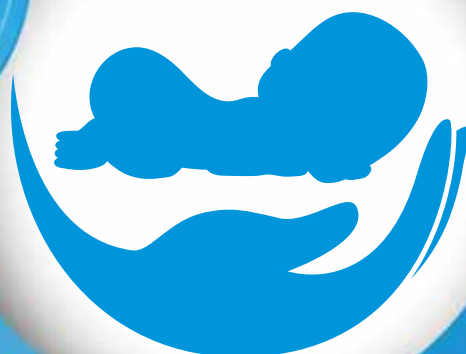


# OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

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

02  
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 Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia

## Predseda redakčnej rady / Editor-in-Chief

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH  
[casopis.sksapa@gmail.com](mailto: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*  
Sylvia 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](mailto:sksapa@sksapa.sk)  
[www.sksapa.sk](http://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://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17176611)

## 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. 04. 2020  
Dátum vydania: 30. 04. 2020

# Obsah

- 08 Výkonný výbor Európskej federácie sestier (EFN) - v solidarite
- 10 Spoločné vyhlásenie EFN - EfCCNa - EuSEN o pripravenosti na COVID-19 a naliehavej potrebe chrániť sestry prvej línie
- 11 Zdravotnícki pracovníci naliehajú na úrady, aby zaručili ochranu osobám v prvej línii pred COVID-19
- 11 ICN hovorí divákovi BBC World News: Stúpajúca miera infekcie COVID-19 medzi zdravotníkmi si vyžaduje neodkladnú akciu
- 13 Zápas s nákazou COVID-19 na Slovensku
- 18 Motivácia študentov ošetrovateľstva pre výkon klinickej praxe
- 21 Preofsia sestra a prevencia nemocničných infekcií
- 24 Výskyt kvapavky a syfilisu v komunite mužov majúcich sex s mužmi
- 28 Riziká a komplikácie tehotenstva u dospelých

## Supplementum Vedecká recenzovaná časť

- 32 Kompetencie sestry pri uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta
- 38 Model Idy Jean Orlandové a jeho využití v praxi

04 PARTNER



O krok ďalej  
pre zdravie

# Príhovor prezidentky SKSaPA

Vážené kolegyně a kolegovia.

Priebeh pandémie COVID-19 na území SR, ale aj v celej Európe sa zdá byť bez konca, a my ako keby sme nemali nádej, že sa niekedy náš život vráti do starých kolají. Netýka sa to iba zdravotníkov, ktorí sú hlavnými aktérmi tohto príbehu. Postupne sledujeme menej nakazených pri vyššom počte testovaných, no ani zďaleka nemáme vyhraté. Zariadenia sociálnej starostlivosti a niektoré rómske osady nám právom vyvolávajú vrásky na tvári. Dobrou správou je, že nemocnice môžu začať s plánovanými operáciami, to je skvelá šanca pre onkologických pacientov, kardiakov a ďalších ľudí, ktorí potrebujú stálu starostlivosť alebo plánovanú operáciu, no pokým v nich máme stále „červené zóny“, bude to rizikom pre plánovaných pacientov stále. Zároveň vláda rozšírila núdzový stav aj na ambulantné zdravotnícke zariadenia, čo znamená, že potrebuje mať zdravotníkov v zálohe, keby niečo...

Trochu mám obavy z informácií, ktoré prichádzajú od hlavného hygienika a krízového štábu o uvoľňovaní opatrení. Otváranie prevádzok je síce fajn, no podmienky, za akých to bude možné, už asi až tak ružovo nevyzerajú. O školských zariadeniach a školách ani neuvažujeme, no čo si počnú rodičia školopovinných detí, ak budú musieť nastúpiť do práce – práve do tých prevádzok? Sestry a pôrodné asistentky o tom vedia svoje, pretože tým prechádzame už od začiatku marca, kedy sa školy zatvorili.

Jednotlivé štáty EÚ prijímajú svoje vlastné stratégie, ako a kedy naštartovať život a vrátiť ľuďom prácu, ktorá nás živí tak, aby sa ekonomika nezrútila úplne. Popri tých vlastných stratégiách ale prihliadajú aj na to, čo sa deje v okolitých krajinách, lebo sme veľmi prepojení a nikde neexistuje úplná izolácia. Preto ani Slovensko nemôže ísť úplne svojou cestou a potrebujeme koordinovať naše kroky aj s okolitými krajinami.

S veľkými obavami čítam aj správy, koľko zdravotníkov- teda aj sestier a pôrodných asistentiek- sa nakazilo pri výkone povolania, koľko z nich ochoreniu podľahlo... Nečíta sa to dobre a vracia ma to späť k realite týchto dní. Je to vyčerpávajúce, stresujúce, nebezpečné povolanie. Sledujeme aj trend, že v mnohých krajinách sa snažia zdravotníkov odškodniť, či motivovať finančne za to, akú obeť prinášajú pre pacientov. Denne dostávam informácie, aké formy poďakovania za ich obetavosť ľudia vymýšľajú - koncerty, zbierky, televízne spoty, televízne, či rozhlasové debaty, z ktorých cítiť vďačnosť ľudí za ich prácu, cítiť, ako si ich vážia a podporujú....

Cítime to aj my, u nás, na Slovensku? Ja nemám ten pocit. My ani nevieme, koľko sestier a pôrodných asistentiek sa nakazilo, ako sa im darí (sem-tam sa v správach objaví nejaké číslo nakazených, ale presná štatistika sa nevedie).

S pozdravom



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

# Editoriál

Vážené kolegyně, kolegovia.

*V čase, keď sme v rámci Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek pripravovali aktivity a podujatia na podporu kampane „NursingNow a 2020 Rok sestry a pôrodnej asistentky“, netušili sme, že 200. výročie osláv narodenia Florence Nightingale nebude rokom osláv, ale rokom, kedy svet zachváti vojna s neviditeľným nepriateľom. Rok 2020 mal byť rokom sestry a pôrodnej asistentky v zmysle podpory profesie, poukazovania na to, akým nevyhnutným, a tak nedoceneným článkom v systéme zdravotnej starostlivosti všade vo svete sestry a pôrodné asistentky sú. Chceli sme obhajovať, presviedčať, motivovať a prehovárať verejnosť aj politikov, prečo je nevyhnutná podpora ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie nielen z globálneho hľadiska, ale aj na úrovni krajín, regiónov a komún. Nevieť, či ide o náhodu, či ide o tragédiu alebo vtip, ale celý svet práve v roku, ktorý je venovaný Nám, dnes chápe úlohu, ktorú zohrávame v zdravotníctve. Sme svedkami mnohých tragédií, možno niekde medzi negatívnymi správami o šírení Covid-19 nájdeme aj úspechy spojené s vyliečením pacientov, či lokálnym spomalením infekcie. Akosi si nás spoločnosť v čase krízy všimla, zažívame vďaka, spolupatričnosť, či potlesk na balkónoch. V reálnom svete sa však boríme s obrovskými problémami a svet prichádza veľmi rýchlo na to, že odsúvanie problémov spojených s ošetrovateľstvom a pôrodnou asistenciou sa problém nevyriešil, skôr naopak, prehĺbil, a to cítime v čase tejto krízy. Enormný nedostatok sestier, ale aj iného zdravotníckeho personálu, si berie svoju daň, a tou je tá najcennejšia vec, ktorú máme. Ľudský život. Nielen život pacientov, ale aj životy sestier a lekárov, ktorí obetavo v neľahkých podmienkach a s nedostatkom ochranných pomôcok zachraňujú životy v prvej línii.*

*Taliansko môže byť jasným varovným signálom pre celý svet. Viac ako 10% pacientov pozitívne testovaných na Covid-19 tvoria zdravotníckí pracovníci, viac ako 100 lekárov a 30 sestier ochoreniu podľahlo, a to hovorím len o jednej krajine.*

*Ochrana zdravotníkov musí byť na prvom mieste, lebo bez nich sa systém zrúti, nielen pod tlakom množstva pacientov v kritickom stave, ale preto, že nebude mať kto poskytovať starostlivosť. Svet, vlády a politici musia pochopiť obeť, odhodlanie a hrdinskosť všetkých sestier. Sú to ženy a muži, ktorí majú vlastné rodiny, deti a priateľov, no majú aj zodpovednosť, a preto musia mať 100% ochranu pred týmto neviditeľným nepriateľom.*

*V aktuálnom čísle Vám prinášame správy zo zahraničia, ktoré sa venujú problematike koronavírusu, obsahujú slová podpory, spolupatričnosti medzi sestrami a pôrodnými asistentkami naprieč hranicami krajín. Prinášame aj odborný a právny pohľad na zmeny v ambulantnom sektore, ktoré so sebou priniesla epidémia, akým rizikám sú zdravotníci v prvej línii vystavení, a čo pre nás znamená mimoriadny stav v zdravotníctve. Nechýbajú odborné príspevky a recenzovaná časť Supplementum.*

*Ďakujem Vám za dôveru a všetci si na seba dávajte pozor!*



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

# Predstavujeme Ošetrovateľstvo dneška (Nursing Now)



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

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

## **Ošetrovateľstvo dneška (Nursing Now) verí, že:**

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

**Prejavte svoju podporu na: [www.nursingnow.org/join-the-campaign](http://www.nursingnow.org/join-the-campaign)**



**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.**



**#Sestry2020 #Pôrodnéasistentky2020**  
**#PodporteSestryaPôrodnéasistentky**

EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATIONS



EFN Brussels Office  
Clos du Parnasse 11a  
B-1050 Brussels  
Tel. +32 2 512 74 19  
Fax. +32 2 512 35 50  
E-mail [efn@efn.be](mailto:efn@efn.be)  
Web [www.efnweb.org](http://www.efnweb.org)  
Registration Number  
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.*

## VÝKONNÝ VÝBOR EURÓPSKEJ FEDERÁCIE SESTIER (EFN) - V SOLIDARITE

Vážení kolegovia a priatelia,  
píšeme Vám všetkým ako našej rodine EFN, aby sme vyjadrili našu najúprimnejšiu solidaritu a podporu všetkým našim členom Národnej ošetrovateľskej asociácie (NNA) a Vaším sestram a pôrodným asistentkám, ktoré čelia náročným časom a ťažkým rozhodnutiam v prvej línii pandémie COVID-19. Keďže šírenie má naďalej ničivý účinok, musíme sa pevne držať jednotného prístupu. V zložitých časoch musíme reagovať jasne, zaoberať sa

agilne s rozpormi nejasného odvážneho boja. Mnoho národných, európskych a svetových organizácií ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie bojuje proti COVID-19 a každý jednotlivec musí hrať svoju úlohu. Za týmto účelom EFN koordinuje a spolupracuje s mnohými vedúcimi predstaviteľmi európskych inštitúcií s cieľom posilniť kolektívny vplyv podpory našich povolání pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v týchto bezprecedentných časoch. Hlavným zameraním EFN v tejto pandémie je:

- » Podporovanie Vás, našich národných ošetrovateľských asociácií, aby chránili sestry, ktoré sú v prvej línii;
- » Ochraňovanie najzraniteľnejších skupín obyvateľstva prostredníctvom Vašej oddanosti; a
- » Prispievanie k stratégii Európskej komisie s cieľom motivovať vlády, aby mali vhodný prístup k zdrojom, rozsahu, rýchlosti a presnosti odzvy COVID-19, podľa informácií našich členov.



EFN sa zaručuje, aby bol hlas sestier jasný a dôsledný v našom úsilí chrániť občanov a profesiu u našich mnohých nedávnych vzťahoch s Európskou komisiou. Naš generálny tajomník Paul De Raeve a jeho tím Fatima a Juan usilovne pracujú, aby odpovedali na požiadavky všetkých členov EFN a ďakujú, že mnohí členovia tiež poskytujú podporu, skúsenosti a odborné znalosti.

Výkonný výbor EFN je s Vami v solidarite a naďalej zvyšuje úsilie o podporu všetkých našich európskych sestier, o starostlivosť o pacientov v núdzi, ponúka podporu rodinám, vzdeláva verejnosť a poskytuje vedenie pri riešení obáv a mylných predstáv vo Vašej krajine a po celej Európe. Jadrom tejto núdzovej situácie je zdravie občanov a táto kríza nás bude sprevádzať hrdinskou prácou sestier, pôrodných asistentiek a zdravotníckych pracovníkov na celom svete.

Podobne vy, ako táto prvá línia, musíte byť chránení a podporovaní vládnu politiku, aby ste mohli naďalej poskytovať túto potrebnú starostlivosť a úlohu pri potláčaní vírusu. Vyžaduje si to primerané testovanie zamestnancov prvej línie ako prioritu, primerané a vhodné osobné ochranné prostriedky a poskytnutie podpory potrebám starostlivosti o deti našich členov. Úlohou EFN je zabezpečiť, aby Európska únia na politickej úrovni zabezpečovala koordinovanú a podpornú úlohu vládám, aby sa umožnila ochrana zamestnancov prvej línie, aby neboli ohrození v tomto veľmi ťažkom období. EFN si je veľmi dobre vedomá podpory, ktorú budú vyžadovať naši členovia v dôsledku tejto pandémie a už začala výzvu na prijatie celoeurópskych opatrení, ktoré by teraz naplánovali poskytovanie duševného zdravia a posttraumatickej starostlivosti pracovníkom prvej línie, keď toto temné obdobie skončí.

Nepodceňujeme výzvy, ktorým už mnohí naši poslanci čelia, a vážne, súvisiace výzvy, ktoré sú pred nami všetkými. Avšak solidarita členov EFN s Vaším zameraním a oddanosťou bojovať proti tejto pandémie znamená, že sme spolu silnejší. V rámci toho všetkého vedzte, že EFN berie zdravie a odolnosť všetkých našich členov a zdravotníckeho personálu vážne. Pri riešení tejto neistoty je EFN presvedčená, že vodcovstvo v ošetrovatelstve a Vaša odbornosť sú v súčasnosti nevyhnutné pre potreby našich občanov. Výkonný výbor EFN ďakuje každému z vás za všetko, čo robíte.

