.
5. Využívať v maximálnej možnej miere jednorázový špeciálny zdravotný materiál ale aj iný materiál v podobe jednorázového posteľného prádla, servírovania jedla, príboru, pohárov a pod.
6. Individualizácia všetkých pomôcok je nevyhnutná, pomôcky denne dezinfikovať, avšak z izolácie nevynášať (teplomer, pumpa, stojan, odsávačka, tlakomer a pod.).
7. Zvlášť veľkú pozornosť je potrebné venovať každému kontaktu s biologickým materiálom, dekontaminácii, použitých pomôcok, pretože stolica a moč predstavuje najväčšie riziko prenosu CPE.
8. Ak nie sú náležité podmienky pre použitie jednorázového prádla (posteľné, osobné), je potrebná šetrná manipulácia a triedenie už na izbe pacienta, aby sa predišlo manipulácii mimo izoláciu. Prádlo musí byť uzatvorené v nádobách alebo vreciach, označené ako infekčné, pred vnesením z izby povrch dekontaminovaný a práčovňa informovaná.
9. Zabezpečiť dôslednú dekontamináciu zariadenia, malých a veľkých plôch, so zameraním na redukciu nečistôt a zníženie mikrobiálnej záťaže. Zároveň dbať na kompatibilitu čistiaceho prostriedku a účinnej dezinfekčnej látky.
10. Pohyb pacienta v medicínsky indikovaných prípadoch obmedziť na nevyhnutný čas a čo najniž-

šiu možnú úroveň. Opakujúce sa výkony zdravotnej starostlivosti realizovať na záver (napr. vizity, meranie FF, podanie liekov, stravy atď.) Následne vykonať dekontamináciu prostredia, pomôcok a zúčastnených osôb.

11. Vytvoriť v informačnom systéme elektronické upozornenie o kolonizácii/infekcii pre všetkých, ktorí sa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti podieľajú.
12. Po odchode pacienta zrealizovať dôkladnú dezinfekciu s následným overením účinnosti a bezpečnosti (mikrobiálne stery) (3,7).

Zdravotnícki pracovníci by sa mali k problému rezistencie stavať zodpovednejšie a z hľadiska všeobecnej informovanosti verejnosti prispieť ku klinicky odôvodnenej indikácii antibiotík a k ich správne užívaniu. V neposlednej miere je potrebné pripomenúť včasnosť a správnosť odberu biologického materiálu na kultiváciu, ktorý je podkladom pre stanovenie citlivosti z klinicky validných izolátov (5).

Záver

Keď sa v roku 1939 podarilo dvojici anglických vedcov H. W. Floreymu a E. B. Chainovi na základe pozorovaní A. Fleminga z roku 1928 pripraviť penicilín, zdalo sa, že ľudstvo má už malý krok k víťazstvu nad baktériami. Kritériom pravdy je čas. A čas ukázal, ako veľmi sme sa mýlili. Túto zbraň sme používali neuvážene, čo nás priviedlo na pokraj antibiotickej krízy. Je preto potrebné, aby sme boli pripravení a svojim zodpovedným prístupom vedome vyhľadávali a eliminovali riziká. Edukáciou odbornej a laickej verejnosti, primárnou aj sekundárnou prevenciou, racionálnou farmakoterapiou, včasnou diagnostikou a zavedením účinných protiepidemiologických opatrení dokázali zvrátiť hrozivý dopad a následky narastajúcej bakteriálnej rezistencie.

Zdroje

1. O'NEILL, J. Tackling drug-resistant infections globally: Final report and recommendations. London: *The Review on Antimicrobial Resistance*; 2016.
2. NIKŠ, M. Enterobaktérie produkujúce karbapenemázy, Správy klinickej mikrobiológie, ročník XIV, číslo SA 2014; 15
3. STEFKOVIČOVÁ, M. Prevencia šírenia multirezistentných gram-negatívnych baktérií. In: *Interná medicína*. 2016 ; roč. 16 . č.12: s.495-501
4. JARČUŠKA, P. 2017. Národný akčný plán antimikrobiálnej rezistencie a nemocničných infekcií v SR. Ministerstvo zdravotníctva SR, dostupné na <https://www.health.gov.sk/Clanok?vlada-plan-kontroly-infekcnych>
5. Alfa Medical: Ocitli sme sa na pokraji antibiotickej krízy? Rezistencia na antibiotiká nadobudla katastrofálne rozmery. Dostupné na: <http://www.alphamedical.sk/casopis-invivo/ocitli-sme-sa-na-pokraji-antibiotickej-krizy-rezistencia-na-antibiotika-nadobudla> Cit.1.9.2019
6. MZ SR: Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre diagnostiku a protiepidemické opatrenia pri výskyte bakteriálnych pôvodcov infekčných ochorení s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie. Vestník MZ SR 2014-27-32, Číslo: 03828/2014-SZ, Čiastka 27-32, 2014.
7. Vestník Ministerstva Zdravotníctví České republiky. 2012. Čiastka 8. Vydáno 9. října 2012. s.10.

Kontakt na autora

PhDr. Zuzana Bukvcová, dipl.s.šp.,
Nemocnica Zvolen a.s.
Kuznányho nábrežie 28
e-mail: intvrch@nemzvolen.sk

TETOVANIE NA TELE OŠETRUJÚCEHO PERSONÁLU

TATTOOS ON TREATING PERSONNEL'S BODIES

ANDREA ŠEVČOVIČOVÁ, OLGA DZIMKOVÁ

VŠ ZaSP sv. Alžbety, Detašované pracovisko bl. Sáro Salkaházi, Rožňava

Abstrakt

Tetovanie sa stalo módnym trendom nielen u mladej generácie, preto sa spolu s inými modifikáciami zdobenia ľudského tela objavuje aj v zdravotníckom povolani. Naša legislatíva sa nevyjadruje k prítomnosti tetovania priamo u zdravotníkov, aj keď v niektorých profesiách môže byť práve tetovanie na viditeľných častiach tela prekážkou prijatia do zamestnania. V zahraničí vyžadujú niektorí zamestnávateľia od zdravotníkov zakryvanie tetovaných miest oblečením. Vzhľadom na nedostatok personálu sú však niektorí zamestnávateľia viac tolerantní voči modifikáciám zdobenia na tele ošetrojúceho personálu. Podľa zahraničných štúdií zaujímajú pacienti rôzne postoje k ošetrovaniu personálom s tetovaním. Niektorým tetovanie na tele lekárov a sestier vôbec nevadí, ale u iných sa objavujú pochybnosti o odbornosti, profesionalite a poskytovanej kvalite starostlivosti.

Kľúčové slová

Modifikácie zdobenia tela. Tetovanie v zdravotníckej praxi. Názory pacientov na tetovanie.

Abstract

Tattoo has become a modern trend not only for the young generation, therefore along with other human body decoration modifications it also appears in medical profession. Our legal system does not state anything about tattoo presence directly in health care personnel, though in some professions the tattoo on visible body parts might be the barrier in admission to work. Abroad some employers require medical personnel to cover tattooed bodies by clothes. Due to the lack of personnel, some of the employers are more tolerant towards decoration modifications on treating personnel's bodies. According to foreign studies, patients take

various attitudes towards treatment from tattooed personnel. Some of them do not have any objections towards tattoos on doctors' and nurses' bodies but some of them doubt their knowledge, professionalism, and have reservations about quality of provided care.

Key words

Body decoration modifications. Tattoos in medical practice. Patients' opinions on tattoos.

Úvod

Tetovanie je zdobenie ľudského tela metódou vpravovania pigmentových častíc do vrchnej vrstvy kože (z odborného hľadiska ide o mikro-pigmentovú implantáciu). Tento fenomén existujúci vo všetkých obdobiach vývoja spoloč-

nosti na rôznych miestach sa postupne vyvíjal a počas svojej existencie prešiel mnohými zmenami významu a samotnej techniky zdobenia (1).

Podľa prieskumu uskutočneného v roku 2015 majú približne traja z desiatich Američanov jedno alebo viac tetovaní (2). Motivácia k podstúpeniu tetovania sa prelína v rámci kultúrnej podmienosti a v modernej spoločnosti a úzko súvisí so sebazpoznaním jedinca. Túžba zapáčiť sa iným a preto sa nejakým spôsobom vylepšovať, je jedným z atribútov, ktorými sa ľudia odlišujú od zvieracích predkov. Kozmetické úpravy a zdobenie tela majú svoj estetický, magický, sexuálny a rituálny význam. Zdobenie dáva pocit odlišnosti, oslobodenia, víťazstva nad prírodou,



Tetovanie na tele zdravotníckeho personálu, Zdroj: Dzimková

ale aj nad sebou samým (1). Pre každého znamená body art niečo iné. Pre niekoho ide o vlastnú možnosť vyjadrenia, symbol kľúčového okamihu, alebo pripomenutie významnej životnej udalosti. Pre niekoho je body art spôsob ako sa odtrhnúť od stereotypu, alebo vlastný prejav odporu a potreby odlišiť sa. Ďalším tradičným dôvodom pre zdobenie tela bola viera v nadprirodzené a magické schopnosti tetovania, ozdoby (3). Niektorí ľudia predpokladajú, že keď budú vyzerat' odlišne až extravagantne, budú ľahšie identifikovateľní a zapamätateľní. Aj v dnešnej dobe však existuje množstvo predsudkov spojených so zdobením ľudského tela (4).

Nakoľko má tetovanie stále svojich priaznivcov, stretávame sa s ním v zdravotníckych zariadeniach aj v radoch lekárov, sestier a ďalšieho odborného personálu. Pravdepodobnou príčinou zdobenia kože personálu je estetické skrášenie tela, prípadne tetovanie plní sociálno-skupinovú funkciu (vyjadrenie členstva v určitom spoločenstve), alebo individualizačnú, kedy jedinec vyjadruje svoje vlastné ja a odlišnosť v spoločnosti.

Tetovanie ako súčasť image sestry

V dnešnej modernej dobe sa tetovanie stalo súčasťou image. Stále sa však stretávame s predsudkami voči tetovaným jedincom zo strany zamestnávateľa, okolia, ale aj rodiny. Predsudky sú určitým druhom postojov. Vznikajú preto, že ľudia vyznávajú rôzne hodnoty. Mnoho predsudkov však pramení aj z možných zdravotných rizík, alebo strachu z infekčných krvou prenášaných chorôb (5).

Už mnoho rokov zdôrazňuje zdravotnícke povolanie dôležitosť vzhľadu. Došlo k všeobecnej zhode, že veci ako tetovanie, piercing a zafarbené vlasy nemali miesto v prostredí profesionálnej zdravotnej starostlivosti (6). Vzhľad a úpravu zovňajšku je formou neverbálnej komunikácie. Osobná upravenosť sestry pôsobí pozitívne na pacienta, ovplyvňuje jeho postoj, správanie, ale aj konanie k nej (7). *Vo vyhláske č. 192/2015 Z. z. MZ SR je presne definované dodr-*

žiavanie zásad pri ošetrovaní pacienta, pri zaobchádzaní so zdravotníckymi pomôckami, bielizňou alebo manipuláciou s biologickým materiálom. Vyhláška rieši aj úpravu nechťov, obmedzenia na nosenie šperkov a vyzdvihuje čistotu rúk. Nedefinuje však, či môže mať sestra na tele tetovanie, či ináč modifikované telo.

Spoločnosť vníma jednotlivcov s piercingom alebo tetovaním negatívnejšie, ako jednotlivcov bez tetovania a piercingu (8).

Tetovanie

ako problém výkonu povolania sestry

Tetovanie získava na popularite, aj spoločenskej akceptácii. V niektorých profesiách sa ho však zamestnávateľia stále obávajú. Niektoré pracoviská

v zahraničí od sestier vyžadujú, aby sa veľké tetovanie počas služby skrylo, čo je problém hlavne pri tetovaní pokrývajúcom ruky alebo krk. Stále existujú zariadenia, ktoré nedovoľujú svojim sestram mať viditeľné tetovanie alebo piercing akéhokoľvek druhu. Neškodné tetovania (napr. srdcia, mená) nemusia byť problémom. Na druhej strane tetovanie, ktoré by sa mohlo považovať za urážlivé, by mohlo sťažiť nájdenie a udržanie práce v zdravotníctve. Tetovanie, ktoré vykazuje nahotu, podporuje užívanie drog alebo môže byť spojené s väzenskou kultúrou alebo kultúrou gangu, je pri práci v akejkolvek ošetrovateľskej spôsobilosti najlepšie vynechať. Najjednoduchší spôsob, ako sa vysporiadať s problémami súvisiacimi s tetovaním v práci sestry je jednoducho sa im úplne vyhnúť. Košeľe



Tetovanie na tele zdravotníckeho personálu, Zdroj: Dzimková



Tetovanie na ruke ošetrojúceho personálu, Zdroj: Ševčovičová

s dlhým rukávom sa vo väčšine prípadov dajú použiť na zakrytie tetovania na pažiach. Na zakrytie tetovania rúk a nôh je možné použiť aj rukávy s tónom farby kože bez toho, aby sa musela nosiť ďalšia vrstva oblečenia, čo je dobré v jarných a letných mesiacoch. Existujú aj špeciálne korektory, ktoré sa dajú dobre použiť na skrytie tetovania na miestach, ktoré sa nedajú zakryť oblečením (2).

V roku 1999 bola mediálne známa aféra ministerstva zdravotníctva Českej republiky. Ministerstvo vyzvalo jednotlivé nemocnice k dôkladnému zváženiu výberu nových zamestnancov s viditeľným tetovaním na tele (9). Toto diskriminačné nariadenie, ktoré bolo v rozpore s Listinou základných práv a slobôd, sa vtedy stretlo s búrlivou reakciou zdravotníckych pracovníkov.

Reakcie pacientov na tetovanie u zdravotníkov

V Pensylvánskej nemocnici v USA bol na traumatologickom oddelení uskutočnený v roku 2018 výskum, dotýkajúci sa problematiky skrášľovacích techník u zdravotníckeho personálu. Spolu sedem lekárov, ktorí mali na svojom tele

tetovanie ošetrili v priebehu deviatich mesiacov 924 pacientov vo veku od 18 do 70 rokov. Z výsledkov výskumu vyplynulo, že pacienti nevnímali rozdiel v profesionalite a poskytovanej starostlivosti u lekára s tetovaním v porovnaní s lekármi, ktorí nemali tetovanie (10). Potvrdzuje to aj ďalšia štúdia, ktorej sa zúčastnilo 234 mužov a 766 žien v období štyroch mesiacov v nemocnici v Trutnove. Títo pacienti boli ošetrovaní zdravotníckymi pracovníkmi s tetovaním. Až 66 % všetkých zúčastnených pacientov uviedlo, že mali rovnakú dôveru v pracovníka s tetovaním, ako bez neho. Iba 4 % pacientov priznalo, že ich dôvera v tetovaného zdravotníka klesla a 9 % pacientov priznalo, že im tetovaný zdravotník čiastočne vadí (11).

V USA bola uskutočnená iná štúdia z ktorej vyplýva, že sestry s tetovaním a piercingom sú americkými pacientmi hodnotené ako menej kvalifikované a zručné, ako sestry bez týchto ozdôb (12). Tetovanie alebo piercing u sestry môže negatívne ovplyvniť vzťah sestry - pacient. A dokonca takýto pacient, s nepriaznivým vnímaním sestry s tetovaním alebo piercingom, môže spochybniť schopnosť sestry poskytnúť

mu adekvátnu starostlivosť. Vhodným riešením ako sa vyhnúť takejto situácii u konzervatívnych pacientov je zakrytie tetovanej časti tela (13). Mnohé zdravotnícke zariadenia majú preto prísne nastavené vnútorné predpisy týkajúce sa šperkov, tetovania, alebo farby vlasov pre zdravotnícky personál, ale nie vždy za týmito opatreniami stoja pacienti (14). Opačným spôsobom zareagovali v Indiane, kde uviedli do praxe nový dokument (zrušením pôvodného), ktorým zmiernili prísne pravidlá týkajúce sa profesionálneho vzhľadu. Sestrám umožňujú mať viditeľné tetovanie, piercing, či výraznú farbu vlasov. Skutočným zámerom zmeny politiky je upozorniť na starostlivosť zameranú na pacienta, nie na to ako vyzerá osoba, ktorá poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť. O schopnosti byť dobrou sestrou nerozhoduje to, čo je na koži. Prísne pravidlá týkajúce sa profesionálneho vzhľadu zmiernili v nádeji, že sa do oblasti ošetrovateľstva podarí prilákať viac ľudí, a dokážu tak uznávať novú generáciu s rôznymi hodnotami a presvedčeniami. Posun smerom k vytvoreniu povolania, ktorý víta všetky typy, môže len dopomôcť zvýšiť počet záujemcov o túto profesiu (6).



Tetovanie na tele zdravotníckeho personálu, Zdroj: Dzimková

Záver

Viditeľné tetovanie na tele zdravotníckeho personálu nemusí byť tolerované zo strany pacientov, ani samotného zamestnávateľa. Výsledky zahraničných štúdií odhalili rôzne reakcie pacientov voči ošetrovaniu potetovanými zdravotníkmi. Po modifikáciách zdobenia ľudského tela (body art) však z rôznych dôvodov siaha stále viac mladých ľudí, pričom niektorí z nich môžu byť/sú zdravotníkmi. Otázne však zostáva, nakoľko sa s tým budú stotožňovať zamestnávateľia a pacienti. Tieto otázky tak vytvárajú priestor pre podrobnú štúdiu z viacerých strán, ktorá by overila mieru tolerancie tetovania u sestier, lekárov a ďalšieho odborného personálu v podmienkach slovenského zdravotníctva.

Zdroje

1. RYCHLÍK, M. 2014. *Dějiny tetování*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. s. 191. ISBN 978-80-204-3286-5.
2. SCRUBS MAGAZIN. 2018. *Can Nurses Have Tattoos?* [online]. [cit. 2020-02-11]. Dostupné na internete: <https://scrubsmag.com/can-nurses-have-tattoos/>
3. FIKSA, R. 2015. *Lexikon tetování tribalových motívů*. 1.vyd. Žďár nad Sázavou: Bodyartpress, 2015. 240 s. ISBN 978-80-87525-35-7.
4. ČERNÝ, V. 2012. *Řeč těla: [neverbální komunikace pro obchodníky i pro běžný život]*. 2. vyd. Brno: Edika, 2012. 296 s. ISBN 978-80-266-0124-1.
5. KOSEK, J. 2011. *Právo (n)a předsudek*. 1. vyd. Praha: Dokořán, 2011. s.354. ISBN 978-80-7363-312-7.
6. BRUSIE, Ch. 2018. *Hospital Ditches Outdated Dress Code: Tattoos And Neon Hair Allowed*. [online]. [cit. 2020-02-04]. Dostupné na internete: <https://nurse.org/articles/indiana-university-health-tattoos-piercings/>
7. KRISTOVÁ, J. 2009. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. 3.vyd. Martin: Osveta, 2009. s.182. ISBN 987-80-8063-160-3.
8. SWAMI, V. ET AL. 2012. The influ-

ence of facial piercings and observer personality on perceptions of physical attractiveness and intelligence. In: *European Psychologist*, ISSN 1016-9040, 2012,17(3), s. 213-221.

9. RYCHLÍK, M. 2005. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*, 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2005. s. 298. ISBN 978-80-7106-780-6.
10. COHEN, M., JEANMONOD, D., STANKEWICZ, H., HABEEB, K., BERRIOS, M., & JEANMONOD, R. 2018. *An observational study of patients' attitudes to tattoos and piercings on their physicians: the ART study*. In: *Emergency Medicine Journal*. ISSN 1472-0205, 2018/8, 35(9), s. 538–543.
11. EFFENBERK, M. 2015. *Jak reagují pacienti na zdravotníky s viditelným tetováním*. Bakalárska práca. Praha: Univerzita Karlova v Prahe, 3. Lekárska fakulta, Študijný program Ošetrovateľstvo, 2015. Vedúci práce Mgr. Heřmanová Jana, PhD., 74 s.
12. THOMAS, C. M. ET AL. 2010. Perception of nurse caring, skills, and knowledge based on appearance. In *Journal of Nursing Administration*, ISSN 1539-0721, 2010, 40 (11), s. 489-497.
13. SCHREIBER, M. L. 2019. Tattoos and piercings: Considerations for nursing practice. In: *MEDSURG Nursing*. ISSN 1092-0811, 2019/4, 28 (2), s. 130–131.
14. MOTLUK, A. 2018. Is it unprofessional for doctors to have tattoos or facial piercings? In: *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. ISSN 2018/8, 190(34), s. E1026-E1027.