Preklad: Júlia Jankovičová

Preklad: Júlia Jankovičová

European Federation of Nurses Associations  
European federation of Critical Care Nursing Associations  
European Society for Emergency Nursing

V úprimnej solidarite

Elizabeth Adams  
President

Nina Hahtela  
Vice-President

Yves Mengal  
Treasurer

Dame Donna Kinnair Executive Committee Phil Ni Sheaghda Executive Committee Aristides Chorattas Executive Committee Jana Gelatiková Executive Committee

SK SaPA

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Nursing now  
Slovakia



2020  
MEDZINÁRODNÝ ROK  
SESTRY A PÔRODNEJ  
ASISTENTKY

12. máj  
Medzinárodný  
deň sestier

#Sestry2020  
#PodporteSestryaPôrodnéasistentky

ORGANIZÁTOR

SK SaPA

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

MEDIÁLNY PARTNER

bigmedia

Sestry a pôrodné asistentky sú chrbticou každého zdravotníckeho systému.



## SPOLOČNÉ VYHLÁSENIE EFN - EFCCNA - EUSEN O PRIPRAVENOSTI NA COVID-19 A NALIEHAVEJ POTREBE CHRÁNIŤ SESTRY PRVEJ LÍNIE

Pandémia COVID-19 si v súčasnosti vyberá dane za občanov a systémy zdravotnej starostlivosti Európskej únie (EÚ). Predovšetkým má však obrovský negatívny vplyv na sestry prvej línie. Pracujú v horších podmienkach ako kedykoľvek predtým, nemajú dostatok a/alebo správne ochranné prostriedky a často sa sami infikujú vírusom, čo má v niektorých prípadoch smrteľné následky.

EFN, EfCCNa, EuSEN preto vyzývajú inštitúcie EÚ, všetky vlády členských štátov EÚ, zdravotníctvo a ďalšie zainteresované strany v oblasti zdravia, aby:

1. Minimalizujte postupy verejného obstarávania na minimum, zabezpečte, aby správne vybavenie (napr. masky FFP2, mechanické respirátory) bolo prístupné pre sestry prvej línie. Je kľúčové, aby distribúcia zostala transparentná a primeraná pre všetky členské štáty EÚ.
2. Pridel'te potrebné finančné prostriedky na podporu sestier prvej línie. Inštitúcie EÚ by mali znovu usporiadať už dohodnuté rozpočty, aby poskytli finančné prostriedky do prvej línie ošetrovateľstva.
3. Konajte prostredníctvom médií a sociálnych médií proti stigmatizácii sestier, ktoré sa starajú o pacientov s COVID-19.
4. Začnite monitorovať počet sestier infikovaných COVID-19 na pracovisku a zaregistrujte počet tých, ktorí zomreli kvôli infekcii.
5. Podporte spoluvytváranie a spolupodielanie sa sestier z prvej línie na politických rozhodovacích procesoch týkajúcich sa pripravenosti, protokolov, odbornej prípravy a výberu vhodných materiálov na IDHC - Infectious Disease of High Consequence (infekčné choroby s veľkými následkami).
6. Úzko spolupracujte s ošetrovateľskou profesiou na vývoji taktík, so zameraním na zbytočne zložité alebo nebezpečné pracovné podmienky ošetrovateľského personálu, najmä pri starostlivosti o pacientov s COVID-19.
7. Zaviazat' sa zabrániť budúcim epidémiám, zapojením prvej línie ošetrovateľstva do navrhovania politik/ postupov a koordinácie. EÚ musí zlepšiť svoju schopnosť predchádzať núdzovým situáciám v oblasti verejného zdravia, chrániť pred nimi, odhaľovať ich, nahlásiť ich a reagovať na ne.
8. Zabezpečiť vhodné mechanizmy psychologickej starostlivosti o sestry, ktoré zažívajú extrémnu úzkosť a stres počas krízy, ako aj post factum na prevenciu a liečbu posttraumatickej stresovej poruchy.
9. Poskytnúť sestрам dodatočný tréning v stratégiách na pomoc pacientom vyrovnat' sa s izoláciou, s absenciou návštevy rodiny a strachu zo smrti.

EFN, EfCCNa, EuSEN uznávajú a oceňujú úsilie a prostriedky vynaložené Európskou komisiou a zdravotníctvom na výskum vakcíny a liečby COVID-19. Pripomíname však Komisii, že najkritičejšia situácia je práve teraz. Preto sme naďalej v plnej miere k dispozícii Európskej komisii, aby sme sa ubezpečili, že rozhodnutie EÚ odráža prvotné názory, vďaka ktorým sú činnosti EÚ vhodné na daný účel.

*Kontakt: Bronagh Blackwood, [b.blackwood@qub.ac.uk](mailto:b.blackwood@qub.ac.uk); Door Lauwaert, [Door.Lauwaert@uzbrussel.be](mailto:Door.Lauwaert@uzbrussel.be); a Paul De Raeve, [efn@efn.be](mailto:efn@efn.be)  
Preložila: PhDr. Júlia Jankovičová*



## ZDRAVOTNÍCKI PRACOVNÍCI NALIEHAJÚ NA ÚRADY, ABY ZARUČILI OCHRANU OSOBÁM V PRVEJ LÍNII PRED COVID-19

TLAČOVÁ SPRÁVA 26.03.2020

(Brusel) Európski zdravotnícki odborníci a ich študentské organizácie vyzývajú Európsku komisiu a vlády, aby podporovali a chránili zdravotníckych pracovníkov bojujúcich proti Covid-19. Zamestnanci musia mať k dispozícii osobné ochranné pomôcky (OOP) a musia byť pravidelne testovaní bez ohľadu na hlásené príznaky alebo expozíciu.

Keďže sa Európa stala globálnym centrom pandémie COVID-19, odborníci v zdravotníctve tvrdo pracujú na tom, aby zabránili šíreniu vírusu a vystavili sa tak riziku ochrany spoločnosti. Napriek bezprecedentnému úsiliu o zastavenie pandémie sú zdravotnícki pracovníci v prvej línii bez primeraných OOP. Počet infekcií a úmrtí zdravotníckych pracovníkov sa zvyšuje každý deň.

Aj v čase krízy je potrebné zabezpečiť primerané pracovné podmienky. Zamestnanci musia mať prestávky a voľno, aby mohli pokračovať v dlhodobej globálnej kríze. Práca v takýchto podmienkach si vyberá daň za psychologické zdravie zamestnancov, a preto sa musia zriadiť aj príslušné podporné služby.

Európske organizácie napokon vyzývajú Európsku komisiu, aby začala dialóg s európskymi zdravotníckymi odborníkmi s cieľom zdieľať skúsenosti a osvedčené postupy v celej Európe a zabezpečiť, aby sa vlastné podporné opatrenia Komisie zameriavali na operačné priority v teréne.

Zoznam organizácií podpisujúcich vyhlásenie:

- » AEMH - European Association for Senior Hospital Physicians
- » CED - Council of European Dentists

- » CEOM - European Council of Medical Orders – CEOM
- » CPME - Standing Committee of European Doctors
- » EAHP - European Association of Hospital Pharmacists
- » EFN - European Federation of Nurses Associations
- » EJD – European Junior Doctors
- » EMA - European Midwives Association
- » EPSU - European Federation of Public Service Unions
- » ERS - European Respiratory Society
- » FEMS - European Federation of Salaries Doctors (FEMS)
- » UEMS - European Union of Medical Specialists

Kontaktná osoba: Pablo Sanchez  
[psanchez@epsu.org](mailto:psanchez@epsu.org) 0032474626633

Preložila: PhDr. Júlia Jankovičová

## ICN HOVORÍ DIVÁKOM BBC WORLD NEWS: STÚPAJÚCA MIERA INFEKČIE COVID-19 MEDZI ZDRAVOTNÍCKYMI PRACOVNÍKMI SI VYŽADUJE NEODKLADNÚ AKCIU

25.03.2020

Howard Catton, generálny riaditeľ Medzinárodnej rady sestier (ICN), sa s divákmi BBC World News podelil o svoje rastúce obavy z nárastu infekcií koronavírusom medzi sestrami a inými zdravotníckymi pracovníkmi. V rozhovore pre BBC World News, ktorý má potenciálne publikum 75 miliónov, pán Catton uviedol, že je životne nevyhnutné uprednostniť a chrániť zdravotníckych pracovníkov, ak chceme zvrátiť nárast vírusu.

„Som skutočne znepokojený - vedeli sme, že miera infekcie zdravotníckych pracovníkov v Taliansku bola okolo 9%, čo je skutočne príliš vysoké, ale za posledných 24 hodín sme zaznamenali správy o 12% v Španielsku. Tiež sme počuli o smrti sestier v Indonézii, Iráne, Španielsku a Taliansku. Práve teraz musíme uprednostňovať a chrániť našich zdravotníckych pracovníkov. V stávke nie sú len ich životy, ale tiež ich musíme udržiavať v zdraví, aby mohli naďalej pracovať a starať sa o pacientov. Vírus sa bude šíriť celé týždne a možno aj mesiace, musíme podporovať našich zdravotníckych pracovníkov, ktorým v súčasnosti hrozí aj ich vyčerpanie“.

Pán Catton obrátil svoju pozornosť na dodávku a používanie osobných ochranných prostriedkov (PPE) a nastolil niekoľko naliehavých otázok.



„Máme problém s dodávkou osobných ochranných prostriedkov, čo znamená, že ľudia používajú osobné ochranné prostriedky príliš dlho. OOP nie sú dôležité iba v nemocniciach, ale aj pre starostlivosť o starších ľudí, domovy dôchodcov a sociálnu starostlivosť. Hovoríme tiež o uprednostňovaní používania a dodávania OOP. Potrebujeme tiež viac školení, správne nasadenie týchto prostriedkov nie je ľahké, je to trochu akoby mi niekto dal súpravu na potápanie a povedal, aby som sa potápal - nebol by som v bezpečí“.

Na otázku, kde boli opatrenia proti koronavírusu účinnejšie, pán Catton uviedol, že v krajinách, ktoré uprednostňovali testovanie.

„Hovoril som so sestrami z mnohých krajín, obzvlášť spravilo na mňa dojem, čo som počul v Číne a v Južnej Kórei a na iných miestach, napríklad na Taiwane. Testovať, testovať, testovať je naozaj dôležité, ale tiež kontaktovať ľudí a sledovať šírenie vírusu. Technológiu použili na sledovanie toho, kde sa ľudia mohli dostať do kontaktu s infikovanými ľuďmi. Bojujú s vírusom – sledujú šírenie vírusu a vidia nejaké výsledky“.

Generálny riaditeľ ICN uzavrel svoje vystúpenie radami pre krajiny, ktoré môžu byť ďalšie v poradí zasiahnuté vírusom. „Pre tie krajiny, ktoré ešte neboli veľmi zasiahnuté, mám obavy obzvlášť kvôli Afrike, je táto správa mimoriadne dôležitá: pripraviť sa, zabezpečiť dodávky OOP, odovzdávať správy verejnosti, testovať a izolovať“.

Odkaz: [https://www.youtube.com/watch?v=lq1kpx5LyQI&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=lq1kpx5LyQI&feature=emb_logo)

Preložila: PhDr. Júlia Jankovičová

Vážený predseda vlády, naše dve organizácie, ako pridružené organizácie k Európskej federácii sestier, chcú v mene sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich na ostrovove Írska spoločne nastoliť množstvo dôležitých otázok spoločného záujmu vládam, na oboch stranách hranice.

Sestry a pôrodné asistentky sú v popredí boja proti COVID-19. Ako sa zistilo, v Španielsku a Taliansku miera prenosu vírusu medzi zdravotníckymi pracovníkmi je mimoriadne vysoká. Mnoho našich členov sa už nakazilo s COVID-19 v práci a niektorí sú veľmi chorí. Vieme, že sa to pravdepodobne zhorší.

Napriek tomuto jasnému nebezpečenstvu sa naši členovia - dobrovoľne a bez váhania – mobilizujú, presúvajú a zdokonaľujú s cieľom zabezpečiť, aby zdravotnícke služby dokázali reagovať na potreby obyvateľstva. Či už testujú vírus, alebo poskytujú priamu starostlivosť pacientom s COVID-19, sú vystavení veľkému riziku.

Aby sa to správne a bez sebapoškodenia zabezpečilo, je nevyhnutné, aby vlády na severe a na juhu spolupracovali a zabezpečili, aby ochrana zamestnancov prvej línie bola v popredí každého prijatého rozhodnutia.

Za týmto účelom žiadame potvrdenie a ubezpečenie o štyroch okamžitých bodoch:

**Po prvé**, vieme, že niektoré naše zdravotnícke služby sa poskytujú za hranicami. Mnoho našich členov denne cestuje za hranice za prácou a službami. Očakávame, že žiadne cestovné obmedzenia im neohrozia a uvítali by v tomto ohľade výslovnú verejnú dohodu.

**Po druhé**, dodávka a dostupnosť osobných ochranných prostriedkov je pre našich členov prvoradá, rovnako ako dodávka ventilátorov a kyslíka. Naši členovia vynaložili všetko úsilie, aby dôkladne zabezpečili dodávky týchto zdrojov a oceňujú veľké úsilie, ktoré sa doteraz vynaložilo. Žiadame, aby potrebné zameranie na dodávku nezoslablo.

Krížová kontaminácia je záležitosť, ktorej sa veľmi obávame. Vieme, že v Taliansku a Španielsku je 10 až 15% prípadov COVID-19 zdravotníckych pracovníkov. Posledné údaje v Írskej republike naznačujú viac ako 20%, zatiaľ čo údaje týkajúce sa Severného Írska nie sú v súčasnosti k dispozícii. V celej Európe zahynuli desiatky zdravotníckych pracovníkov a veľké množstvo sa musí izolovať.

Žiadame vás, aby ste naplnili svoj mandát vhodných OOP pre zamestnancov vo všetkých prvostupňových oblastiach COVID-19, vrátane všetkých oddelení, operačných sál, pohotovostí, rádiologických jednotiek, jednotiek intenzívnej starostlivosti, jednotiek vysokej závislosti a jednotiek starostlivosti o staršie osoby - verejné aj súkromné.

Toto musí zodpovedať príslušnej norme pre infekcie kategórie A, ako to špecifikuje Európske stredisko pre ochranu a kontrolu chorôb.