Kontaktné údaje autorov

PhDr. Andrea Ševčovičová, MPH

Oľga Dzimková

VŠZ a SP sv. Alžbety

Detašované pracovisko

Bl. Sály Salkaházi Rožňava

E-mail:

ada.sevcovicova@gmail.com

olga.dzimkova@centrum.sk

JANA BELADIČOVÁ¹, LUKÁŠ KOBER²

¹ Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Bratislava

² Fakulta zdravotníctva KU v Ružomberku

Súhrn

Súčasná doba prináša pokrok, ošetrovateľstvo nevyvíjajú. Dôraz sa kladie na kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú zabezpečia poznatky z výskumu začlenené do ošetrovateľskej praxe, zavádzanie a realizácia praxe založenej na dôkazoch. Predkladaný text sa venuje definovaniu praxe založenej na dôkazoch (EBP), popísaniu jeho jednotlivých krokov, bariéram, krátkej histórii i súčasnému stavu riešenej problematiky.

Kľúčové slová

Prax založená na dôkazoch. Výskum. Ošetrovateľstvo. Databáza.

Summary

Modern times bring progress to every aspect of our lives and the field of nursing is not an exception. The emphasis is put especially on quality nursing practice based on implementing research findings in the nursing practice, as well as on establishing and developing evidence-based practice (EBP). The present text is devoted to the definition of evidence-based practice (EBP), the description of its individual steps, barriers, a short history and the current state of the issue.

Key words

Evidence-based practice. Research. Nursing. Database.

Úvod

Ošetrovateľská prax je dynamický proces, ktorý sa neustále vyvíja a zdokonaľuje. Keďže sa ošetrovateľstvo považuje za samostatný vedný odbor, musí byť vedecky podložené a musí sa formovať na vedeckých základoch (1). Dnešná každodenná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta založená na dôkazoch je nová paradigma, ktorá postupne nahrádza tradičnú ošetrovateľskú paradigmu, ktorá bola založená na autorite. Rýchly rast ošetrovateľských informácií znamená, že sestry sa nemôžu spoliehať iba na vedomosti získané počas vzdelávania, ale musia neustále aktualizovať svoju prax. Na vykonávanie komplexnej a dostatočne kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti s holistickým zameraním na pa-

cienta musia byť rozhodnutia o poskytovaných intervenciách založené na čo možno najlepšom dostupnom, aktuálnom a merateľnom dôkaze. Všetko toto nám poskytuje nový fenomén vo svete, a to prax založená na dôkazoch. V zahraničí bežne využívaná metóda, na Slovensku zatiaľ prevažne iba súčasťou univerzitného vzdelávania.

Ošetrovateľstvo a prax založené na dôkazoch

Ošetrovateľstvo založené na dôkazoch možno definovať ako proces klinického rozhodovania sestier prostredníctvom využívania najdostupnejších výsledkov výskumu, klinickej skúsenosti a preferencií pacienta v kontexte dostupných prostriedkov. Predstavuje vedomé, zreteľné a súdne používanie najlepších súčasných dôkazov pri rozhodovaní v starostlivosti o jednotlivých pacientov, je integráciou najlepšieho vedeckého dôkazu s klinickou skúsenosťou a hodnotami pacienta. Vďaka EBN sa dosahuje efektívne uplatnenie relevantných vedeckých informácií pri rozhodovaní sestry v priebehu realizácie ošetrovateľskej starostlivosti (2). Jarošová, Zeleníková (3, s. 11) definujú EBP ako „proces spájajúci najlepšiu prax s odbornou skúsenosťou sestry a potrebami pacienta.“

EBP nielenže používa najlepšie výsledky výskumu pri rozhodovaní, ale aj skúsenosti, zručnosti a odbornú prípravu sestry, rovnako berie do úvahy situáciu a hodnoty pacienta, ako aj praktický kontext, v ktorom pracujeme. Ak zohľadníme všetky tieto prvky tak, aby nám umožňovali rozhodovať o starostlivosti o pacienta, zapojujeme sa do EBP (4). Celkový význam EBN zasahuje do viacerých oblastí. Okrem klinického významu (klinické doporučené postupy), má vzdelávací, právny (pochybenie), etický (alternatívne intervencie) a ekonomický (5) význam. EBP sa taktiež využíva v ošetrovateľskej diagnostike – napríklad klasifikačný systém ošetrovateľských diagnóz vyvinutých NANDA sa dopĺňa každé dva roky práve po klinickom testovaní novej diagnózy (6). DiCenso et al. (7, s. 4) popisujú svoje skúsenosti z reakcií profesionálov na EBN. Prevažná väčšina reagovala pozitívne ale objavujú sa i pochybnosti a rôzne mýty.

Jedným z nich je aj tvrdenie, že EBN vedie k ošetrovaniu podľa „kuchárskej knihy“ a ignoruje individualizovanú starostlivosť o pacienta. „Klinická expertíza je rozhodujúcim prvkom, ktorý oddeľuje EBN od ošetrovania „kuchárskej knihy“ a bezmyšlienkové uplatňovanie pravidiel a usmernení“. Snáď už nikto neverí tvrdeniu, že to, čo som sa naučil v škole je dosť. Skúsenosti síce stačia na vyvinutie klinických pokynov, ale usmernenie o klinike by malo byť založené na kritickom hodnotení literatúry (8) a sebahodnotenie by malo byť neoddeliteľnou súčasťou nepretržitého cyklu EBP (9). Samozrejme EBP si vyžaduje určité nevyhnutné zručnosti zo strany sestier. Medzi tie patrí: kritické myslenie, znalosť výskumu, znalosť informačných technológií, počítačové zručnosti, komunikačné zručnosti a ochota vzdelávať sa (6).

História EBN

Ošetrovateľský výskum je spojený so zakladateľkou ošetrovateľstva - Florence Nightingale. Jej viera, že prostredníctvom pozorovania by sestra mohla určiť najlepšiu starostlivosť o pacienta a myšlienka, že pozorovanie preváži prístup pokusu a omylu je to, čo zaslalo semiačko vývoju ošetrovateľskej vedy a kultúry EBP. Nightingale šírila slovo o dôležitosti hygieny a hoci chýbal vedecký fakt o baktériách, jej pozorovania naznačili, že sa pacienti uzdravovali rýchlejšie, ak boli materiály na ich liečbu čisté a ruky personálu umyté. Ak zvažíme tieto Nightingaleovej prvé kroky, EBN sa môže datovať do 18. storočia. Jej „Poznámky o ošetrovateľstve“ by sa mohli dokonca považovať za osvedčené postupy pre sestry v tej dobe (10). Väčšina literatúry však pripisuje počiatky EBP, pôvodne známej ako liek založený na dôkazoch, Archie Cochran. Jeho práca mala hlboký vplyv na zdravotnícku komunitu od 70. rokov a spôsobila široko akceptovaný posun smerom k zdravotnej starostlivosti založenej na dôkazoch.

Začiatkom deväťdesiatych rokov (1992) sa v literatúre nakoniec objavil pojem medicína založená na dôkazoch a táto metóda sa ukázala ako jedna z najvýznamnejších metód výskumu pri hodnotení klinických

zásahov. Pre ďalší rozvoj nového konceptu bol významný vznik Cochrane Collaboration v roku 1993 a publikovanie článku v časopise *British Medical Journal* (3), kde kolektív autorov Sackett, Rosenberg, Muir, Haynes, & Richardson (1996) uviedli prvú formálnu definíciu EBM: "Medicína založená na dôkazoch je svedomitá, explicitná a rozumné používanie súčasných najlepších dôkazov pri rozhodovaní o starostlivosti o jednotlivých pacientov. Znamená to integrovať individuálne klinické skúsenosti s najlepšími dostupnými externými klinickými dôkazmi zo systematického výskumu". Dr. Sackett nelipol iba na vedomostiach obsiahnutých v lekárskejších učebniciach, ale trval na tom, aby sa hľadali dôkazy. Pokiaľ žiadne neexistovali, rozvíjal klinické skúšky, aby našiel odpovede. Založil oddelenie klinickej epidemiológie McMaster v Hamiltone, kde napísal knihu *Klinická epidemiológia: Základná veda pre klinickú medicínu* – často označovanou i ako biblia EBM. Doktor Sackett založil i časopis Evidence-Based Medicine, stal sa prvým predsedom Cochrane Collaboration, a v roku 1994 sa presťahoval na Oxfordskú univerzitu, kde založil medzinárodné centrum pre medicínu založenú na dôkazoch. Vďaka tomu si vyslúžil prívlastok: Otec medicíny založenej na dôkazoch (11). Z EBM sa etablovalo ošetrovatelstvo založené na dôkazoch a rovnako jeho kolískou je McMaster University Hamilton (3). Problematikou ošetrovateľskej praxe založenej na dôkazoch sa zaoberajú sestry od konca 90. rokov 20. storočia, kedy vznikali prvé centrá a objavovali sa špecifické definície EBN. Ošetrovateľský prístup v praxi založenej na dôkazoch je odlišný od štandardného biomedicínskeho modelu. Poskytuje holistický pohľad na človeka, pacient nie je iba objektom starostlivosti, ale stáva sa

jej aktívnym účastníkom (12). V roku 1998 zahájilo svoju činnosť Kanadské centrum pre EBN, ktoré v spolupráci s Asociáciou registrovaných sestier Ontario spracovávali systematické prehľady a klinické odporúčania pre ošetrovateľskú prax. Výsledky ich aktivít patria medzi najkvalitnejšie na svete a sú voľne prístupné na webových stránkach RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario). V posledných 10 – 15 rokoch vznikali ďalšie významné centrá a pracoviská, zaoberajúce sa problematikou EBP v ošetrovatelstve, prevažne v anglicky hovoriacich krajinách. Väčšina z nich sa zaoberá taktiež tvorbou klinických doporučení (3).

Proces EBP

Celý proces ošetrovateľskej praxe založenej na dôkazoch vychádza z kľúčových krokov, označujúcich sa aj ako princípy. Vo viacerých zdrojoch sa uvádza 5 kľúčových krokov v procese založenom na dôkazoch a to:

1. formulácia klinickej otázky;
2. hľadanie najlepších dôkazov na odpoveď na klinickú otázku;
3. hodnotenie dôkazov;
4. klinické rozhodovanie a aplikácia dôkazov do praxe;
5. hodnotenie zmeny praxe v dôsledku implementácie dôkazov (13).

Pomocou formátu PICOT (tabuľka 1) môžete rozdeliť svoju otázku na menšie časti a identifikovať kľúčové slová.

Bariéry

Autori DiCenso, Guyatt a Ciliska, (7) popisujú podstatné prekážky EBN na individuálnej i organizačnej úrovni. U jednotlivcov ide o nízku schopnosť hodnotiť kvalitu

výskumu, nedôvera vykonať zmenu, či absentovanie kolegov, s ktorými by mohli diskutovať o výskume. Z organizačných bariér dominoval nedostatok času ísť do knižnice a úzko s tým spojený i fakt, že knižnice v nemocniciach nedisponujú klinickými výskumnými časopismi. Taktiež sestry zistili nedostatok organizačnej podpory EBN a zaznamenali nedostatok záujmu, motivácie, vedenia a nedostatok vízie, stratégie a smerovania medzi manažermi. V oblasti bariér zavádzania EBP sa vykonalo veľa výskumov. Výskum vykonávaný Majid et al. (15) rovnako popisuje nedostatok času ako hlavnú bariéru. Ďalšie tri bariéry, ktoré identifikovalo viac ako 47 % sestier, boli ich neschopnosť porozumieť štatistickým pojmom, nedostatočné pochopenie technického žargónu použitého vo vedeckých článkoch a ťažkosti pri posudzovaní kvality výskumných článkov a správ. Pri porovnaní 14 štúdií vykonaných v neanglicky hovoriacich krajinách vystúpil do popredia fakt, že väčšina výskumov je publikovaná v anglickom jazyku, čo je pre mnohých cudzí jazyk. Táto jazyková položka bola medzi prvými desiatimi bariérami v 11 z týchto štúdií (16). Jazyková bariéra je rovnako problémom na Slovenku a v susedných Čechách. Bariéry na Slovensku preskúmali Lepiešová et al. (17) a spracovali súhrnný prehľad bariér v implementácii EBP v našich podmienkach, ktoré zoradili do siedmych oblastí: časová bariéra, nedostatočná motivácia sestier, resp. študentov k profesionálnemu rastu a rozvoju – z toho vyplývajúca rutinná prax, treťou oblasťou je priepastný rozdiel medzi výučbou a praxou, ďalej nasledujú: absencia prepojenia výučby EBP s reálnou praxou, nedostatok skúsených a špecificky zameraných pracovníkov knižničných a informačných služieb a ich problematická dostupnosť, absencia školení v problematike

P	I	C	O	T
Population Obyvateľstvo	Intervention Intervencia	Comparison Porovnanie	Outcome Výsledky	Time Čas
Zamyslite sa nad vekom, pohlavím, geografickou polohou alebo špecifickými charakteristikami, ktoré by boli pre vašu otázku dôležité.	Aká je stratégia manažmentu, diagnostický test alebo expozícia, o ktorú máte záujem?	Existuje stratégia riadenia alebo alternatívnej správy, ktorú chcete porovnať s intervenciou alebo indikátorom?	Aké sú dôsledky intervencie týkajúce sa pacientov?	Aké typy štúdiá majú s najväčšou pravdepodobnosťou informácie, ktoré hľadáte? Ktorá klinická oblasť spadá do vašej otázky?

Tab. 1: PICOT (14)

EBP pre sestry a akademických pracovníkov a problémy pri samotnom vyhľadávaní dôkazov. Autorky Gurková, Žiaková (18) sa vo svojej štúdií s názvom *Implementácia EBP v pregraduálnom vzdelávaní sestier*, taktiež zaoberali bariérami. Konkrétne tými, ktoré vnímajú študenti ošetrovateľstva Fakulty zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity. V ich odpovediach dominoval problém preferovania tradičného spôsobu poskytovania starostlivosti a nízka miera motivácie v implementácii dôkazov, či neochota vôbec vystúpiť na pracovisku s prezentáciou výsledkov a možnosťami ich aplikácie v praxi.

Bežne odporúčanou stratégiou na zvýšenie využitia výskumu v klinickej praxi je identifikovať prekážky zmeny a následne prispôbiť intervencie na prekonanie identifikovaných bariér. Kľúčovým v uľahčovaní praxe založenej na dôkazoch je mentorstvo (13).

Záver

Prax založená na dôkazoch nie je ničím novým, je to len opätovné vzkriesenie myšlienky a jej začlenenie do nových podmienok. Už Florence Nightingelová počas svojej praxe zbierala dôkazy, ktoré zachytila a vydala v publikácii *Notes on Nursing: What it is, and what it is not*. Táto vízia pre 21. storočie sa týka všetkých, ktorí poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť v tom, aby vyhľadávali dôkazy a aplikovali ich vo svojej každodennej praxi spolu s rozvojom výskumu (19). Na Slovensku sa využívajú štandardy a guidelines, stále však prevláda tradičný spôsob ošetrovania. Potreba zmeny je však nevyhnutnou súčasťou modernej ošetrovateľskej praxe. Je potrebné prekonať nezáujem, neosobnosť, automatizmus a viac svoju pozornosť priblížiť k pacientovi, uplatňovať holistický prístup a snažiť sa ošetrovateľskú starostlivosť „šiť pacientom na mieru“. Riešenie sa ponúka, je ním prax založená na dôkazoch - len je potrebné vyjsť zo zaužívaných koľají pracovných postupov a začať hľadať odpovede.

Zdroje

- GULÁŠOVÁ, I. 2005: Úvod do histórie ošetrovateľstva. In: KONTAKT – časopis pro ošetrovateľství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. [online]. č. 1-2/2005. [citované 2018-01-15]. s. 47 - 52. Dostupné na: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2005/01/10.pdf>
- ŽIAKOVÁ, K. a kol. 2009. *Ošetrovateľský slovník*. Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-8
- JAROŠOVÁ, D., ZELENÍKOVÁ, R. 2014. *Ošetrovateľství založené na důkazech*. Praha: Grada, 2014. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4
- TURNER, M., 2018: Evidence-Based Practice in Health. University of Canberra Library Guide [online], posledná aktualizácia 5.3.2018 [cit. 2018-06-02] Dostupný na: <https://canberra.libguides.com/evidence>
- JAROŠOVÁ, D. 2009a: Ošetrovateľství založené na důkazu. *EBN – evidence based nursing* [online]. 2009. posledná úprava 2012. [citované 2018-06-02]. Výukový portál lekárskej fakulty Univerzity Palackého Olomouc. Dostupné na internete: <https://mefanet.upol.cz/download.php?fid=19>
- ZELENÍKOVÁ, R. 2007: Evidence-Based Practice – nový trend v ošetrovateľstve. In: *Ošetrovateľská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-230-9 106 strán (s. 96-99)
- DICENSO A., GUYATT G., CILISKA D. 2005. *Evidence – Based Nursing: A Guide to Clinical Practice*. United States of America. 2005. 600 s. ISBN 978-0-323-02591-1
- ELNASHAR, A. 2014: EBM: *Misconceptions, Myths and Facts*. [online]. 27.7.2014 [citované 2018-07-15]. Dostupné na: <https://www.slideshare.net/elnashar/evidence-based-medicine-misconception-myths-and-facts>
- PARAHOO, K. 2017: *Evidence-Based Practice: misconception and challenges*. [online] Ulser Universita 4/ 2017 [citované 2018-06-30] Dostupné na: <http://www.cuh.hse.ie/Research-Education/Nursing-Conferences-Events/Evidence-Based-Practice-misconceptions-and-challenges.pdf>
- MACKEY, A, BASSENDOWSKI, S. L. 2016: The History of Evidence Based Practice in Nursing Education and Practice. In: *Journal of Professional Nursing*. [online] roč. 33 č.1, 13. 12. 2016 [citované 2017-11-30]. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/303358913_The_History_of_Evidence_Based_Practice_in_Nursing_Education_and_Practice
- PICARD, A. 2015: David Sackett: The father of evidence-based medicine. In: *The Globe and Mail*. [online]. 25. 5. 2015 aktualizované: 15. 5. 2018 [citované 2018-06-01]. Dostupné na: <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/david-sackett-the-father-of-evidence-based-medicine/article24607930/>
- FRIEDLOVÁ, K. 2014: Evidence Based Nursing. In: *Sociální služby*. [online]. č. 10/2014. [citované 2018-01-15]. s. 20-21. Dostupné na: <http://www.sociálnísluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%2010-2014%20s20-21%20final-2.pdf>
- BENNETT, C. 2007. Evidence based practice. In *Advance for Nurses*, 4(5), 15-18.
- NAU – Northern arizona university, 2017: *Evidence Based Practice – guide*. [online] 2017: [citované 2018-06-30] posledná úprava 9.5. 2018 Dostupné na: <https://libraryguides.nau.edu/c.php?g=665927&p=4682772>
- MAJID, S., FOO, S., LUYT, B., ZHANG, X., THENG, Y. L., CHANG, Y. K., & MOKHTAR, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 99(3), 229–236. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010>
- KAJERMO, K.N., BOSTRÖM, A., THOMPSON, D.S. et al. The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Sci* 5, 32 (2010). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-32>
- LEPIEŠOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K. 2012. Problémy implementácie EBP do výučby študentov ošetrovateľstva a medicíny na JLF UK v Martine. In *Implementace praxe založené na důkazech do výuky*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2012. ISBN 978-80-7368-967-4, s. 57-62.
- GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K. 2013. Implementácia praxe založenej na dôkazoch v pregraduálnom vzdelávaní sestier. In *Vplyv vzdelávania a výskumu v nelekárskych odboroch na kvalitu zdravotnej starostlivosti* [CD-ROM]. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, 2013. s. 12-22. ISBN 978-80-555-0893-1
- HANZLÍKOVÁ, A. 2011. *Profesionálne ošetrovateľstvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta, 2011. 156s. ISBN 978-80-8063-360-8