Okrem toho vás žiadame, aby ste zabezpečili, že všetci pracovníci a pacienti majú mandát na nosenie tvárovej masky v klinických aj neklinických oblastiach - a to aj v domácom prostredí a v komunite. Jedným z hlavných poučení z Talianska je, že v oblastiach

mimo COVID-19 dochádza k vyššiemu prenosu medzi zamestnancami.

**Po tretie**, žiadame vlády, aby prijali všetky potrebné opatrenia na zabezpečenie toho, aby orgány zodpovedné za registráciu ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie a regulačné orgány spolupracovali so zamestnancami a našimi organizáciami v tomto veľmi ťažkom období. Zamestnanci prvej línie musia byť podporovaní v ich úsilí o poskytovanie čo najbezpečnejších a profesionálnych služieb v čase, keď je pravdepodobné, že dopyt bude obrovský.

**Nakoniec**, v minulom roku sa sestry a pôrodné asistentky na oboch stranách hranice museli uchýliť k štrajku. Toto nie je rozhodnutie, ktoré vzali na ľahkú váhu. Urobili tak z obáv nebezpečného počtu zamestnancov, rozdieloch v odmeňovaní a nedostatočnej reforme a investíciách do služieb verejného zdravotníctva.

V posledných rokoch sa vyskytli zákazy a obmedzenia týkajúce sa zamestnávania sestier a pôrodných asistentiek prvej línie. Táto politika bola v tom čase nielen nesprávna, ale obmedzila našu schopnosť reagovať na dnešnú krízu COVID-19. Žiadame vlády, aby potvrdili, že ošetrovateľstvo a pôrodná asistentka nebudú zahrnuté do žiadnych ďalších obmedzení zamestnávania vo verejnej službe.

Naši členovia budú v nadchádzajúcich týždňoch riskovať so svojimi životmi: mali by byť schopní tak urobiť s vedomím, že budú po tejto bezprostrednej kríze plne podporovaní.

Phil Ni Sheaghda  
General Secretary,  
Irish Nurses and Midwives Organisation

Pat Cullen  
Director,  
Royal College of Nursing Northern Ireland

## ZÁPAS S NÁKAZOU COVID-19 NA SLOVENSKU

ZUZANA GAVALIEROVÁ<sup>1</sup>, AHMADULLAH FATHI<sup>1</sup>, SLAVOMÍR SLÁVIK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ambulancia VLD, Mierová 1, Svit, Trojičné námestie Šuňava

<sup>2</sup> PUCHALLA, SLÁVIK & partners, s.r.o., Kmeťova 24 041 01 Košice

### Súhrn

Ochorenie koronavírusom SARS-CoV-2 mobilizoval kompetentné inštitúcie Slovenskej republiky na prevenciu a boj proti ochoreniu COVID-19. Myšlienka ochrany verejného zdravia sa stala témou číslo jedna v celom spektre života. Hľadajú sa najvhodnejšie spôsoby, ako vyvážiť potrebné opatrenia bez psychickej ujmy obyvateľstva a zároveň natoľko efektívne, aby splnili svoj účel.

Cieľom tohto článku je priblížiť zriedkavo používané pojmy, ktoré sú témou diskusií pre zdravotníckych pracovníkov.

### Kľúčové slová

Ambulancia VLD. COVID-19. Koronavírus SARS-CoV-2. Krízová situácia. Núdzový stav. Pandémia.

### Úvod

Ochorenie COVID-19 sa za posledné dva mesiace stalo najdiskutovanejšou témou dní. Cieľom tohto príspevku je poukázať, ako toto ochorenie ovplyvnilo a zmenilo prácu v ambulanciách všeobecného lekára pre dospelých (VLD), akým rizikám sú zdravotnícki pracovníci pracujúci v prvej línii vystavení, a čo pre nás znamenajú pojmy ako pandémia, biologický faktor, riziko práce, mimoriadna udalosť, núdzový stav, či ochranná bariéra.

Pre zopakovanie, dňa 11. marca 2020 vyhlásila Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) pandémiu koronavírusu SARS-CoV-2. Táto pandémia je výzvou, ktorej v tomto období ľudstvo čelí. Je to reakcia na vypuknutie nákazy, ktorá núti k prijímaniu ráznych opatrení pre posilnenie ochrany verejného zdravia a zároveň na zmiernenie sociálno-ekonomického vplyvu na pomoc najviac postihnutých odvetví touto globálnou pandémiou. Profesor Tingbo LIANG, predseda prvej pridruženej nemocnice Lekárskej fakulty Univerzity Zhejiang, vyzýva k spolupráci krajín a tvrdí, že v boji proti

ochoreniu COVID-19 skutočným riešením tejto pandémie nie je izolácia, ale spolupráca a v tejto chvíli je zdieľanie zdrojov, skúseností a učenie sa z chýb naša jediná šanca na výhru, bez ohľadu na to, kto sme (1).

Táto téma ovplyvnila vo veľkej miere chod ambulancií VLD, ktoré sa stali miestom diskusií, kde sa pacienti s dôverou obracajú.

### Infekčné agens koronavírus

Koronavírus patrí do čeľade Coronaviridae (Betakoronavírusy), kde sa zaraďujú aj koronavírusy SARS-CoV a MERS-CoV, ale vykazuje od nich genetickú odlišnosť (2). Otázkou však stále ostáva, čo je to vírus. Vedecká obec vedie opakovane diskusie o tom, či je vírus živý alebo neživý organizmus. Vírus nemá svoj vlastný proteosyntetický aparát, a preto sa reprodukuje výlučne vo vnútri živej bunky. Sú to malé častice, viditeľné len v elektrónovom mikroskope. Obsahujú DNA a RNA, ktoré sú nositeľmi genetickej informácie obalené proteínom. Ich štruktúra je jednoduchá, preto vírusy podliehajú častým mutáciám, čím sa prispôbujú zmenám podmienok. Bunka napadnutá vírusovou infekciou produkuje protivírusové bielkoviny (interferóny), ktoré bránia tomu, aby prešla infekcia z infikovaných buniek na susedné, zdravé bunky. Liečba vírusov je problematická, preto je dôležitá prevencia vo forme očkovania. Existujúce virostatiká v tele blokujú niektoré vírusové enzýmy, čím zabraňujú množeniu vírusov v hostiteľskej bunke. Liečba príznakov vírusových ochorení je symptomatická. Lekári z Wu-chan ako liečbu proti koronavírusu SARS-CoV-2 používajú a odporúčajú podávanie krvnej plazmy od uzdravených pacientov, pretože v krvi nakazeného sú prítomné protilátky proti danému vírusu (1).

### Ochorenie COVID-19

Globálnu pandémiu koronavírusu SARS-CoV-2 pomenovala WHO ako ochorenie

COVID-19 dňa 11. februára 2020. COVID-19: znamená „CO“ skratku „korona“, „VI“ znamená „vírus“ a „D“ znamená „disease“ choroba. Ide o vírusové ochorenie, a prvý prípad bol pozorovaný v novembri 2019 v čínskom meste Wu-chan, v provincii Chu-pej. Klinické prejavy sú najmä kašeľ, dýchavičnosť, horúčka, nechutenstvo, zápal pľúc, v prípade komplikácií môže skončiť úmrtím. Niektoré zdroje uvádzajú stratu čuchu, chuti a hnačky. Inkubačný čas je 2 až 14 dní. Bol potvrdený prenos koronavírusu SARS-CoV-2 z človeka na človeka kvapôčkovou infekciou (2). Zásadou protiepidemiologických opatrení pri eliminácii faktorov prenosu kvapôčkovej infekcie je účinná izolácia, bariéra, umývanie rúk a ochranná dezinfekcia.

### Čo je pandémia?

Ak je výskyt prípadov ochorenia v populácii alebo v regióne podstatne vyšší ako bežne počas celého roka, hovoríme o epidémii. Epidémia, ktorá sa šíri na veľmi veľké územie (prinajmenšom na celý kontinent) a postihuje veľkú časť populácie, je pandémia (3). Epidémia nastane, keď sa infekčné ochorenie rýchlo rozšíri na mnoho ľudí (4). Ako uvádza APIC, pandémia je prepuknutie globálnej choroby. Líši sa od ohniska alebo epidémie, pretože:

- ✓ ovplyvňuje širšiu zemepisnú oblasť, často na celom svete,
- ✓ infikuje väčší počet ľudí ako epidémia,
- ✓ je často spôsobená novým vírusom alebo kmeňom vírusu, ktorý medzi ľuďmi dlho necirkuluje,
- ✓ ľudia proti nemu majú obvykle malú až žiadnu imunitu,
- ✓ vírus sa rýchlo šíri z človeka na človeka po celom svete,
- ✓ spôsobuje oveľa vyšší počet úmrtí ako epidémia,
- ✓ často spôsobuje sociálne narušenie, ekonomické straty a všeobecné ťažkosti (4).

Keď to zjednodušíme, pandémia je celosvetová epidémia infikujúca však viac ľudí, má vysokú kontagiozitu (prenosnosť), spôsobuje viac úmrtí a môže mať vo veľkej miere spoločenské a hospodárske následky.

## Nástroje na protiepidemiologické opatrenia a dostupnosť zdravotnej starostlivosti

### 1. Karanténa ako eliminácia faktorov prenosu kvapôčkovej infekcie

Pri karanténe sa osobe podozrivej z nákazy nariadi izolácia, jej vyšetrovanie a pozorovanie v rámci lekárskeho dohľadu v zdravotníckom zariadení, v domácom prostredí alebo v inom jej prirodzenom sociálnom prostredí (5). Karanténou je izolácia, zvýšený zdravotný dozor a lekársky dohľad. Nariaďuje sa osobám podozrivým z nákazy, ktoré sa musia podrobiť zvýšenému zdravotnému dozoru. Karanténa spočíva v zákaze určitých činností, pri vykonávaní ktorých by sa mohlo prenosné ochorenie šíriť, prípadne v úprave pracovných podmienok na pracovisku zamestnanca (6). Počas karantény sa osoba zdržiava prioritne doma, nechodí do práce, vyhýba sa kontaktom s ľuďmi (vychádzky, nákup, venčenie psa obmedzuje na skoré ranné alebo večerné hodiny) (7).

### 2. Mimoriadna udalosť

Mimoriadnou udalosťou sa rozumie obdobie ohrozenia alebo obdobiapôsobenia následkov mimoriadnej udalosti na život, zdravie alebo majetok. Počas nej sa vykonávajú opatrenia na záchranu života, zdravia alebo majetku, na znižovanie rizík ohrozenia alebo činnosti nevyhnutné na zamedzenie šírenia a pôsobenia následkov mimoriadnej udalosti. Mimoriadnou udalosťou sa rozumie živelná pohroma, havária, katastrofa, ohrozenie verejného zdravia II. stupňa alebo teroristický útok (8). Ohrozenie verejného zdravia II. stupňa nastáva aj, ak je potrebné prijať opatrenia podľa osobitného predpisu pri výskyte prenosného ochorenia, podozrení na prenosné ochorenie alebo podozrení na úmrtie na prenosné ochorenie nad predpokladanú úroveň (9). Vo všeobecnosti je možné povedať, že každá fyzická osoba je povinná v čase mimoriadnej udalosti realizovať tzv. osobné úkony. Týmito úkonmi sa má na mysli povinnosť vykonávať časovo obmedzené práce pre civilnú ochranu súvisiace s bezprostrednou ochranou života, zdravia a majetku, alebo napr. povinnosť poskytnúť vecné plnenia.

### 3. Krízová situácia

Krízová situácia je širšie chápaná ako stav resp. obdobie, počas ktorého je bezprostredne ohrozená alebo narušená bezpečnosť štátu a ústavné orgány môžu po splnení podmienok ustanovených v tomto ústavnom zákone na jej riešenie vypovedať vojnu, vyhlásiť vojnový stav alebo výnimočný stav, alebo núdzový stav (10). Inými slovami ide o situáciu, ktorá je príčinou vyhlásenia vojny, vyhlásenie vojnového, výnimočného, resp. núdzového stavu.

### 4. Núdzový stav

Vláda môže vyhlásiť núdzový stav len za podmienky, že došlo alebo bezprostredne hrozí, že dôjde k ohrozeniu života a zdravia osôb, a to aj v príčinnej súvislosti so vznikom pandémie. Núdzový stav možno vyhlásiť len na postihnutom alebo na bezprostredne ohrozenom území. Vyhlasuje sa v nevyhnutnom rozsahu a na obmedzenom území. Uvedenému zodpovedá aj väčšia možnosť obmedzenia práv fyzických a právnických osôb pri vyhlásení núdzového stavu. Vo všeobecnosti možno v čase núdzového stavu:

- ✓ obmedziť nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia evakuáciou na určené miesto,
- ✓ uložiť pracovnú povinnosť,
- ✓ obmedziť výkon vlastníckeho práva k nehnuteľnostiam,
- ✓ obmedziť výkon vlastníckeho práva k hnutelým veciam,
- ✓ obmedziť nedotknuteľnosť obydlia na ubytovanie evakuovaných osôb,
- ✓ obmedziť alebo zakázať uplatňovanie práva pokojne sa zhromažďovať a iné.

### Ako je ovplyvnená činnosť zdravotníckych pracovníkov?

Pre činnosť zdravotníckych zamestnancov je asi najpodstatnejšie z uvedených uloženie pracovnej povinnosti. Pracovnou povinnosťou sa vo všeobecnosti rozumie:

- ✓ povinnosť zamestnanca zotrvať v zamestnaní a vykonávať prácu aj na inom ako dohodnutom mieste výkonu práce a dohodnutom druhu práce, ak zamestnávateľom je subjekt hospodárskej mobilizácie, a ak dotknuté pracovné miesto je pracovným miestom v organizačnej štruktúre subjektu hospodárskej mobilizácie v období krízovej situácie,
- ✓ povinnosť fyzickej osoby plniť úlohy nevyhnutné na zvládnutie opatrení hospodárskej mobilizácie v období krízovej situácie (11, 10).

Pracovnú povinnosť ukladá vláda, resp. okresný úrad.

- a) Najširšie je chápaná pracovná povinnosť pre zamestnancov subjektu hospodárskej mobilizácie, ktorí pracujú na mieste, ktoré je pracovným miestom v organizačnej štruktúre subjektu hospodárskej mobilizácie v období krízovej situácie. Na týchto dopadá pracovná povinnosť v celom rozsahu. Tento zdravotnícky zamestnanec je povinný:
  - ✓ plniť pokyny na výkon práce zo strany zamestnávateľa,
  - ✓ zotrvať v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnoprávnom vzťahu.
- b) Užšie je chápaná pracovná povinnosť zamestnancov subjektu hospodárskej mobilizácie, ktorí ale NEPRACUJÚ na mieste, ktoré je pracovným miestom v organizačnej štruktúre subjektu hospodárskej mobilizácie v období krízovej situácie. Pokyny na výkon práce sa mu ukladajú PRÍKAZOM a pokyn sleduje zabezpečenie plnenia konkrétneho opatrenia hospodárskej mobilizácie. Tento zdravotnícky zamestnanec je povinný:
  - ✓ vykonávať iný ako dohodnutý druh práce alebo na inom mieste.
- c) Ešte užšie je chápaná pracovná povinnosť zamestnancov zamestnávateľa, ktorý nie je subjektom hospodárskej mobilizácie, a ktorí NEPRACUJÚ na mieste, ktoré je pracovným miestom v organizačnej štruktúre subjektu hospodárskej mobilizácie v období krízovej situácie. Tento zdravotnícky zamestnanec je povinný:
  - ✓ plniť pracovnú povinnosť na mieste a v rozsahu uloženom v príkaze (11, 10).

### Vystavenie zdravotníckych pracovníkov riziku ochorenia COVID-19

Podľa úrovne a charakteru faktorov práce a pracovného prostredia, ktoré môžu ovplyvniť zdravie zamestnancov, hodnotenia zdravotných rizík a na základe zmien zdravotného stavu zamestnancov sa práce zaraďujú do štyroch kategórií.

Do prvej kategórie sa zaraďujú práce, pri ktorých nie je riziko poškodenia zdravia zamestnanca vplyvom práce a pracovného prostredia.

Do druhej kategórie sa zaraďujú práce, pri ktorých vzhľadom na riziko nie je predpoklad poškodenia zdravia, ale nedá sa vylúčiť nepriaznivá odpoveď organizmu na záťaž faktormi práce a pracovného prostredia.

Do tretej kategórie sa zaraďujú

a) práce, pri ktorých nie je expozícia zamestnanca faktorom práce a pracovného prostredia znížená technickými opatreniami na úroveň ustanoveného limitu a na zníženie rizika je potrebné vykonať organizačné opatrenia a iné špecifické ochranné opatrenia vrátane použitia osobných ochranných pracovných prostriedkov,

d) práce, pri ktorých je expozícia zamestnanca faktorom práce a pracovného prostredia znížená technickými opatreniami na úroveň ustanoveného limitu, ale vzájomná kombinácia a pôsobenie faktorov práce a pracovného prostredia môžu poškodiť zdravie,

a) práce, pri ktorých nie sú ustanovené limity, ale expozícia faktorom práce a pracovného prostredia môže u zamestnanca spôsobiť poškodenie zdravia,

b) práce vykonávané v kontrolovanom pásme, pri ktorých vzhľadom na úroveň a premenlivosť radiačných parametrov je na obmedzenie ožiarovania pracovníkov na úroveň limitov ožiarovania nevyhnutné používať osobné ochranné pracovné prostriedky a vykonávať dodatočné technické, organizačné alebo iné špecifické ochranné opatrenia.

Do štvrtej kategórie sa len výnimočne na obmedzený čas, najviac na jeden rok, zaraďujú

a) práce, pri ktorých nie je možné znížiť technickými alebo organizačnými opatreniami expozíciu zamestnanca faktorom práce a pracovného prostredia na úroveň ustanovených limitov, expozícia faktorom práce a pracovného prostredia prekračuje limity, zisťujú

sa zdravotné zmeny zamestnancov vo vzťahu k pôsobiacim faktorom a je potrebné vykonať technické opatrenia a iné špecifické ochranné opatrenia vrátane použitia osobných ochranných pracovných prostriedkov,

b) práce, ktoré podľa miery expozície jednotlivým faktorom práce a pracovného prostredia patria do tretej kategórie, ale vzájomná kombinácia faktorov práce a pracovného prostredia zvyšuje riziko poškodenia zdravia,

c) práce vykonávané pri činnostiach vedúcich k ožiareniu, pri ktorých ožiarenie pracovníkov prekračuje limity ožiarovania a takéto ožiarenie kladne posúdil úrad verejného zdravotníctva podľa § 13 ods. 5 písm. a) siedmeho bodu.

Rizikovou prácou je práca zaradená do tretej a štvrtej kategórie. O zaradení práce do tretej kategórie a štvrtej kategórie, o zmene alebo vyradení práce z tretej kategórie a štvrtej kategórie rozhoduje príslušný orgán verejného zdravotníctva na základe návrhu zamestnávateľa, fyzickej osoby – podnikateľa, ktorý nezamestnáva iné fyzické osoby, alebo z vlastného podnetu. Podľa NV SR č.338/2006 Z. z. (12) o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou biologickým faktorom (BF) pri práci, pracovné činnosti v ambulancii nezahŕňajú cieľnú prácu s BF, ale môžu mať za následok expozíciu zamestnancov BF, ktoré môžu spôsobovať ochorenie ľudí a mohli by predstavovať nebezpečenstvo pre zamestnancov.

Podľa NV SR č. 83 / 2013 Z. z. (13) o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou BF pri práci, sa do kategória rizika 3. skupiny radia bio-

logické faktory 3. skupiny, ktoré môžu spôsobiť závažné ochorenie ľudí a vážne nebezpečenstvo pre zamestnancov; môžu predstavovať riziko rozšírenia v populácii, pričom obvykle je k dispozícii účinná profylaxia alebo liečba. Biologické faktory 4. skupiny, ktoré spôsobujú závažné ochorenie ľudí a sú vážnym nebezpečenstvom pre zamestnancov; môžu predstavovať vysoké riziko rozšírenia v populácii, pričom obvykle nie je k dispozícii účinná profylaxia alebo liečba.

Toto ochorenie podobne ako Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS) a Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), sa radí medzi vysoko nebezpečnú nákazu (VNN). Podľa UVZ SR, medzi pravdepodobné miesta zistenia osoby podozrivej z ochorenia na VNN mimo miesta vstupu do SR sú na prvom mieste uvádzané - Ambulancia VLD alebo ambulancia všeobecného lekára pre deti a dospelých, alebo ambulancia lekárskej služby prvej pomoci (14).

Záverom konštatujeme s istotou: Z výsledkov posúdenia pracovného prostredia, pracovných podmienok a pracovnej činnosti vyplýva, že pracovníci v ambulancii sú počas pandémie ochorenia COVID-19 vystavení riziku expozície BF 3. a 4. kategórie rizika pri rešpektovaní hygienických zásad pri práci s biologickým materiálom podľa prílohy 1 citovaného zákona (pozri Tabuľka č. 1).

Ako sa môže zdravotnícky pracovník a pacient chrániť?

Vstupnou bránou sú sliznice. Preto je dôležité časté umývanie rúk mydlom a vodou v dostatočnom čase - cca 20 sekúnd. Ruky si umývame pred každým jedlom,

|   |   |
|---|---|
| 1 | Používaním osobných ochranných pracovných pomôcok (OOPP).   |
| 2 | Dôsledným dodržiavaním postupov hygieny rúk v zmysle vyhlášky MZ SR č. 553/2007 Z. z. - príloha k prevádzkovému poriadku. |
| 3 | Používaním sterilných zdravotníckych pomôcok pri parenterálnych výkonoch.   |
| 4 | Dodržiavaním postupov dezinfekcie a sterilizácie.   |
| 5 | Dodržiavaním bezpečných postupov pri používaní a zneškodňovaní ostrých predmetov a pri manipulácii s odpadom.             |
| 6 | Správnou manipuláciou s bielizňou.  |
| 7 | Zabezpečením mikrobiologickej čistoty ovzdušia.   |

Tabuľka 1 Prevencia infekčných ochorení pri poraneniach pracovníkov v zdravotníctve

po príchode domov, po každom pacientovi. Dezinfekcia rúk pomocou prostriedkov na báze alkoholu. Nedotýkame sa očí, nosa a úst. Nosíme na tvári rúška, ktoré rukami nechytáme, po každom odstránení rúška za gumičku alebo šnúru si umývame ruky. Pri respiračných symptómoch ako kýchanie, či kašľanie, kašleme a kýchame do vreckovky, ktorú vyhodíme. V prípade absencie vreckovky kašleme a kýchame do lakťovej jamky. Od ľudí sa snažíme dodržiavať odstup minimálne meter. Nepodávame si ruky. Pri nákupoch používame rukavice a vlastnú tašku namiesto nákupného vozíka. Tovar rukami neobchytávame, po príchode domov ovocie a zeleninu dôkladne umyjeme. Pri platbe uprednostňujeme platbu platobnou kartou (bezhotovostný prevod). Pri zadávaní PIN používame rukavice, prípadne papierovú vreckovku, ktorú následne vyhodíme. Pravidelne dezinfikujeme kľúče, mobily, kľučky a ostatné predmety, s ktorými prichádzame do kontaktu. Snažíme sa myslieť pozitívne.

Tu je dôležité podotknúť, že nosenie rúšiek nikdy nenahradí správnu hygienu rúk. Zdravotnícki pracovníci dodržiavajú hygienu rúk pred každým nasadením ochranných pomôcok a po každom ich odstránení.

Terajší režim, ktorý je nastavený Metodickým usmernením hlavného odborníka pre VLD pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii o dospelých počas pandémie COVID-19 – základné postupy, chráni zdravotníckych pracovníkov v prvej línii.

1. Pacient telefonicky kontaktuje ambulanciu VLD.
2. Dotazníkovou formou odpovie na 4 otázky, ktoré sú mu kladené:
  - ✓ Máte Vy alebo iná blízka osoba pozitívnu cestovateľskú anamnézu – cestovali ste posledných 21 dní do zahraničia? (za rizikové krajiny sa považujú VŠETKY krajiny).
  - ✓ Boli ste Vy alebo iná Vám blízka osoba v kontakte s osobou s potvr-

denou infekciou koronavírusom?

- ✓ Ste Vy alebo iná Vám blízka osoba v nariadenej karanténe? (nariadenej RÚVZ alebo na základe opatrení vlády)?
- ✓ Máte Vy alebo iná Vám blízka osoba príznaky infekcie dýchacích ciest? (UVZ SR, 2020)

3. Uprednostňuje sa bezkontaktná medicína.

Sestry a lekári sa chránia rúškami, prípadne respirátormi, v prípade pacienta s respiračnými symptómami alebo zvýšenou telesnou teplotou sa chránia tak, že si nasadia plášť alebo ochranný oblek, čiapku, respirátor, okuliare alebo ochranný štít, rukavice (Tabuľka č.2). Ku každému pacientovi pristupujú ako k potenciálne infekčnému. Pacientovi s respiračnými symptómami poskytnú zdravotnicke rúško, nie respirátor. Pacient do ambulancie vstúpi s rúškom, nie s respirátorom.

| Stupeň ochrany     | Ochranné vybavenie   | Použitie  |
|--------------------|--|---|
| Stupeň ochrany I   | Jednorazová chirurgická čiapka<br>Jednorazová chirurgická maska<br>Pracovná uniforma<br>Jednorazové latexové rukavice alebo izolačný odev na jedno použitie, ak je to potrebné   | » Skrining, triedenie pacientov, všeobecné ambulantné oddelenia   |
| Stupeň ochrany II  | Lekárska ochranná maska(N95)<br>Jednorazová chirurgická čiapka<br>Pracovná uniforma<br>Jednorazová lekárska ochranná uniforma<br>Jednorazové latexové rukavice<br>Ochranné okuliare  | Ambulancia pre horúčkovité ochorenia<br>» Izolačné oddelenie (vrátane izolovanej intenzívnej JIP)<br>» Vyšetrenie iných než respiračných vzoriek u podozrivých / potvrdených pacientov<br>» Zobrazovacie vyšetrenie u podozrivých/potvrdených pacientov<br>» Čistenie chirurgických nástrojov používaných u podozrivých / potvrdených pacientov   |
| Stupeň ochrany III | Jednorazová chirurgická čiapka<br>Lekárska ochranná maska (N95)<br>Pracovná uniforma<br>Jednorazová lekárska ochranná uniforma<br>Jednorazové latexové rukavice<br>Celoplošné ochranné dýchacie zariadenia alebo elektrický dýchací filtračný prístroj | » Keď personál vykonáva operácie, ako je tracheálna intubácia, tracheotómia, bronchofibroskopia, gastroenterologická endoskopiaatď., pri ktorých môžu podozriví/potvrdení pacienti uvoľňovať alebo rozstrekovať dýchacie sekréty alebo telesné tekutiny/krv<br>» Keď personál vykonáva chirurgický zákrok alebo pitvu u potvrdených/podozrivých pacientov<br>» Keď personál vykonáva NAT pre COVID-19 |

Tabuľka 2 Manažment osobných ochranných prostriedkov COVID-19 (1)

Poznámky:

1. Všetci pracovníci zdravotníckych zariadení musia nosiť lekárske chirurgické masky.
2. Všetci pracovníci pohotovosti, ambulancie infekčných chorôb, ambulancie respiračnej starostlivosti, stomatologického oddelenia alebo endoskopické vyšetrovacej miestnosti (napríklad gastrointestinálna endoskopia, bronchofibroskopia, laryngoskopiaatď.) musia svoje chirurgické masky vymeniť za lekárske ochranné masky (N95) podľa kritérií stupeň ochrany I;
3. Zamestnanci musia mať pri odbere respiračných vzoriek u podozrivých/potvrdených pacientov ochranný tvárový štít spĺňajúci kritériá ochrany úrovne II.