Kontakt na autora

Mgr. Jana Beladičová

Národný ústav srdcových

a cievnych chorôb, a.s., Bratislava

E-mail: jankabeladicova@gmail.com

MANAŽMENT OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI U PACIENTOV S METABOLICKÝM SYNDRÓMOM

NURSING CARE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

JANA LAUKOVÁ¹, ANNA MELICHOVÁ¹, ZDENKA TURÁNEKOVÁ²

¹ SZU v Bratislave, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

² FNŠP FDR Banská Bystrica

Abstrakt

K civilizačným ochoreniam sa dnes prioritne radí vysoký krvný tlak, obezita, cukrovka a metabolický syndróm. Všetky uvedené diagnózy majú vysokú predikciu úmrtia na infarkt alebo mozgovú porážku. Prieskum realizovaný na súbore 200 respondentov s diagnózou (MS) metabolický syndróm, dispenzarizovaných v diabetologických ambulanciách mapoval aktuálny životný štýl respondentov prieskumu, v závislosti od prítomnosti faktorov podieľajúcich sa na vzniku MS. Výsledky potvrdili, že respondenti s diagnostikovaným DM a MS majú nedostatočné vedomosti o zásadách správnej výživy a jej režime na hladine významnosti $p=0,0286$ ($W= < 1,6449; \infty$). Štatistická významnosť na hladine významnosti $p=0,0323$ ($W= 1,6526; \infty$) sa potvrdila aj v oblasti nedostatočnej redukcie nadváhy v korelácii s priemernou hodnotou BMI 35,59 a úrovňou fyzickej aktivity respondentov na hladine p hodnota, 4,165.10-6, je menšia ako hladina významnosti $\alpha = 0,01$. Na pridružené ochorenia hypertenziu sa v súbore liečilo 99,50 % respondentov, hypercholesterolémiu malo potvrdenú 91 % respondentov a hyperurikémiu malo zistenú 65,50 % respondentov. Pozitívnosť minimálne troch ukazovateľov dokazuje, že metabolický syndróm je potrebné riešiť radikálnym spôsobom. Úspešnosť klinických zásahov sa v podstatnej miere odvíja od motivácie pacienta riešiť svoj zdravotný problém. Otvára sa priestor pre edukačnú a ošetrovateľskú rolu sestry s cieľom eliminovať faktory vzniku civilizačných ochorení.

Kľúčové slová

cukrovka, metabolický syndróm, hypertenzia, edukácia, ošetrovateľstvo.

Abstract

High blood pressure, obesity, diabetes and metabolic syndrome are some of the most common current civilization diseases. All of these diagnoses have a high likelihood of death from heart attack or stroke. A research conducted on 200 respondents with the metabolic syndrome (MS) followed up in the diabetic clinics mapped the respondents' life style, depending on the presence of MS causing factors present. The outcomes confirmed, that respondents with SM and MS diagnosis are lack of knowledge about healthy nourishment principles of a significant scale $p=0,0286$ ($W= < 1,6449; \infty$). A statistically significant value $p=0,0323$ ($W= 1,6526; \infty$) has been proved in the insufficient overweight reduction in correlation with the average BMI value (35,59), and with respondents' physical activity on the value level 4,165.10-6, lower than significant scale $\alpha = 0,01$. In addition, of the examined sample, 99,5% of respondents are being treated of hypertension, 91% of hypercholesterolemia and 65,5% of hyperuricemia. The positivity of at least three indicators proves a radical solution is needed in the MS treatment. The clinical treatment success rate is to substantial extent dependent on patients' motivation to care and solve his/her health issue. Therefore we see a space for educational and treating role of a nurse with an aim to eliminate the causing factors of civilization diseases.

Keywords

diabetes, metabolic syndrome, hypertension, education, nursing

Úvod

Metabolický syndróm (MS) sa definuje ako nenáhodný spoločný výskyt porúch metabolizmu cukrov súvisiacich s inzulínovou rezistenciou (IR), ako je hraničná glykémia nalačno (IFG) a/ alebo porušená glukózová tolerancia (IGT), centrálnej obezity, dyslipidémie spojenej so zvýšením hladiny triacylglycerolov (TAG) a znížením lipoproteínov s vyššou denzitou (HDL), artériovej hypertenzie (AH) a ďalších faktorov, ktoré sa podieľajú na zvýšenom riziku ischemickej choroby srdca (IČHS) a diabetes mellitus 2. typu (DM2).“ (1). Z klinicko-diagnostického pohľadu sa jednotlivé zložky MS považujú za rovnocenné, ale z patofyziologického hľadiska sú obezita a jej neurohumorálne sprievodné znaky centrálnym článkom patofyziológie metabolického syndrómu. Pochopenie patologických mechanizmov MS je nevyhnutné pre stanovenie terapeutických zásahov, ktoré môžu ovplyvniť a znížiť mortalitu pacientov (2). Výskyt MS v slovenskej populácii je porovnateľný s číslami a údajmi pre ostatných obyvateľov Európy. MS spája tri principiálne komponenty, ktoré sa v zjednodušenej forme označujú ako: „centrálny metabolický syndróm, zahŕňajúci centrálnu obezitu a dyslipidémiu; metabolický - glukózový faktor, zahŕňajúci poruchy metabolizmu glukózy; Hypertenzný faktor, zahŕňajúci obezitu a zvýšený tlak krvi, niekedy aj niektoré prejavy endotelovej dysfunkcie (mikroalbuminúriu)“ (3). Prevalencia MS je veľmi vysoká,

líši sa v závislosti od veku, pohlavia, výrazne sa zvyšuje s pribúdaním rokov u pacientov. Ochorenie sa najčastejšie vyskytuje u žien s porovnaním u mužov a u pacientov s nižšou pohybovou aktivitou a s vyšším výskytom obezity. Liečba metabolického syndrómu musí byť u každého pacienta komplexná a musí zahŕňať liečbu aj ostatných komponentov MS, ktoré sú síce nezávislé, ale veľmi rizikové faktory a nepriaznivo ovplyvňujú priebeh ochorenia. Primárnym a najdôležitejším liečebným postupom je nefarmakologický prístup zameraný hlavne na zredukovanie telesnej hmotnosti, zníženie kalorického príjmu a primerané zvýšenie fyzickej aktivity.

Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu bolo zmapovať aktuálny životný štýl respondentov s MS vo vzťahu k rizikovým faktorom ich podieľajúcich sa na ich vzniku - typ stravovania, obezita, nedostatočný pohybový režim.

Materiál a metodika

Metódou zberu údajov bol štruktúrovaný dotazník s 19 položkami. Výber respondentov bol zámerný. Išlo o respondentov dispenzarizovaných vo dvoch štátnych diabetologických ambulanciách NsP vo Zvolene. Prvým kritériom zaradenia do prieskumu bol informovaný súhlas respondentov s participáciou v prieskume, doložený schválením prieskumu Etickou komisiou NsP vo Zvolene. Druhým kritériom bol už u nich diagnostikovaný MS a potvrde-

ná hypertenzia, hypercholesterolémia, hyperurikémia a obezita (vychádzali sme z evidencie hodnôt TK - tlaku krvi, biochemickej hodnoty cholesterolu a kyseliny močovej v krvi (graf 1) a BMI na základe prepočtu váhy a výšky pacientov za obdobie september 2018 – február 2019. Výberový súbor 100% tvorilo (n=200) respondentov. Dotazník respondenti vyplňali v čase plánovanej kontroly prostredníctvom anketára (sestra pracujúca na ambulancii) čím sme dosiahli 100 % vyplnenie dotazníkov. Pre analýzu údajov sme pracovali s programom MS Excel 2013 a výsledky sme zakomponovali vo forme frekvenčných a kontingenčných tabuliek ako aj graficky. Pre štatistickú analýzu sa použil Shapiro - Wilkovým test a Jarque - Bera test, ktorými sme overovali normalitu údajov. Pre štatistickú významnosť rozdielu priemerných hodnôt, sme vzhľadom na normalitu údajov testovaných súborov, použili parametrický Studentov t - test, ale aj neparametrický Mann - Whitney test. Testom zhody dvoch podielov sme overili štatistickú významnosť rozdielu relatívnych početností testovaných súborov.

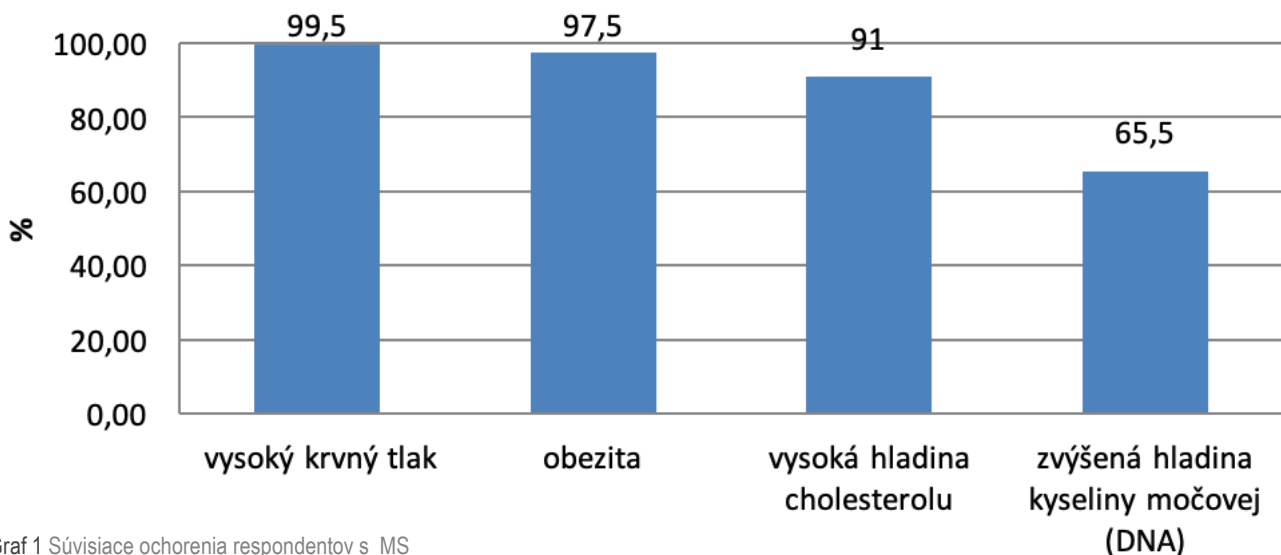
Výsledky

Priemerný vek respondentov bol 66 rokov. Mužov bolo 66% (n=132); žien bolo (n=68) (34 %) Stredoškolské vzdelanie (SŠ) malo 63 % respondentov (n=126), vysokoškolské vzdelanie (VŠ) malo 32% (n=64) respondentov, základné vzdelanie (ZŠ) malo 5% (n=10) respondentov. Pretože respondentov so základným