## Kto je ochorením

### COVID-19 ohrozený najviac

Pravdepodobne existujú jedinci, u ktorých sa predpokladá, že sú prirodzene odolní nielen voči tomuto vírusu, ale aj iným vírusovým ochoreniam. Najviac ohrozenou skupinou sú osoby priamo vystavené tejto nákaze. Aj napriek rešpektovaniu hygienických zásad pri práci zdravotníckych pracovníci, záchranári, policajti, hasiči a ďalšie podobné povolania, ktorí sú vystavení priamemu pôsobeniu BF. Dokumentované prípady udávajú, že najrizikovejšia skupina z obyvateľstva sú seniori (vek 65 a viac), pacienti s komorbiditami (chronické ochorenie priedušiek, obezita, diabetes mellitus, onkologickí, reumatologickí pacienti a pod.) a pacienti s oslabenou imunitou (stavy po transplantácii, ktorí užívajú lieky na zníženie imunity a pod.). Nakoľko ide o nový vírus, je predmetom skúmania a ďalšieho pozorovania. Faktory šírenia vírusu sú také, ako u iných nákazlivých ochorení prenášaných kvapôčkovou infekciou. Otázky v podobe, ako dlho bude trvať imunita po prekonaní infekcie, aké zanechá trvalé následky v tele, sú predmetom bádania, čo si vyžaduje čas.

## Záver

Ochorenie COVID-19 je na návšteve aj na Slovensku. Mení bežný chod života, ovplyvňuje spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti, aj s ďalšími dopadmi na socio-ekonomickú oblasť. S istotou môžeme povedať, že tieto zmeny sa dotýkajú súčasnosti, ako aj blízkej budúcnosti. Novovzniknuté pojmy v súvislosti s koronavírusom (koronakríza, koronaopatrenia a pod.) sa budú skloňovať, ale pre zdravotníkov, ktorí sú v prvej línii vystavení riziku nákazy, prináležia isté, zákonom nárokovateľné dávky, tak ako sú uvedené v súčasných platných právnych predpisoch (rizikové príplatky na rizikovom pracovisku). Je potrebné do legislatívy zdefinovať infekčné agens koronavírusu pre jeho správanie sa. Úrad verejného zdravotníctva by mal kategorizovať práce vo vzťahu ku faktorom práce a pracovného prostredia zo súčasného predpandemického BF 2. rizika, na rizikovú skupinu 3. - 4. rizika, ku ktorému prináleží nielen rizikový príplatok u všetkých prvotných zdravotníckych pracovníkoch, ale aj nárokovateľnosť na chorobu z povolania v príčinnej súvislosti s ochorením COVID-19. Podľa NVSR č. 338/2006 Z. z. o ochrane zdravia zamestnancov pred rizi-

kami súvisiacimi s expozíciou BF pri práci, pracovné činnosti v ambulancii nezahŕňajú cieľenú prácu s BF, ale môžu mať za následok expozíciu zamestnancov BF, ktoré môžu spôsobovať ochorenie ľudí a mohli by predstavovať nebezpečenstvo pre zamestnancov.

## Zdroje

1. LIANG, T. Príručka prevencie a liečby COVID-19. 2020. Univerzitná nemocnica ZHEIANG. Translata, 2020. [online] [cit. 2020-04-02]. Dostupné na internete: <http://www.saomfs.sk/wp-content/uploads/2020/03/Prirucka-prevencie-a-liecbu-COVID-19-SK-VERZIA.pdf-kopia.pdf>
2. ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Bratislava 2020. Usmernenie hlavného hygienika SR, Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v Slovenskej republike. online. [cit. 2020-03-24]. Dostupné na: [http://www.uvzsr.sk/docs/info/epida/KoMePo\\_k\\_Usmernenie\\_HH\\_SR.pdf](http://www.uvzsr.sk/docs/info/epida/KoMePo_k_Usmernenie_HH_SR.pdf)
3. EPIDEMIOLOGICKÝ INFORMAČNÝ SYSTÉM. Chripka. 2006. [online] [cit. 2020-03-26]. Dostupné na internete: <https://www.epis.sk/InformacnaCast/Temy/Chripka/NajcastejsieOtazky.aspx>
4. ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY. Outbreaks, epidemics and pandemics—what you need to know. 2020. [online] [cit. 2020-04-01]. Dostupné na internete: [https://apic.org/monthly\\_alerts/outbreaks-epidemics-and-pandemics-what-you-need-to-know/](https://apic.org/monthly_alerts/outbreaks-epidemics-and-pandemics-what-you-need-to-know/)
5. TEZAUZUS SLOVENSKEHO PRÁVA. Bratislava 2019. Tezaurus pracovného práva. [online] [cit. 2020-02-25]. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/zoznam-tezaurov/-/tezaurus/koncept/-SK-tezaury-1-5-koncepty-135>
6. BARANCOVÁ H. a kol. Zákoník práce. Komentár. 1. vydanie. Bratislava: C. H. Beck, 2017. ISBN: 978-80-89603-53-4
7. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. Bratislava 2020. Všeobecné informácie. [online] [cit. 2020-03-26]. Dostupné na internete: [https://www.korona.gov.sk/pdf/Pokyny\\_pre\\_obcanov.pdf](https://www.korona.gov.sk/pdf/Pokyny_pre_obcanov.pdf)
8. ZÁKON NR SR 42/1994 Z. z. 1994. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky

o civilnej ochrane obyvateľstva. online. [cit. 2020-03-24]. Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/1994-42>

9. ZÁKON NR SR 355/2013 Z.z. 2013. Zákon o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online] [cit. 2020-03-26]. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2007/355/20130701.html>
10. ZÁKON NR SR 387/2002 Z.z. 2002. Zákon o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu. [online] [cit. 2020-02-25]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2002-387>
11. ZÁKON NR SR 179/2011 Z.z. 2011. Zákon o hospodárskej mobilizácii a o zmene a doplnení zákona č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov. [online] [cit. 2020-03-26]. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2011/179/>
12. NARIADENIE VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 338/2006 Z.z. Nariadenie vlády SR o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou biologickým faktorom pri práci. 2006. [online] [cit. 2020-03-26]. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2006/338/20060601.html>
13. NARIADENIE VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 83/2013 Z.z. 2013. Nariadenie vlády SR o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou biologickým faktorom pri práci. [online] [cit. 2020-02-25]. Dostupné na internete: [http://www.uvzsr.sk/docs/leg/83\\_2013.pdf](http://www.uvzsr.sk/docs/leg/83_2013.pdf)
14. ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Bratislava 2020. Metodické usmernenie hlavného odborníka pre VLD pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii o dospelých počas pandémie COVID-19 – základné postupy. Publikované v súlade s uznesením vlády SR č. OLP12595/2020.

## Kontakt na autora

PhDr. Zuzana Gavalierová

Predsedníčka odbornej Sekcie ambulancných sestier a pôrodných asistentiek SK-SaPA

e-mail: [gavalierova.z@gmail.com](mailto:gavalierova.z@gmail.com)

# MOTIVÁCIA ŠTUDENTOV OŠETROVATEĽSTVA PRE VÝKON KLINICKEJ PRAXE

## MOTIVATION OF THE NURSING STUDENTS FOR THE CLINICAL PRACTICE PERFORMANCE

ANDREA BOTÍKOVÁ<sup>1</sup>, VERONIKA HRICOVÁ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Katedra ošetrovateľstva, FZaSP TU v Trnave

### Súhrn

Neoddeliteľnou súčasťou vzdelávacieho procesu študentov ošetrovateľstva v klinickom prostredí je efektívna a účinná motivácia. Nezastupiteľnú úlohu v tomto procese zohráva vzťah medzi študentom a mentorom. Rola mentora je pre študenta pre výkone klinickej praxe kľúčová.

### Kľúčové slová

Motivácia. Študent ošetrovateľstva. Mentor. Klinická prax. Stres.

### Summary

The effective and active motivation is an integral part of the educational process of nursing students in a clinical environment. The relationship between the student and the mentor plays an irreplaceable role in this process. The mentor's role is crucial for the student to perform clinical practice.

### Key words

Motivation. Student of Nursing. Mentor. Clinical practice. Stress.

### Úvod

Motivácia študentov ošetrovateľstva pre výkon klinickej praxe je neoddeliteľnou súčasťou vzdelávacieho procesu v klinickom vyučovacom prostredí. Ide o ucelený proces, ktorý vedie k rozšíreniu vedomostí s možnosťou aplikácie do praxe. Poskytuje študentom priestor pre zdokonaľovanie zručností a návykov. Učí študentov zodpovednosti, samostatnosti a práci v tíme s iným zdravotníckym personálom (1). Študenti majú často pri príchode na nové klinické pracovisko strach. Boja sa toho, čo ich čaká, ako budú prijatí zdravotníckym personálom, a či budú zapojení do zdravotnej starostlivosti o chorých. To všetko záleží na sestre, ktorá študentov na klinickej praxi vedie (2). Práve interpersonálne vzťahy medzi študentom ošetrovateľstva a mentorom

v klinickom prostredí vytvárajú pozitívnu, či negatívnu klímu na pracovisku, ktorá môže ovplyvniť študentov vzťah k praktickej výučbe, či k svojmu budúcemu sesterskému povolaniu.

Vo všeobecnosti sa motiváciou označuje vnútorný stav duše človeka, ktorý ho aktivuje alebo uvádza do pohybu (3). Motivácia vo veľkej miere vplyva na výkon človeka pri jeho pracovnej činnosti. Študenti sú vysoko motivovaní svojim mentorom. Mentor je pre nich kľúčovou osobou, ktorá zabezpečuje, aby študent v klinickom prostredí nachádzal príležitosť a iniciatívne sa postavil k možnosti sebarealizácie a osobnému progresu. Mentor je v tomto prípade ich priamy nadriadený a jeho prejav, prístup ku študentom, ako aj k svojej pracovnej náplni, rovnako tak aj spôsob jeho komunikácie ovplyvňuje aj motiváciu študentov vykonávať klinickú prax. Študenti sú vždy do istej miery motivovaní aj charakterom svojej pracovnej náplne počas klinickej praxe. V momente, keď je študent delegovaný prácou, ktorá spadá do pracovnej náplne nižšieho zdravotníckeho personálu, jeho motivácia pre výkon praxe klesá. Naopak, ak je študent delegovaný prácou, ktorá ho obohacuje, je v jeho kompetencii a dáva mu možnosť osobného rozvoja, aj jeho motivácia pre výkon takejto práce pozitívne stúpa. Vzťahy na pracovisku, kde študent vykonáva klinickú prax zohrávajú kľúčovú úlohu. Ak zdravotnícky personál vie integrovať študenta do svojho tímu a študent sa cíti byť prijatý a vnímaný ako súčasť zdravotníckeho tímu, jeho motivácia môže byť touto skúsenosťou pozitívne ovplyvnená. To isté by sme mohli tvrdiť o komunikácii nielen medzi mentorom a študentom, ale komunikácii medzi všetkými členmi zdravotníckeho tímu. V prostredí, kde funguje efektívna komunikácia na kvalitnej úrovni, dochádza k zvýšeniu efektivity práce, a študent

tak môže vnímať a stať sa súčasťou fungujúceho pracovného kolektívu. V prípade, že je študent svedkom neefektívnej komunikácie v rámci pracoviska, na ktorom vykonáva klinickú prax, dochádza k demotivácii a negatívnej skúsenosti. Ďalším faktorom je pracovné prostredie, do ktorého študent prichádza. Technické vybavenie, čistota na pracovisku, pracovné podmienky, dostatok materiálu a ochranných pomôcok majú vplyv na pracovníkov rovnako ako na študentov (4).

Rola mentora v klinickej výučbe je kľúčovou pre kvalitné a efektívne vzdelávanie budúcich sestier. Pre študentov mentor predstavuje učiteľa a trénera pre zdokonaľovanie praktických zručností a dopĺňanie špecifických odborných vedomostí. Taktiež aj priateľa, ktorý dokáže študenta motivovať k lepšiemu výkonu, povzbudiť ho a vytvárať počas klinickej praxe atmosféru dostatočujúcu spokojnosť mentora ako aj študenta. Wilson-Barnet (5) vyzdvihuje, že atmosféra a organizácia sesterského tímu a radosť z vykonávanej činnosti sú veľmi dôležité faktory výučby. Študenti prichádzajú do klinického prostredia často neistí, vystrašení, s problémom začleniť sa do zdravotníckeho tímu. Úlohou mentora je viesť študenta k odbornému a pracovnému rastu. Vytvorenie takej pracovnej atmosféry, v ktorej sú študenti schopní nadobúdať nové vedomosti a zručnosti. Taktiež vedenie procesu adaptácie a integrácie študentov do interdisciplinárneho tímu zdravotníkov daného pracoviska klinickej výučby. Vybudovanie vzťahu so študentmi založené na vzájomnej dôvere, úcte, dosiahnutie úrovne, kedy sa študent aj mentor cítia komfortne pre vzájomnú interakciu nevyhnutnú pre kvalitnú klinickú prax. Mentor má byť morálnym vzorom a modelom pre študentov. Očakáva sa reflexia a podávanie konštruktívnej spätnej väzby študentom (6).

Mentor však nemá byť len pedagóg, ale tiež partner podporujúci rast lásky k povolaniu sestry. Mentor má tiež úlohu protektora. Je osobou, ktorá študentov chráni pred vplyvom stresových faktorov, pomáha študentom stanoviť si ciele, komunikuje so študentmi a zaujíma sa o ich negatívne a pozitívne skúsenosti (7). Študent aj mentor počas praxe plne kooperujú, a je preto dôležité, aby medzi nimi vznikol vzťah na úrovni dostatočne komfortnej pre ich spoločnú spoluprácu. Tak ako od mentora, aj od študenta sa očakáva disciplinovanosť, korektnosť, úcta, profesionalita, odbornosť a sebavedomie.

V prípade klinickej praxe na študentov vplyvajú faktory, ktoré v značnej miere prispievajú k tvorbe napätia a stresu. Medzi najznámejšie patria: nové, neznáme prostredie, výkony, ktoré sú pre študentov nové alebo sa s nimi doposiaľ nestretli, strach zo zlyhania, hodnotenie mentora, nedostatočná pomoc a podpora zo strany mentora a zdravotníckeho tímu, nedostatočná integrácia študentov do zdravotníckeho tímu (8). Mať možnosť pracovať v zorganizovanom dobre fungujúcom zdravotníckom tíme, v ktorom je študent vítaný, v ktorom funguje kvalitná komunikácia a študent tu môže využiť svoje vedomosti a zručnosti, a kde skúsení zdravotníci zdieľajú svoje schopnosti a vedomosti so študentom, ale hlavne v prospech pacienta, je dôležité pre progres študentov ošetrovateľstva a dokonca vedie k vytváraniu pozitívneho vzťahu k ich budúcemu povolaniu (9).

### Záver

Vzájomný rešpekt, porozumenie a komunikácia zainteresovaných by mohli viesť k zlepšeniu motivácie študentov, zníženiu stresu vplyvajúceho na študentov počas klinickej praxe, rovnako ako aj k zvýšeniu spokojnosti študentov počas výučby v klinickom prostredí. Odstránenie napätia, stresu a bariér medzi študentom ošetrovateľstva a mentorom prispieje ku kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti.

### Zdroje

1. BĀRTLOVÁ, S. a MARKOVÁ, M. 2008. Role sestry specialistky: učebný text základného modulu specializačného štúdia pro sestry a porodní asistentky. 1. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-488-7.
2. ČÍŽKOVÁ, L. a SALCBURGEROVÁ, L. 2009. Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů. In: Sestra. Roč. 19, č. 7-8, s. 20-21. ISSN 1210-0404.
3. DONNELLY, J.H., GIBSON, J.L., IVANCEVICH, J.M. 1997. Management. Praha: GRADA Publishing. 1997. 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
4. GOMES, F., PROENCA, T., 2015. Nurses motivation and Satisfaction at work. In An Exploratory Study at the Centro Hospitalar S. Joao. Universidade de Porto. [online] 2015. Dostupné na internete: <http://wps.fep.up.pt/wplist.php> ISSN 0870-8541.

5. WILSON – BARNETT, J. BUTTERWORTH, T. WHITE, E. TWINN, S. DAVIES, S. RILEY, L. 1995. Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. In Journal of Advanced Nursing 21, 1995; s.1152-1158.
6. GURKOVÁ, E., RYBAROVÁ, L. 2015. Vzdelávanie sestier v klinických podmienkach. [online] 2015. s.6-9. [cit. 2019-02-12] Dostupné na internete: <https://www.unipo.sk/public/media/20076/BROZURA%20LdV%20mentori.pdf>
7. BUŽGOVÁ, R. SIKOROVÁ, L. 2016. Klinická praxe študentů ošetrovateľství. In Ošetrovateľský výzkum a praxe založená na důkazech. Ostrava: Univerzita Ostraviensis. 2016. s.172-177. ISBN 978-80-7464-826-7.
8. MOSCARITOLO, M. L. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. Journal of nursing education. January. 2009;48(1): s.17-23.
9. HOIST, H., HORBERG, U. Students learning in clinical practice, supervised in pairs of students – a phenomenological study. In Journal of Nursing Education and Practice. 2013;3(8): s.113-124. ISSN 1925-4059.

### Kontakt na autora

doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD., MPH  
FZaSP TU v Trnave  
Univerzitné nám. 1  
918 43 Trnava  
[andrea.botikova@truni.sk](mailto:andrea.botikova@truni.sk)

## PREČO BYŤ ČLENOM V SK SaPA?



## **ŽIVOTNÉ JUBILEUM**

### **DOC. PHDR. ANDREA BOTÍKOVÁ, PHD., MPH,** **VEDÚCA KATEDRY OŠETROVATEĽSTVA**

Pri príležitosti významných životných medzníkov je zvykom danú osobnosť predstaviť. Okrúhle narodeniny v týchto dňoch oslavuje doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD., MPH, vedúca Katedry ošetrovateľstva. Po štúdiu na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, odbor pedagogika – ošetrovateľstvo, pracovala rokoch 1993 až 2003 ako učiteľka odborných predmetov na Strednej zdravotníckej škole v Trnave. Od roku 2006 pracuje na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce v Trnave v pozícii vysokoškolský pedagóg.

Zúčastnila sa aj na charitatívnej misii v Grécku. Získala ocenenie Biele srdce v kategórii sestra pedagóg, ktoré udelila stavovská organizácia Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek na celonárodnej úrovni (2019). *„Pani docentku poznám viac ako 30 rokov, nakoľko sme spolu študovali na vysokej škole v Bratislave. Pre mňa predstavuje osobu s ľudským prístupom, veľkou schopnosťou empatie a vzájomnej komunikácie. Má za sebou roky pedagogického pôsobenia vo vzdelávaní sestier. Pre ošetrovateľstvo je významnou odborníčkou so širokým rozhľadom a veľkou schopnosťou zovšeobecnenia poznania. Mnohé ocenenia jej práce sú dôkazom, že pozíciu vedúcej Katedry ošetrovateľstva zastáva právom, pričom stále zostáva dámou a človekom, ktorý pevne stojí oboma nohami na zemi. K životnému jubileu želám, v mene svojom aj v mene spolupracovníkov, veľa zdravia, energie, pozitívne ladenie, entuziazmus, vnútorný pokoj, príjemnú pracovnú atmosféru na realizáciu ďalších aktivít a víziev“.*

PhDr. Iveta Vidi, PhD.,  
tajomníčka Katedry ošetrovateľstva,  
FZaSP, TU

ANDREA BRATOVÁ<sup>1,2</sup> LUKÁŠ KOBER<sup>3</sup>, VLADIMÍR SISKA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ústav ošetrovateľstvá, 2. LF Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol, Praha

<sup>2</sup> Hospic dom pokoja a zmiery u Bernadety v Nitre, Charita Nitra

<sup>3</sup> Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

<sup>4</sup> KOS ZZS Prešov

Podľa Centra pre kontrolu a prevenciu chorôb (CDC), infekcie spojené so zdravotnou starostlivosťou alebo nemocničné infekcie, sú infekcie, ktoré pacienti získavajú v priebehu liečby za iných podmienok v rámci zdravotnej starostlivosti (1). Nemocničné infekcie ovplyvňujú zdravie a bezpečnosť pacientov, taktiež i systém zdravotnej starostlivosti ako celku. Odhaduje sa, že nemocničné infekcie zvyšujú náklady na zdravotnú starostlivosť o 4,5 až 5,7 miliardy dolárov. Okrem peňažných zdrojov zvyšujú nemocničné infekcie počet dní, ktoré pacient strávi v nemocnici, čo si vyžaduje dodatočnú zdravotnú

Nesplnenie štandardných postupov na umývanie rúk vedie k 10 % všetkých nemocničných infekcií (3). Keď pomer počtu sestier k pacientom klesá, znižuje sa tiež množstvo starostlivosti a čas pridelený každému pacientovi (2). Americká nemocničná asociácia uvádza, že zo 168 000 voľných pozícií v amerických nemocniciach je 75 % (126 000) ošetrovateľských pozícií. Od roku 2004 vzrástol nedostatok a dopyt po sestrách o približne 22 %. Do roku 2020 je nedostatok sestier vypočítaný tak, že dosiahne 800 000 voľných pracovných miest v Spojených štátoch (4).

počet sestier klesol o 0,9 %. Tento negatívny trend potvrdzujú aj štatistiky OECD, ktoré uvádzajú, že za posledných 15 rokov (2000 – 2015) klesol počet sestier z 7,4 na 5,7 sestry na 1000 obyvateľov, pričom priemer OECD je 9,0 na 1000 obyvateľov. Štatistický úrad SR uvádza, že v roku 2016 Slovensko malo 5 415 949 obyvateľov. V tomto istom období NCZI uvádza, že v systéme zdravotnej starostlivosti pracovalo 31 183 sestier. „Na základe týchto údajov musíme konštatovať, že na Slovensku aj v súčasnosti chýba v porovnaní s priemerom OECD viac ako 15 000 sestier a pôrodných

**„Sestry a pôrodné asistentky sú chrbtovou kosťou každého zdravotníckeho systému: v roku 2020 vyzývame všetky krajiny, aby investovali do sestier a pôrodných asistentiek ako súčasť ich záväzku v oblasti zdravia pre všetkých.“**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, generálny riaditeľ WHO (WHO, 2020)  
Year of the Nurse and the Midwife 2020

starostlivosť a hodiny strávené poskytovaním starostlivosti o pacienta. Tieto nákladné infekcie odvádzajú finančné prostriedky, personál a čas strávený poskytovaním starostlivosti z možnej implementácie opatrení na bezpečnosť pacientov a kontrolu infekcií na ochranu pacientov. Jedným z najvýznamnejších faktorov vedúcich k nemocničným infekciám je nedodržiavanie opatrení na kontrolu infekcií zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (2).

Celosvetovo, aj u nás je problematika nedostatku sestier naliehavou a diskutovanou témou. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek opakovane upozorňuje na alarmujúci stav ošetrovateľstva na Slovensku. Slovensko sa dlhodobo nachádza na konci rebríčka OECD, čo sa týka počtu sestier na počet obyvateľov. „Samotné štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií jasne potvrdzujú, že za posledných päť rokov (2012 – 2016)

asistentiek,“ (5). Momentálne nedisponujeme žiadnym výskumom, ktorý by poukazoval na pomer sestier na Slovensku a dopad na šírenie nemocničných infekcií. Ministerstvo zdravotníctva SR predstavilo v roku 2019 plán zníženia výskytu nemocničných infekcií v nemocniciach. Hlavnou intervenciou bola osвета personálu a pacientov o správnej dezinfekcii rúk, ktorá nadväzovala na celosvetovú aktivitu WHO.

| FAKTY  | EKONOMICKÁ ZÁŤAŽ: Platenie vysokej ceny   |  |
|--|---|--|
|  <p><b>1 Z 10 PACTIENOV VO SVETE JE OVPLYNENÝ HAI</b></p> |  <p><b>AŽ 1.1 BILLION € JE OČAKÁVANÉ VYNALOŽENIE ROČNÝCH NÁKLADOV MEDZI ROKMI 2015 A 2050 PRE AMR, MEDZI OBLASTNE V EURÓPSKYCH KRAJINÁCH</b></p> |  <p><b>DO ROKU 2050, BUDE AMR ZODPOVEDNÉ ZA 25% ZVÝŠENIE NA VÝDAVKY NA ZDRAVIE V KRAJINÁCH S NÍZKYM PRÍJMOM</b></p> |

Tabuľka 1 HAI zaťaž v porovnaní s inými infekčnými ochoreniami v Európe (6)

Účinná prevencia a kontrola infekcií (IPC) si vyžaduje neustále opatrenia a koordináciu na všetkých úrovniach zdravotníckeho systému, od tvorcov politiky po manažérov zariadení, zdravotníckych pracovníkov a tých, ktorí majú prístup k zdravotníckym službám. Endemický, pretrvávajúci problém infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou (HAI) je síce často skrytý pred pozornosťou verejnosti, ale je veľmi reálny a žiadna inštitúcia ani krajina si to nemôže dovoliť ignorovať. WHO preukázala, že komunikácia a zdieľanie informácií sú obrovské kroky vedúce k prijatiu opatrení v prístupe k prevencii HAI. Jeden jednoduchý spôsob, ako byť informovaný, je prečítať si informácie o WHO IPC, stretnutiach a udalostiach (7).

**Mechanizmy na zmiernenie ohrozenia bezpečnosti pacientov**  
 Systém zdravotnej starostlivosti má pred sebou výzvu na dlhodobé riešenie týchto otázok. Riešenia problémov pozitívne ovplyvnia sestry, ale budú mať aj pozitívne spoločenské dôsledky prostredníctvom zvýšenia počtu zachránených životov (2).

Pomoc pre riešenia jednotlivých páličivých problémov je možné nájsť v zozname stratégií, akčných plánov, usmerňovacích dokumentov, školiacich kurzov a výskumných projektov zameraných na prevenciu a kontrolu antimikrobiálnej rezistencie a infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou, ktoré sú k dispozícii online. Tieto dokumenty uverejnili ECDC, EÚ / EHP a ďalšie krajiny, medzinárodné a národné agentúry, profesijné spoločnosti na podporu zdravotníckych pracovníkov, správcov nemocníc a odborníkov v oblasti verejného zdravia (8). Sestry zohrávajú rozhodujúcu úlohu pri podpore zdravia, prevencii chorôb a poskytovaní primárnej a komunitnej starostlivosti. Poskytujú starostlivosť v núdzových situáciách a budú kľúčom k dosiahnutiu všeobecného zdravotného pokrytia. Dosiahnutie zdravia pre všetkých bude závisieť od dostatočného počtu dobre vyškolených a vzdelaných, regulovaných a dobre podporovaných sestier a pôrodných asistentiek, ktoré dostávajú odmenu a uznanie úmerné službám a kvalite starostlivosti, ktorú poskytujú (10).

**Odporúčania pre prax:** v zdravotníckych zariadeniach: navrhujeme podporovať výskumné šetrenia, ktoré budú založené na dôkazoch. Podporiť výskumné šetrenie pomeru zamestnancov v pomere k vzniku nemocničných nákaz. Realizovať celoštátnu konferenciu zameranú na HAI, IPC. Edukovať zdravotníckych pracovníkov o HAI, rizikách, postupoch, návrhoch na riešenia. Prehodnotenie personálnych noriem, stanovenie optimálneho počtu sestier na pacienta, zlepšenia v odbornej príprave sestier, zmeny na úrovni nemocníc v oblasti personálneho riadenia, materiálno – technického zabezpečenia, udržanie sestier v systéme zdravotnej starostlivosti, podpora nových sestier.

Na dosiahnutie všeobecného zdravotného pokrytia do roku 2030 potrebuje svet ďalších 9 miliónov zdravotných sestier a pôrodných asistentiek. Preto WHO vyhlásilo rok 2020 za Medzinárodný rok sestry a pôrodnej asistentky. WHO vyzýva k pripojeniu sa k partnerom, vrátane Medzinárodnej konfederácie pôrodných asistentiek (ICM),

Medzinárodnej rady sestier (ICN), Now Nursing a Populačného fondu OSN (UNFPA) v celoročnom úsilí o oslavu práce zdravotných sestier a pôrodných asistentiek. náročné podmienky, ktorým často čelia, a obsahujú zvýšené investície do pracovnej sily v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii (9).