vzdelaním bolo len 5% zlúčili sme túto triedu s triedou respondentov so stredoškolským vzdelaním. V štatistickom spracovaní sme mali preto dve triedy respondentov vzhľadom na ich vzdelanie - vysokoškolské a nižšie ako vysokoškolské vzdelanie. Najväčšie percento respondentov 62% (n=124) tvorili seniori na dôchodku. Priemerná hmotnosť mužov bola 106,42 kg, pri hodnote BMI 35.31. Priemerná hmotnosť žien bola 99,81 kg, pri hodnote BMI 35.60. Priemerné BMI u oboch pohlaví nebolo štatisticky významné (dvojvýberový t - test; t = 1,5256; p = 0,0643).

V H1 sme overovali štatistickú významnosť medzi úrovňou vzdelania respondenta a stravovacími návykmi. Vytvorili sme 2 alternatívne hypotézy. V H1.1. sme potvrdili, že respondenti s VŠ vysokoškolským vzdelaním (n=64) 32%, viac dodržiavajú štandardný stravovací cyklus dňa (R-O-V) a za hlavné jedlo dňa považujú obed. Testovali sme $H_0: \pi_1 = \pi_2$ oproti $H_A: \pi_1 > \pi_2$. Výsledok testu bol signifikantný na hladine významnosti $\alpha = 0,05$. Hodnota testovacej štatistiky, sa rovnala 1.7108, patrí do kritického oboru nulovej hypotézy $<1.6449; \infty$) a p hodnota, sa rovnala 0.0436, bola menšia ako hladina významnosti 0.05.

V H1.2 sme potvrdili, že rozdiel relatívnych početností oboch skupín respondentov vo vzťahu k výberu potravín nie je štatisticky významný na hodnote $p=0.0947$ pri hladine významnosti $\alpha = 0.05$. Tu platnosť H1 zamietame.



Graf 1 Súvisiace ochorenia respondentov s MS

Úprava nadváhy	Testovacia štatistika	Kritický obor	p hodnota
Test zhody dvoch podielov	t	W	p
Stravovanie vs stravovanie a cvičenie	1.8580	<1.6526; ∞)	0.0323

Tab. 1 Spôsob úpravy nadváhy stravou a cvičením H2.1

V H2 sme overovali štatistickú významnosť medzi váhovým indexom - stravovaním a cvičením. Vytvorili sme tri alternatívne hypotézy. V H2.1 sme potvrdili, že respondenti, ktorí kombinujú stravovací režim a cvičenie (n=24) 12% viac redukujú svoju nadváhu ako respondenti nastavení len na stravovací režim (n=176) 88% (tab. 1). Priemerný úbytok hmotnosti sa pohyboval v rozmedzí 3 - 3,5 kg na respondenta. Rozdiel skúmaných relatívnych početností bol signifikantný.

V H2.2 sme potvrdili, že respondenti s nepravidelnou pohybovou aktivitou (n=172) 86 dosahujú vyššiu hmotnosť ako respondenti, ktorí sú pohybovo aktívnejší (n=24) 12%. Za východiskový bod pohybovej aktivity sme považovali 30 chôdzu denne vzhľadom na vekový

priemer respondentov. Vychádzali sme z priemernej hmotnosti:

- respondenti s menšou a nepravidelnou pohybovou aktivitou $105,49 \pm 10,68$;
- respondenti s pravidelnou pohybovou aktivitou $101,05 \pm 6,90$.

Jarque - Bera testom sme overili normalitu údajov (tab. 2).

Údaje respondentov, ktorých pohybová aktivita bola menšia a nepravidelná, nie sú normálne rozdelené, významnosť rozdielu daných hodnôt sme preto ešte overili Mann - Whitney testom. Testovali sme na hladine významnosti $\alpha = 0,01$ hypotézu. $H_0: med_1 = med_2$ oproti $H_A: med_1 > med_2$. Hodnota testovacieho kritéria bola (2.9802) patrí do kritického oboru nulovej hypotézy (W) a p hodnota bola rovná 0.0014, bola menšia

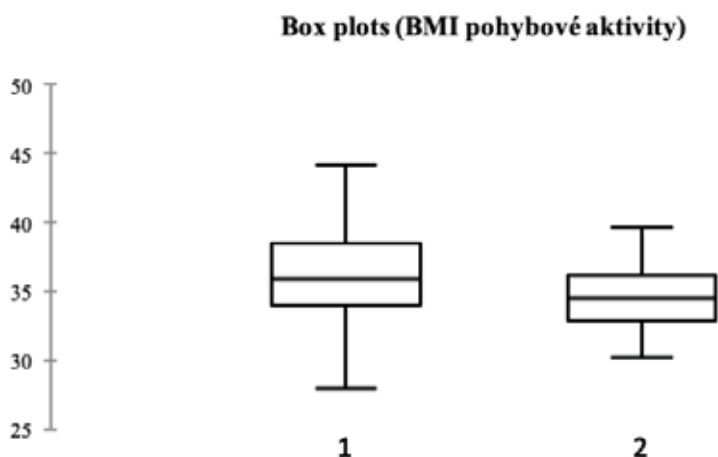
ako zvolená hladina významnosti, preto nulovú hypotézu o rovnosti mediánov zamietame. Platí alternatívna hypotéza a tvrdíme, že hmotnosť respondentov s nepravidelnou pohybovou aktivitou je vyššia ako hmotnosť respondentov s pravidelnou pohybovou aktivitou.

V H2.3 sme overovali BMI vo vzťahu k pohybovej aktivite respondentov. Hodnoty BMI týchto tried a rozdiely respondentov boli ešte výraznejšie, čo vykazujeme aj v (grafe 2). Vychádzali sme z priemerného BMI:

- respondenti s menšou a nepravidelnou pohybovou aktivitou $36,39 \pm 3,30$;
- respondenti s pravidelnou pohybovou aktivitou $34,61 \pm 2,18$. Najprv sme overili normalitu údajov.

Normalita v H3 (hmotnosť)	Testovacia štatistika	Kritická hodnota	p hodnota	Normalita
Jarque - Bera test	JB	JB_{krit}	p	áno/nie
Pravidelná pohybová aktivita	0.0524	9.2103	0.9741	áno
Nepravidelná pohybová aktivita	19.1278	9.2103	$7.022 \cdot 10^{-5}$	nie

Tab. 2 Normalita v H 2.2 - hmotnosť



Graf 2 Krabicový graf BMI respondentov vzhľadom na ich pohybové aktivity

Údaje oboch súborov mali normálnu distribúciu, preto sme významnosť rozdielu priemerných hodnôt BMI týchto súborov overili Studentovým t - testom. Testovali sme $H_0: \mu_1 = \mu_2$ oproti $H_A: \mu_1 > \mu_2$

Rozdiel priemerných hodnôt testovaných súborov bol štatisticky významný p hodnota = $4.165 \cdot 10^{-6}$ bola menšia ako hladina významnosti $\alpha = 0,01$. Tvrdíme, že BMI respondentov, ktorých pohybová aktivita je menšia a nepravidelná, je štatisticky významne vyššie, ako BMI respondentov, ktorých pohybová aktivita je pravidelná.

Diskusia

Úroveň zdravia obyvateľstva je vo veľkej miere podmienená rovnováhou činiteľov, určujúcich kvalitu zdravia každého jednotlivca. Externé (životné a pracovné) determinanty sú občanom ťažko priamo ovplyvniteľné. Čiastkovo ovplyvniteľné sú aj sociálno-ekonomické determinanty. Determinanty najviac ovplyvniteľné občanom sú v životnom štýle. Na rozdiel od vyššie uvedených determinantov, u ktorých je v rozvinutých krajinách pozitívny vývoj, životný štýl je zhoršujúcim sa determinantom v prevalencii chronických neinfekčných chorôb, o čom svedčí napr. masová epidémia nadváhy a obezity či rastúci rozsah psychických problémov. Malá, niekedy až takmer žiadna fyzická námaha, sedavý spôsob života, zlé stravovacie návyky, stresujúce pracovné prostredie, prechemizované životné prostredie – všetky tieto faktory vytvárajú živnú pôdu pre rozvoj tzv. civilizačných chorôb. Preto sa v dnešnej spoločnosti stávajú prioritné viaceré, čoraz naliehavejšie výzvy týkajúce sa zdravia obyvateľstva, vyžadujúce nový strategický prístup s hlavným cieľom predchádzať chorobám. Prevencia civilizačných ochorení musí byť založenom na silnej verejnej zdravotníckej vede a praxi (4,5). Vysoký podiel na vyššej predčasnej úmrtnosti majú kardiovaskulárne ochorenia, ochorenia obehovej sústavy, malignity a úmrtia pre vonkajšie príčiny (úrazy). Úmrtnosť na choroby obehovej sústavy mužov i žien vo veku nad 65 rokov je najvyššia v južných, prípadne juhovýchodných okresoch SR. Týka sa to tak cievnych ochorení mozgu, ako aj ischemickej choroby srdca a infarktu myokardu. Na príčine môže byť trvalo vysoká spotreba živočíšnych tukov v tejto oblasti. Nadváha sa nenápadne stáva prirodzeným javom a málo kto si uvedomuje, že pôvod v ochoreniach môže byť práve spôsobený nesprávnou životosprávou. Pre exaktnejšie hodnotenie vplyvu jednotlivých faktorov na zdravotný stav a využitie zdravotných služieb bol skonštruovaný model typu loging (6). Model dokázal, že neexistuje štatistická závislosť medzi hodnotením zdravotného stavu a pohlavím. Preukázaným sa stal vplyv veku a úroveň vzde-