## Záver

Plánujeme vykonať výskum, ktorého cieľom bude nájsť optimálny pomer sestry k pacientovi pre každý typ nemocničnej jednotky. Zdravotnícke zariadenia by mali skúmať rôzne modely personálneho zabezpečenia pre ich implementáciu. Na základe týchto skutočností sme sa rozhodli požiadať o finančný príspevok z Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry MŠVVaŠ SR (KEGA) na projekt pod názvom „Využívanie bariérových techník v prevencii a kontrole infekcií v ošetrovateľskej starostlivosti“, ktorý získal podporu pre realizáciu. Prevencia a kontrola šírenia infekcií je v zariadeniach poskytujúcich zdravotnícku starostlivosť na Slovensku a vo svete aktuálna. Efektívna implementácia postupov kontroly infekcie je rozhodujúca pre zníženie prenosu infekcií získaných v zdravotníckych zariadeniach, ale aj v zariadeniach sociálnych služieb, domoch ošetrovateľskej starostlivosti, stacionároch, v ambulanciách a v urgentnej zdravotnej starostlivosti. Ochrana zdravotníckych pracovníkov a pacientov pred biologickými faktormi je kľúčová pre elimináciu vzniku nemocničných infekcií. Projekt KEGA č. 015KU-4/2019 je zameraný na skvalitnenie prípravy zdravotníckych pracovníkov v oblasti prevencie šírenia nemocničných infekcií, infekčných ochorení, kontrolu infekcií, využívanie osobných ochranných prostriedkov, bariérových techník na štandardných ošetrovacích jednotkách, jednotkách intenzívnej starostlivosti,

špecializovaných pracoviskách, kde je možné vysoké riziko prenosu infekcií zo zdravotníckeho personálu na pacienta. Cieľom projektu je zhromaždiť dostatok výskumného materiálu, realizovať výskum medzi zdravotníckymi pracovníkmi, na základe ktorého budeme schopní aktuálne reflektovať výsledky pre potreby praxe.

*Príspevok bol spracovaný v rámci projektu KEGA č. 015KU-4/2019.*

## Bibliografické zdroje

1. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare-associated infections (HAIs). [online]. 2019, [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/health-Dis.html>
2. CRONIN, S., LEO, F., McCLEARY, M. 2008. Linking Nurse Staffing to Nosocomial Infections: A Potential Patient Safety Threat. In *GUJHS*. 2008. Vol. 5, No. 2. [online]. 2019, [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <https://blogs.commonsgorgetown.edu/journal-of-health-sciences/issues-2/previous-volumes/vol-5-no-2-december-2008/linking-nurse-staffing-to-nosocomial-infections-a-potential-patient-safety-threat/>
3. CHEN, YC, CHIANG, LC 2007. Effectiveness of hand-washing teaching programs for families of children in pediatric intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6), 1173-1179. . [online]. 2019, [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: [https://www.academia.edu/9808486/Effectiveness\\_of\\_hand-washing\\_teaching\\_programs\\_for\\_families\\_of\\_children\\_in\\_paediatric\\_intensive\\_care\\_units](https://www.academia.edu/9808486/Effectiveness_of_hand-washing_teaching_programs_for_families_of_children_in_paediatric_intensive_care_units)
4. STONE, PW , CLARKE, SP, CI-MIOTTI, J., CORREA-De-ARAUJO, R. 2004. Nurses' working conditions: Implications for infectious disease. *Emerging Infectious Diseases*, 10(11), 1984-1989. [online]. 2019, [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

[articles/PMC3328993/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328993/)

5. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. 2018. Na Slovensku naďalej chýba viac ako 15 000 sestier. In Tlačová správa SKSaPA. 2018. [online]. 2019, [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <https://www.sk-sa-pa.sk/obsah/regionalne-komory/zoznam-regionalnych-komor/sk-sa-pa-na-slovensku-naďalej-chyba-viac-ako-15-000-sestier.html>
6. WHO, 2019a, Infection prevention and control, Focus on AMR - Tools and resources. [online]. 2019, [cit. 2020-20-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/focus-amr/en/>
7. WHO, 2019b, Infection prevention and control, News and events. [online]. 2019, [cit. 2020-20-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/infection-prevention/news-events/en/>
8. European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European Union. 2020. Directory of online resources for the prevention and control of antimicrobial resistance (AMR) and healthcare-associated infections (HAI). [online]. 2020, [cit. 2020-16-01]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/directory-online-resources-prevention-and-control-antimicrobial-resistance-amr>
9. WHO, 2020. Year of the Nurse and the Midwife. 2020. [online]. 2020, [cit. 2020-15-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
10. WHO, 2020a. Nursing and midwifery. [online]. 2020, [cit. 2020-15-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

## Kontakt na autora

PhDr. Andrea Bratová, PhD., MPH.  
<sup>1</sup> Ústav ošetrovatelstvá, 2. LF Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol, Praha  
<sup>2</sup> Hospic dom pokoja a zmiery u Bernadetky v Nitre, Charita Nitra  
e-mail: [abratova@gmail.com](mailto:abratova@gmail.com)

MIROSLAVA MARUNČIAKOVÁ, ANDREA ŠEVČOVIČOVÁ

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

### Abstrakt

Muži majúci sex s mužmi sú významnou skupinou prenosu sexuálne prenosných ochorení a infekcií. Za ich vznikom stojí rizikové sexuálne správanie súvisiace s promiskuitou, prostitúciou, prevádzaním análnych a orálnych sexuálnych praktík bez ochrany, častou frekvenciou pohlavných stykov a ďalšie faktory. Kvapavka ako hnisavý zápal urogenitálneho traktu sa prenáša takmer výlučne sexuálnym stykom. V roku 2018 bola na Slovensku zaznamenaná znížená frekvencia výskytu gonokokovej infekcie v porovnaní s rokom 2017, pričom najvyšší výskyt kvapavky s výraznou prevahou mužov bol zaznamenaný v Bratislavskom kraji. Rizikové sexuálne správanie prispieva k vzniku infekčného syfilisu, ktorý môže okrem pohlavných orgánov postihnúť aj iné systémy. Na Slovensku došlo za posledné roky k zvýšeniu jeho incidencie, predovšetkým v Košickom kraji. Konkrétne štatistické údaje o výskyte kvapavky a syfilisu v komunite slovenských mužov majúcich sex s mužmi nie sú dostupné. V Európskom meradle sa však takmer polovica zo všetkých prípadov kvapavky a dve tretiny prípadov syfilisu potvrdila práve v tejto komunite.

### Kľúčové slová

Kvapavka. Muži majúci sex s mužmi. Rizikové sexuálne správanie. Sexuálne prenosné ochorenia. Syfilis.

### Abstract

Men having sex with men form a considerable group of transmission of sexually transmitted diseases and infections. Their occurrence origins from risk sexual behaviour related to promiscuity, prostitution, anal and oral sexual practices with no protection, high frequency of sexual intercourse,

and other factors. Gonorrhoea as purulent inflammation of urogenital tract is transmitted almost exclusively by sexual intercourse. In 2018 in Slovakia there was recorded a decreased frequency of gonococcal infections in comparison to year 2017, whereas the highest frequency of gonorrhoea occurrence with significant prevalence in men was recorded in Bratislava Region. Risk sexual behaviour contributes to development of infectious syphilis that can, except sexual organs, affect also other systems. In Slovakia, there has been rise in its incidence in the past years, mostly in Košice Region. Exact statistic data about gonorrhoea and syphilis occurrence in men having sex with male community are not available. In European rate almost a half of all gonorrhoea cases and two thirds of syphilis cases have been confirmed right in this community.

### Key words

Gonorrhoea. Men having sex with men. Risk sexual behaviour. Sexually transmitted diseases. Syphilis.

### Úvod

Ľudská sexualita je integrálnou súčasťou individuality každého jedinca. Podľa pracovnej definície WHO je ústrednou časťou ľudského života. Okrem pohlavného života a reprodukcie zahŕňa rodovú identitu a rodové roly, sexuálnu orientáciu, erotiku, rozkoš a intimitu (1). Sexuálna orientácia označuje to, ktoré pohlavie človeka trvalo priťahuje, a to emocionálne, romanticky alebo sexuálne. Vzťahuje sa prevažne na erotické pocity, myšlienky, fantázie vo vzťahu k ľuďom jedného pohlavia. Formuje sa počas ranného vývinu počatím na základe genetických a hormonálnych faktorov, ako aj

faktorov prostredia. Sexuálna orientácia sa považuje za nemennú, stabilnú a v súlade s vnútorným pocitovaním. Nemožno ju vedome ovplyvniť. Homosexuáli cítia emocionálnu a fyzickú príťažlivosť k osobám rovnakého pohlavia (2).

Termín muži majúci sex s mužmi (MSM) sa používa na označenie širokej škály odlišných skupín mužov, ktorí sa identifikujú ako homosexuáli, bisexuáli, heterosexuálni muži, a ktorí sa vzhľadom na okolnosti zapájajú do dobrovoľného sexu s inými mužmi. Ďalej sú to muži, ktorí sa zaoberajú sexom s inými mužmi ako prostriedkom na prežitie počas väzenia, v čase bezdomovectva alebo kvôli ekonomického zisku (3). Pri uspokojovaní sexuálnej potreby medzi mužskými partnermi prevláda orálny a análny styk.

Pohlavné choroby sa považujú za prevažne sexuálne prenášané choroby a infekcie. Je všeobecne známe, že infikovať sa môže zdravá osoba od choreho, ktorý trpí príznakmi pohlavnej choroby, ale aj od nositeľa danej infekcie, u ktorého ešte nie sú vyvinuté jej klinické prejavy. Preto sa v posledných rokoch uprednostňuje názov „sexuálne prenášané infekcie“ (Sexually Transmitted Infection – STI). Významne rizikovou skupinou ich prenosu sú muži, ktorí majú sex s mužmi (4).

Sexuálne prenosné ochorenia (Sexually Transmitted Diseases – STD) predstavujú pomerne širokú skupinu infekčných chorôb rôznej etiológie. Ich spoločným znakom je ich šírenie sexuálnym stykom. Infekčné ochorenie sú spôsobené rôznymi patogénmi, s rozličnou inkubačnou dobou. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) existuje viac ako tridsať rôznych



druhov, ktoré sa prenášajú prostredníctvom pohlavného styku alebo iného sexuálneho kontaktu. Osem z týchto patogénov je spojených s najväčším výskytom pohlavne prenosných chorôb (5).

Najčastejšie sa v súvislosti s rizikovým sexuálnym správaním homosexuálov spája výskyt liečiteľných (syfilis, kvapavka, trichomoniáza a chlamýdie) a neyliečiteľných sexuálne prenosných ochorení (hepatitída B, hepatitída C, genitálny herpes, HPV infekcia, AIDS). Príčiny vzniku sexuálne prenosných ochorení je možné hľadať v otvorení hraníc, vo voľnej migrácii obyvateľstva, v zmene spôsobu života s výrazným uvoľnením v sexuálnej sfére, stratou obavy z možnosti nakaženia sa, nekontrolovateľnom rozšírení prevádzkovaných sexuálne erotických činností. Príčinou môže byť aj nedostatok informovanosť pacientov zo strany zdravotníckeho personálu (6).

### Rizikové sexuálne správanie a jeho prevencia

K rizikovému sexuálnemu správaniu patrí predčasný začiatok pohlavného života, vysoká frekvencia pohlavných stykov, náhodné známosti, promiskuita, krvavé sexuálne praktiky, análny a orálny styk bez použitia kondómu. V širšom slova zmysle sa k nemu zaraďuje i ďalšie ovplyvňujúce faktory, napríklad asociálne správanie, agresivita, abúzus alkoholu a drog. Osobnostných faktorov ovplyvňujúcich inklináciu jedinca k rizikovému správaniu je veľa. Jedným z nich môže byť tzv. sensation seeking, voľne preložené ako hľadanie vzrušenia. To môže byť príčinou častejších sexuálnych stykov, menšieho dôrazu na bezpečný sex, vyhľadávania neobvyklých sexuálnych praktík a tiež príčinou k tendencii zneužívania psychoaktívnych látok (7).

Medzi homosexuálmi dochádza častejšie k striedaniu sexuálnych partnerov, čo zvyšuje riziko sexuálneho prenosu ochorení. U homosexuálnych mužov je v porovnaní so ženatými dokázaná ex-

trémna nízka miera sexuálnej vernosti. Až 83 % mužov homosexuálov malo pohlavný styk s 50 až viac partnermi v priebehu doterajšieho života (8). Muži majúci sex s mužmi majú viac sexuálnych partnerov ako muži heterosexuáli (79 mužov priemerne v priebehu celého života) (9).

Zvýšená miera sexuálneho rizika a zvyšujúca sa miera HIV v skupine MSM sa časovo zhoduje s rozšírením internetu ako jedným zo spôsobov, akým sa skupina MSM kontaktuje navzájom. Internet je aktuálne najväčším miestom, kde skupina MSM hľadá svojich sexuálnych partnerov. Sex vyhľadávaný prostredníctvom internetu pravdepodobne zvyšuje riziko zvýšeného počtu partnerov, a tým sa zvyšuje aj pravdepodobnosť rizikového sexuálneho správania (10). Muži majúci pohlavný styk s mužmi hľadajúci sexuálnych partnerov na internete, majú s väčšou pravdepodobnosťou nechránený análny styk (11). U jednotlivcov, ktorí používali aplikácie geosociálnych sietí (aplikácie GSN) na stretnutie sa so sexuálnymi partnermi, bolo viac pozitívnych výsledkov na kvapavku a chlamýdie v porovnaní s jedincami, ktorí sa stretli s partnermi iným spôsobom (12).