lania, nakoľko autori štúdie tvrdia, že vzdelaní ľudia majú odlišný životný štýl v porovnaní s nízko vzdelanými. Môže to byť spojené s rozšírenejším príjmom zdravšieho jedla a väčšími možnosťami uspokojenia osobných a rodinných potrieb prospievajúcich zdraviu. Nadváha sa nenápadne stáva prirodzeným javom a málo kto si uvedomuje, že pôvod v ochoreniach môže byť práve spôsobený nesprávnou životosprávou. Príčiny niektorých chorôb však nepoznáme. Preto veľmi často liečime iba ich dôsledky. Ak nás rozbolí hlava, užijeme liek bez toho, aby sme zisťovali dôvody, ktoré môžu byť diametrálne odlišné – poruchy zraku, sluchu, migréna, zlé trávenie, stres alebo iba zle vetraná miestnosť. Bolesť je obranný mechanizmus, ktorý je absolútne nevyhnutný pre zachovanie zdravia a celistvosti organizmu. Ale existujú aj také ochorenia, pri ktorých tento bezpečnostný alarm neúčinkuje, a teda nevysiela žiadne signály o nebezpečenstve. Medzi takéto ochorenia, hlavne v ich počiatočných štádiách, patrí aj metabolický syndróm.

V našom výberovom prieskume sa (n=195) 97% respondentov pri základnej klinickej jednotke MS lieči na hypertenziu, obezitu, čomu zodpovedá aj priemerné BMI 35,6. Vysoká hladina cholesterolu z (n=200) sa sleduje u (n=182) 91% respondentov. Ďalším parametrom rozvíjajúceho MS potvrdzuje prítomnosť zvýšenej hladiny kyseliny močovej u (n=131) 65,5% respondentov. Na dobré zvládnutie ochorenia a sprievodných ťažkostí má veľký vplyv pravidelné a zdravé stravovanie ako aj znižovanie hodnoty BMI. Aktívny pohyb u respondentov nevykazoval hladinu významnosti podieľajúcu sa na znižovaní hmotnosti; (n=1) 0,5% respondentov pravidelne navštevuje posilňovňu, (n=17) 8,5% pravidelne cvičí doma; (n=76) 38% uprednostňuje v rámci pohybovej aktivity voľné prechádzky. Alarmujúce je, že (n=106) 53% respondentov necvičí vôbec (napriek zohľadneniu faktora vekového priemeru respondentov 66 rokov).

Hlavný smer riešenia v danej problematike z pohľadu ošetrovateľstva vidíme okrem nevyhnutnej klinickej terapeu-

tickej intervencie v nefarmakologickom zásahu založenom na zdravotnej výchove v skupine ľudí s prítomným a rozvíjajúcim sa MS. Hlavný smer musíme orientovať do dvoch základných oblastí. Výživa, jej zloženie a stravovacie návyky v zhode s primeranou fyzickou aktivitou a v zhode s fyzickým stavom pacienta. Pre dosiahnutie cieľov je optimálne uplatnenie edukácie a self-monitoring pacientov. Prijateľná liečba ochorenia nastane vtedy, keď sa priemerné hodnoty glykémie pohybujú v normohodnotách. Nesmú kolísť medzi hyperglykémiou a hypoglykémiou (7). Glykémia sa pri pohybovej aktivite znižuje vo väčšom množstve ako po podaní inzulínu. Človek s inzulínovou rezistenciou variabilného stupňa má k dispozícii určité množstvo inzulínu v tele, a tak pohybová aktivita naňho účinkuje veľmi pozitívne. Pre pacientov trpiacich nadváhou, kedy telesná aktivita je dlhodobá a pravidelná, primeraná k ich celkovému zdravotnému stavu to platí osobitne. Keďže ide o chronické ochorenie, úspech liečby závisí od nielen od správnej edukácie pacienta, ale aj jeho rodiny, najbližších a príbuzných. Vytrvalosť, sebadisciplína a hlavne pravidelnosť sú základné a najdôležitejšie predpoklady na kompenzáciu ochorenia. V našom prieskume respondenti síce potvrdili frekvenciu návštev u lekára až v 88% (n=176), ale prioritu manažmentu životného štýlu vidia hlavne v ovplyvňovaní stravy, výberu stravy a frekvencie stravovania. Pohybový režim sa neukázal ako dominantný a potrebný faktor. Pravidelné návštevy u diabetológa, edukácia a vedenie v ktoromkoľvek zo zdravotných zariadení sú predpokladom udržiavania životného komfortu avšak za predpokladu osobného prístupu k riešeniu zdravotného stavu. Význam diéty, fyzickej aktivity a ovplyvnenia telesnej hmotnosti si vyžadujú úpravu životného štýlu. Ak sa dodržia všetky zložky, tak to má veľmi výrazný terapeutický efekt. Zníženie hmotnosti, aj nevýrazné (okolo 4 kilogramov), vždy zlepšuje hladinu glykémie. Uvedený faktor sme potvrdili aj v skupine 12 % (n=24) respondentov, ktorí sa aktívnejšie pohybovali a kontrolná hladina glykémie sa v priemere pohybovala na hodnote

6 mmol/l. Zníženie hmotnosti a fyzická aktivita zmierňuje všetky rizikové faktory od obezity, hypertenzie, lipidového profilu atď. (8). Skoro všetci pacienti počas svojho ochorenia vyžadovali prídanie farmakoterapie. Všetci respondenti v prieskume boli farmakologicky nastavení na (PAD) perorálne antidiabetiká, antihypertoniká, a fibráty. U niektorých respondentov bol indikovaný aj inzulín. Anopyrín ako sekundárnu prevenciu kardiovaskulárnych komplikácií užívalo (n=120) 60% respondentov. Na upokojenie a pre lepšiu neprerušovaný spánok pacienti potvrdili aj užívanie antidepresív a sedatív.

Cieľom prieskumu bolo zmapovať aktuálny životný štýl respondentov s MS vo vzťahu k rizikovým faktorom podieľajúcich sa na ich vzniku - typ stravovania, obezita, nedostatočný pohybový režim. Informácie o respondentoch sme získali zo zdravotnej dokumentácie pacientov a z analýzy dotazníkov, ktoré respondenti vyplňali počas kontroly u lekára. Analyticko-systematický myšlienkový proces sestry pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov s MS je podmienený dokonalou znalosťou klinickej a ošetrovateľskej problematiky. Sestra analyzuje, syntetizuje, zoskupuje informácie a navrhuje hypotézy u klinickým zdravotnom stave pacienta (12). Na základe empirických zistení, stanoví ošetrovateľskú diagnózu, identifikuje aktuálny vs potenciálny zdravotný problém, tým sa líši od lekárskejších diagnóz zameraných len na chorobu. Vykonáva intervencie ako je odber biologických materiálu presne podľa ordinácie lekára, kde každá odchýlka musí byť hlásená (9). Ďalšími úlohami sestry je pravidelné meranie hmotnosti pacienta a sledovanie BMI počas každej kontroly u lekára. Vhodná je aj kontrola a zmeranie objemu pásu (sledovanie brušnej obezity). Na zostavenie edukačného plánu, ktorý je zameraný na pohybový a stravovací režim pacienta, musí sestra zhodnotiť pacientove vedomosti, motivačnú stránku a postoj k ochoreniu vrátane psychomotorickej oblasti pacienta. Je dôležité kontinuálne a cyklické posudzovanie pacienta, pri ktorom si môže sestra pomáhať posudzovacou

škálou pacienta a rodiny v edukačnom procese Rankina a Stallingsa (9), kde okrem respondenta má sestra možnosť posúdiť aj rodinu pacienta a zázemie pacienta v pomoci starostlivosti o člena rodiny. Každý pacient si vyžaduje individuálny prístup, pretože je ovplyvňovaný rôznymi externými faktormi prostredia. Sestra dôkladnou edukáciou pripravuje pacienta na zmenu v životospráve, ktorú už musí dodržiavať celoživotne. Zabezpečuje konzultácie a poradenstvo s odborníkmi na správnu výživu, pohybovú aktivitu a cvičenia, ktoré sú najvhodnejšie pre každého pacienta. Pomáha pri zvyšovaní stupňa zodpovednosti pacienta v tom, že si bude sám monitorovať priebeh svojho zdravotného stavu. Sestra eviduje selfmonitoring glykémie pacienta, spolupracuje s rodinou a zaoberá sa prevenciou hypoglykémie a hyperglykémie (10,11). Zmena v dennom režime nie je jednoduchá, no skúsenosti mnohých pacientov s MS dokazujú, že takýmto spôsobom je možné zvládnuť ochorenie žiť plnohodnotným životom. Konečným produktom je individualizovaný, celostný (holistický) plán ošetrovateľskej starostlivosti (12). Sestra môže delegovať edukačné aktivity aj smerom k rodine pacienta pre účinnejšiu organizáciu zmeny životného štýlu pacienta s podporou rodiny. Cieľom je, aby o ochorení MS a o spôsobe jeho zvládnutia mali dostatok informácií. Ovládali najnovšie liečebné postupy a identifikovali riziká zhoršujúce zdravotný stav pacienta.

Zdroje

1. MOKÁŇ, M., MARTINKA, E., GALAJDA, P., a kol. a 2008. *Diabetes Mellitus a vybrané metabolické ochorenia*. Martin: Vydavateľstvo P+M, 2008. 1003s. ISBN 978-80-969713-9-8.
2. STANČÍK, M., GALAJDA, P., MOKÁŇ, M. 2013. *Metabolický syndróm, obezita a hormóny tukového tkaniva*. Martin: Jozef Chajmík Quick Print, 2013. 135s. ISBN 978-80-970969-1-5.
3. MOKÁŇ, M., MARTINKA, E., GALAJDA, P., a kol. b 2008. *Diabetes Mellitus a vybrané metabolické ochorenia*. Martin: Vydavateľstvo

P+M, 2008. 1003s. ISBN 978-80-969713-9-8.

4. MÓRICOVÁ, Š. 2010. Verejné zdravotníctvo dnes. In *Lekársky obzor*. ISSN 0457- 4214, 2010, roč. 59, č. 9, s. 331 – 332.
5. KLEMENT, C. a kol. 2009. Medzinárodné zdravotné predpisy. Teória – Legislatíva – Implementácia – Súvislosti. In *Framaceutický obzor*. ISSN 0014-81720, roč. LXXIX, č. 1 – 6.
6. KVETAN, V., PÁLENÍK, V., MLÝNEK, M. a kol. 2007. *Starnutie, zdravotný stav a determinanty výdavkov na zdravie v podmienkach Slovenska*. Výskumné štúdie. Ekonomický ústav SAV: Bratislava. 2007. 54 s. ISBN 978-80-7144-160-1.
7. MICHÁLEK, J., ŠTEFÁKOVÁ, M. 2008. *Diagnóza: Cukrovka*. Bratislava: Kontakt, 2008. 184 s. ISBN 80-968985-3-4.
8. ŠTEFÁKOVÁ, M. 2012. *Varíme diabetikom*. Bratislava: Kontakt, 2012. 192 s. ISBN 978-80968-985-96
9. NEMCOVÁ J., HLINKOVÁ, E. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2010. 257 s. ISBN978-80-8063-321-9.
10. RYBKA, J., a kol. 2006. *Diabetologie pro sestry*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 288 s. ISBN 80-247-1612-7.
11. JIRKOVSKÁ, A. a kol. 2014. *Jak (si) kontrolovať a zvládnuť diabetes*. Praha : Mladá fronta, a.s., 2014, 400 s., ISBN 978-80-204-3246-9.
12. MASTILIAKOVÁ, D. 2014. *Posudzovanie stavu zdravia a ošetrovateľská diagnostika – v moderní ošetrovateľské praxi*. Grada Publishing, a. s., 2014.192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.

Kontakt na autora

PhDr. Jana Lauková, PhD.
SZU v Bratislave FZ
so sídlom v Banskej Bystrici
jana.laukova@szu.sk



Prečo byť členom SK SaPA?

- » **Si silnejšia sestra:** Jednotlivci v komerčnom zdravotníctve nič nezmôžu. SK SaPA má 24 000 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 elektronicky distribuovať sestrám a pôrodným asistentkám dotazníky potrebné k spracovaniu záverečných a diplomových prác SK SaPA 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 Euro za vedenie registra komory. Každý náš člen má 30% zľavu na vzdelávacích aktivitách organizovaných komorou na všetkých úrovniach. Člen môže využívať zľavy v benefitnom programe SK SaPA, ktorý šetrí peniaze v hoteloch, aquaparkoch, wellness, kúpeľoch, fitness centrách, masážach, alebo pri rôznych športových aktivitách. Ďalej má zľavy na vybrané produkty VÚB banky.

**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
Európska federácia sesterských asociácií v intenzívnej starostlivosti – EfCCNA

OZNAM

o výške poplatkov v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek od 1. januára 2020

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:

REGISTRÁCIA	registračný poplatok 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	13€	
	poplatok za vedenie registra 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
		0€	15€
	poplatok za vydanie odpisu z registra 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	2€	
POTVRDENIE DO ZAHRAŇIA	poplatok za vydanie potvrdenia o platnosti registrácie a iné, ktoré sa netýka etickej spôsobilosti 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	35€	
ČLENSTVO	poplatok za zápis do zoznamu členov 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	7€	
	členský poplatok 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	25€	
	členský poplatok pre sestry a PA s pozastavenou registráciou z dôvodu nevykonávania povolania (napr. materská, alebo rodičovská dovolenka) 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	5€	
	členský poplatok pre sestry pracujúce v zahraničí 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	8€	
SÚSTAVNÉ VZDELÁVANIE	poplatok za hodnotenie sústavného vzdelávania 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	10€	
	poplatok za účasť na aktivitách sústavného vzdelávania organizovaných regionálnou komorou sestier a PA	člen	nečlen
		5€	10€
LICENCIE	poplatok za vydanie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe 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	66€	

LICENCIE	<p>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</p>	33€	
	<p>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</p>	66€	
	<p>poplatok za zmenu, alebo vydanie odpisu licencie 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</p>	14€	
ETICKÁ SPÔSOBILOSŤ	<p>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</p>	35€	
	<p>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</p>	70€	
DOTAZNÍK (výskum)	<p>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</p>	člen študent	nečlen
		11€	21€
INZERCIA PRACOVNÝCH PONÚK (faktúra)	poplatok za inzerciu pracovných ponúk pre sestry a PA	50€	
INZERCIA V ČASOPISE (faktúra)	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

Mobil: +421 917 299 022 (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: https://www.sksapa.sk Kontaktné hodiny 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.	Amurská 71 821 06 Bratislava Slovenská republika
Zamestnanci kancelárie komory		
Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek	Mgr. Iveta Lazorová, MPH, 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., MPH, dipl. s. Mobil: +421 908 677 731 E-mail: laurinc@sksapa.sk	
Špecialista pre hodnotenie sústavného vzdelávania	Mgr. Iveta Michalcová, MPH Mobil: +421 917 753 585 E-mail: iveta.michalcova@sksapa.sk	
Licencie, etická spôsobilosť, potvrdenia o registrácii do zahraničia, pozastavenie a obnovenie registrácie, odpis registrácie	Mgr. Jana Mitošinková Mobil: +421 917 793 353 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: mitosinkova@sksapa.sk	
Registrácia, odpis registrácie	Mgr. Ľubica Husárová Mobil: +421 917 753 516 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: lubica.husarova@sksapa.sk	
Pozastavenie a zrušenie registrácie, členstvo, poplatky	Emília Tužinská Mobil: +421 917 299 022 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: tuzinska@sksapa.sk	
Koordinátori regionálnych centier komory		
Koordinátorka regionálneho centra slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek pre Bratislavský samosprávny kraj	Mgr. Ľubica Husárová Mobil: +421 917 753 516 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: lubica.husarova@sksapa.sk	
Koordinátorka regionálneho centra slovenskej komory sestier a pôrodných pre Banskobystrický samosprávny kraj	PhDr. Júlia Jankovičová Mobil: +421 917 753 582 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: j.jankovicova@sksapa.sk	
Koordinátorka regionálneho centra slovenskej komory sestier a pôrodných pre Košický samosprávny kraj	PhDr. Anna Schmiedl, MPH Mobil: +421 917 753 586 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: anna.schmiedl@sksapa.sk	
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Nitrianskeho samosprávneho kraja	Bc. Barbora Abrmanová Mobil: +421 917 753 583 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: b.abrmanova@sksapa.sk	
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Prešovského samosprávneho kraja	Mgr. Iveta Michalcová, MPH Mobil: +421 917 753 585 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: iveta.michalcova@sksapa.sk	
Vedúci Regionálneho centra pre HSV Trenčianskeho samosprávneho kraja	Mgr. Tomáš Tkáč Mobil: +421 917 753 588 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: tkac@sksapa.sk	
Vedúca Regionálneho centra pre HSV Trnavského samosprávneho kraja	Mgr. et. Bc. Martina Orlovská Mobil: +421 917 753 584 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: martina.orlovska@sksapa.sk	
Vedúca regionálneho centra pre HSV Žilinského samosprávneho kraja	Mgr. Jana Šúthová Mobil: +421 917 753 587 (aktívne len v pracovnom čase) E-mail: j.suthova@sksapa.sk	

Regionálna komora	Kontaktné údaje	Sídlo
Bánovce nad Bebravou	Zuzana Jeřábková Mobil: 0911 399 276 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.	Mgr. Viera Szijartová Mobil: 0908 772 809 E-mail: viera.szijartova@gmail.com	UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, pavilón "D", 3 poschodie, č.dverí 3055 (pri výtahoch)
Bratislava III.	Mgr. Erika Lipovská Mobil: 0917 767 195 E-mail: rksapa3@gmail.com	-
Bratislava V.	Zuzana 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: 0910 319 735 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 Zelníková Mobil: 0911 141 536 E-mail: silvia.zelnikova278@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	Mgr. Dana Papučová Mobil: 0950 293 558 E-mail: rkilava@centrum.sk	NsP Ilava n.o., Štúrova 3, 019 01 Ilava
Kežmarok	Bc. Ľudmila 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	PhDr. Monika Csizmárová Mobil: 0905 483 533 E-mail: monikacsizmarova@gmail.com	Nemocnica Košice-Šaca, 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. Denisa Hladká Mobil: 0903 862 044 E-mail: denisa.hladka@post.sk	LNsP Liptovský Mikuláš
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: 0911 350 412 E-mail: ivanpocatko@post.sk	NsP Michalovce (Budova riaditeľa), Špitálska 2, 071 01 Michalovce
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: rksapamy@zoznam.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	PhDr. Ivana Hagarová Mobil: 0903 399 925 E-mail: hagarova.iva@gmail.com	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, Banická, 058 01 Poprad
Považská Bystrica	Mgr. Mária Oharková Mobil: 0949 243 622 E-mail: oharkova.maria@gmail.com	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	Bc. 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 Sekulová 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, MPH, 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	Bc. Tatiana Kohanová Mobil: 0905 563 039 E-mail: tana.kohanova@gmail.com	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 Mobil: 0917 793 358 E-mail: trnavaskapa@gmail.com	Zdravotné stredisko, Mozartova 3, 917 01 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 Konczová Mobil: 0907 339 841 E-mail: estera.konczova@gmail.com	VšNsP n.o. Veľký Krtíš, Nemocničná 1, 990 01 Veľký Krtíš
Vranov nad Topľou	Mgr. Adriana Čandíková Mobil: 0907 286 287 E-mail: adriana.candikova@gmail.com	M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou
Vysoké Tatry	Mgr. et. Bc. Vladimír Siska, MPH 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
Želiezovce	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: 0918 397 116 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>