V oblasti prevencie prenosu sexuálne prenosných chorôb sa veľmi vypláca osвета a informácie o riziku HIV a iných STD (7). Čo sa týka bezpečnosti v oblasti sexuálneho správania je dôležité zdôrazniť potrebu použitia kondómu. Drogoví užívatelia sú považovaní za jednu z najrizikovejších skupín z hľadiska prenosu HIV a ďalších STD. Akútna intoxikácia alkoholom i nealkoholovými drogami podstatne znižuje bdelosť jedinca v otázke bezpečnosti sexu. Znižuje sa predovšetkým výrazne dôraz na použitie kondómu. Výsledky z mnohých on-line štúdií v Európe, Austrálii a Severnej Amerike v skupine MSM ukazujú na prepojenie užívania drog a pohlavného styku bez kondómu (13). S otázkou bezpečnosti tiež súvisí momentálny výber partnera a podoba

sexuálneho kontaktu s ním v prípade akútnej intoxikácie. Alkoholom i drogami dochádza k zníženiu kvality úsudku vo výbere partnera. Zvyšuje sa tendencia nadväzovať náhodné sexuálne kontakty na jednu noc, a to často s rizikovými partnerom (7).

Sexuálne správanie sa smerom k bezpečnejšiemu sexu do určitej miery dá ovplyvňovať prostredníctvom abstinencie v období dospievania, monogamného vzťahu zdravej partnerskej dvojice zodpovedným výberom partnera, použitím kondómu a lubrigačných gélov, ktoré znižujú riziko poškodenia análnej sliznice (7).

### Výskyt kvapavky

Kvapavka je akútny alebo hnisavý zápal prenášajúci sa takmer výhradne sexuálnym stykom, s primárnym postihnutím sliznice urogenitálneho traktu. Môže spôsobiť i zápal spojivky, rekta, nosa, úst a faryngu. Pri vzácnej diseminovanej forme dochádza k postihnutiu pohybového ústroja, kože, endokardu a rohovky. Podobne ako ostatné zápalové ochorenia urogenitálneho traktu zvyšuje vnímavosť k infekcii HIV. Kvapavka je často kombinovaná s chlamýdiovou infekciou. Prenos sa uskutočňuje pohlavným stykom prostredníctvom priameho kontaktu s infikovanou sliznicou. Jediným prenášačom je človek. Najrizikovejšou skupinou sú osoby mladšie ako 25 rokov s početnými sexuálnymi partnermi. Prevalencia je vyššia u mestskej populácie a vo vnútri minorít. Faryngiálna infekcia a anorektálna infekcia je symptomatická u 18 – 34 % homosexuálnych mužov. Inkubačná doba trvá väčšinou 2 - 6 dní, s rozmedzím 1 - 14 dní. Väčšinou ide o uretritídu s bieložltavým uretrálnym výtokom, so začervenaným, pálením a rezaním pri močení, častými nutkaním na močenie (7).

Prameňom nákazy je chorý človek s akútnou alebo chronickou formou kvapavky a zdravý nosič. Prenos sa uskutočňuje sexuálnym stykom, zriedka kontaminovanými vlhkými uterákmi,

bielizňou, prípadne sa infekcia môže preniesť kontaminovanými prstami na sliznicu spojoviek. Výskyt kvapavky súvisí sezónne s obdobím zvýšenej turistiky, spojenej s poskytovaním nekontrolovaných sexuálnych služieb. Najčastejší výskyt je v strednej vekovej kategórii. V rámci epidemiologických opatrení je pacient dispenzarizovaný a pátra sa po prameni nákazy a ďalších exponovaných osobách (14).

V roku 2016 bolo hlásených 75 349 potvrdených prípadov kvapavky v 27 krajinách, čo predstavuje pokles o 0,7 % v porovnaní s minulosťou. Miera notifikácie v roku 2016 bola 18,8 %. Najvyššie miery výskytu na 100 000 obyvateľov boli v roku 2016 zaznamenané v Spojenom kráľovstve (61 prípadov), v Írsku (41), v Dánsku (35), na Islande (29) a v Nórsku (21). Najnižšie miery menej ako 1 na 100 000 obyvateľov boli zaznamenané v Chorvátsku, na Cypre a v Rumunsku. Miera hlásených infekcií kvapavky sa v rámci Európy značne líši, pričom v severnej Európe sú zaznamenané vyššie počty. Muži, ktorí majú pohlavný styk s mužmi, predstavovali v roku 2016 takmer polovicu, čo je 46 % hlásených prípadov (15).

Národné centrum zdravotníckych informácií uvádza, že v roku 2017 bola na Slovensku kvapavka evidovaná u 379 pacientov, pričom išlo o 292 mužov. V porovnaní s rokom 2016 došlo k nárastu až o 35,4 %. Najviac pacientov s touto diagnózou bolo vo veku 25 až 34 rokov (20,4/100 000 obyvateľov) a 15 až 24 rokov (17,2/100 000). Najviac prípadov kvapavky sa potvrdilo medzi slobodnými. Ochorenie sa najčastejšie vyskytovalo v Bratislavskom kraji (22,9 na 100 000 obyvateľov). Najmenší počet prípadov evidovali v Banskobystrickom (2,2/100 000) a Prešovskom kraji (2,6/100 000) (16). Gonokoková infekcia bola v roku 2018 nahlásená v 290 prípadoch (chorobnosť 5,3 prípadov na 100 000 obyvateľov). V dlhodobom vývoji 2004 – 2018 vykazuje krivka chorobnosti stúpajúci trend. Prevalencia

mužov je ešte výraznejšia ako pri syfilise (78,3 % v roku 2018) (17).

#### Výskyt infekčného syfilisu

Syfilis je vrodené alebo získané infekčné, chronické ochorenie, ktoré môže postihnúť okrem pohlavných orgánov aj iné systémy [7]. Inkubačná doba získaného syfilisu je 10 - 90 dní. Prvé klinické príznaky sa objavujú najčastejšie za 21 dní po preniknutí vyvolávateľa do kože, či sliznice. Prejavujú sa tmavoružovou, nebolestivou, tuhou eróziou až veľmi plytkým ulkusom, veľkosti okolo 1 cm. Afekcia sa zahojí aj spontánne za 3 - 6 týždňov. Od 9. týždňa sa prejavuje sekundárnym štádiom, trvajúcim 2 - 3 roky, počas ktorých sa strieda s postupne sa znižujúcou intenzitou zmien a striedavo s obdobiami latencie. V konečnom štádiu sa syfilis prejavuje na koži a na slizniciach, často aj s postihnutím vnútorných orgánov. Ochorenie nezanecháva imunitu (14).

Prameňom nákazy je chorý človek, a to najmä v primárnom a sekundárnom štádiu choroby. Rizikové osoby sú všetky promiskuitné osoby a narkomani. Prenos nákazy sa uskutočňuje pohlavným stykom, zriedka bozkávaním, mimopohlavným kontaktom pri vyšetrení a ošetrovaní chorých. Možný je aj prenos transfúziou kontaminovanej nekonzervovanej krvi od chorej osoby. Nepriamy prenos nákazy (napr. zubnými kefkami) je vzhľadom na nepatrnú odolnosť pôvodcu proti vonkajšiemu prostrediu mimoriadne zriedkavý (7).

Výskyt syfilisu úzko súvisí s morálnymi a sociálnymi podmienkami života spoločnosti. Narastajúca promiskuita a prostitúcia, nezamestnanosť, rozvoj cestovného ruchu, spolu so zanedbávaním preventívnej starostlivosti, dispenzarizácie a liečby vedú k šíreniu nákazy (14). Z hľadiska incidencie bolo podľa Európskeho strediska pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) v roku 2016 hlásených 29 365 potvrdených prípadov syfilisu v 28 krajinách Európskej únie, čo predstavuje v hrubom 6,1 prípadov. Najvyššia

miera bola pozorovaná v Spojenom kráľovstve - 9,9 prípadov na 100 000 obyvateľov, nasledovala Malta s 9,2 prípadmi, Island 9,0 a Nemecko malo 8,7 prípadov. Menej ako dva prípady na 100 000 obyvateľov boli zaznamenané v Chorvátsku, na Cypre, v Estónsku, Portugalsku a Slovinsku. Hlásené počty syfilisu boli osemkrát vyššie u mužov a najviac v skupine 25 - 34 ročných, čo predstavuje 25 prípadov na 100 000 obyvateľov. Dve tretiny prípadov výskytu syfilisu boli hlásené u mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi (18).

Na Slovensku sme podľa údajov z Národného centra zdravotníckych informácií v roku 2017 mali hlásených 386 prípadov syfilisu, ktorým bolo nakažených 278 mužov. Oproti roku 2016 vzrástol počet o 6,6 %. Najvyšší výskyt syfilisu bol zaznamenaný vo vekovej kategórii medzi 15 - 24 rokom života (15,4/100 000 obyvateľov) a u 25 - 34 ročných osôb (12,9/100 000 obyvateľov). Najvyšší počet pacientov bol zaznamenaný v Košickom kraji (17,7/100 000) a v Bratislavskom kraji (14,4/100 000). Najmenej hlásených prípadov bolo v Prešovskom (2,8/100 000) kraji. Najviac chorých bolo zaznamenaných medzi slobodnými, ale syfilis sa na Slovensku potvrdil aj u 51 ženatých mužov a 29 vydatých žien (16). V roku 2018 bolo v Slovenskej republike zistených 445 prípadov syfilisu, čo predstavuje chorobnosť 8,2 prípadov na 100 000 obyvateľov. Oproti roku 2017 vzrástol počet prípadov o 15,3 % (+ 59 prípadov) a za sledované obdobie rokov 2004 - 2018 to bol vôbec najvyšší výskyt tohto ochorenia. Prevalencia mužov s touto diagnózou bola v roku 2018 na úrovni 67,4 % (17).

#### Záver

Rizikové sexuálne správanie pri vedení promiskuitného životného štýlu, častom striedaní sexuálnych partnerov, prevádzaním typických sexuálnych praktík v kombinácii s užívaním alkoholu a drog vytvára v komunite mužov majúcich sex s mužmi vhodné

podmienky pre výskyt a šírenie sexuálne prenosných ochorení a infekcií. Kvapavka sa prenáša takmer výhradne počas pohlavného styku, pričom jej výskyt bol potvrdený aj v komunite homosexuálov. Na Slovensku sme podobne ako pri syfilise zaznamenali za sledované obdobie 15 rokov do roku 2018 stúpajúcu tendenciu výskytu, s výraznou prevahou mužov. V krajinách Európskej únie sa väčšina prípadov infekčného syfilisu potvrdzuje práve u mužov majúcich sexuálny kontakt s mužmi. Najrizikovejšou krajinou z hľadiska výskytu kvapavky a syfilisu je podľa dostupných údajov Európskeho strediska pre prevenciu a kontrolu chorôb Spojené kráľovstvo.

Na Slovensku sa dlhé roky vôbec nezisťovalo, koľko evidovaných ochorení kvapavky a syfilisu sa prenieslo homosexuálnym, a koľko heterosexuálnym stykom (19). Až do roku 2016 sa spôsob sexuálneho prenosu nehlásil, preto sa nedá vyčíslieť podiel infekcií, ktoré sa šíria sexuálnymi kontaktmi medzi mužmi (4).

## Zdroje

1. VERNARCOVÁ, J. 2011. *Sexuálna výchova*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Pedagogická fakulta, 2011. 83 s. ISBN 978-80-8094-954-9.
2. KRAJÍČKOVÁ, L. 2012. *Čo chcú chlapi vedieť o sexe*. Bratislava: Svojtka, 2012. 63 s. ISBN 978-80-8107-581-0.
3. LOUE, S. 2008. Defining Men who have Sex with Men (MSM). In: Loue S. (eds) *Health Issues Confronting Minority Men Who Have Sex with Men*. New York : Springer, 2008. 260 s. ISBN 978-0-387-74539-8
4. ŠVECOVÁ, D. 2016. Pohlavné choroby na Slovensku. In *Via practica*. ISSN 1336-4790. 2016, nr. 5, vol. 3, s. 196 – 200.
5. ŠTEFANOVIČ, J. 2015. Sexuálne prenosné infekcie. In *Lekárske listy: odborná príloha Zdravotníckych novín*. Bratislava: Ecopress, 2015. č.12, s. 4.

6. MARUNČIAKOVÁ, M. 2020. Podpora sexuálneho zdravia vo vybranej komunite. Bakalárska práca. Rožňava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2020. 71 s.
7. WEISS, P. a kol. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
8. SLICK, M. 2011. *Statistics on sexual promiscuity among homosexuals*. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné na internete: <https://carm.org/statistics-homosexual-promiscuity>
9. BABER, J. 2006. Men who have sex with men. A management approach for GPs. In *Reprinted from Australian Family Physician*. Vol. 35, No. 10, 797-800.
10. ROSSER, B. 2012. Reducing HIV Risk Behavior of MSM through Persuasive Computing: Results of the Men's INternet Sludy (MINTS-II). [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319361/>.
11. LEWNARD, J. 2014. Internet-based partner selection and risk for unprotected anal intercourse in sexual encounter among men who have sex with men: a meta-analysis of observational studies. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24518249>.
12. BEYMER M. 2014. Sex on demand: geosocial networking phone apps and risk of sexually transmitted infections among a cross-sectional sample of men who have sex with men in Los Angeles county. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné na internete: <https://sti.bmj.com/content/90/7/567.short>.
13. DASKALOPOULOU, M. 2014. Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. In *The Lancet HIV*. 1(1) October 2014, 22-3.
14. BAZOVSKÁ, S. et al. 2009. *Špeciálna epidemiológia*. Bratislava: Uni-

verzita Komenského, 2009. 340 s. ISBN 978-80-223-2301-7.

15. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. 2018a. *Annual Epidemiological Report for 2016. Gonorrhoea*. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné online: [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2016-gonorrhoea.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-gonorrhoea.pdf).
16. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. 2018. *Pohlavné choroby v SR 2017*. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné online: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Pohlavne-choroby-v-SR-2017.aspx>.
17. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. 2019. *Pohlavné choroby v Slovenskej republike 2018*. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné na internete: [http://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/Pohlavne-choroby/Pohlavne-choroby-v-SR-2018-Sprava-k-publikovanym-vystupom.pdf](http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Pohlavne-choroby/Pohlavne-choroby-v-SR-2018-Sprava-k-publikovanym-vystupom.pdf)
18. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. 2018b. *Annual Epidemiological Report for 2016. Syphilis*. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné online: [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2016-syphilis.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-syphilis.pdf).
19. ŠVECOVÁ, D. 2016. In STUPPACHEROVÁ, D. Syfilis na Slovensku? Máme! Pravda. 27.2.2016. [online]. [cit. 2020-04-15]. Dostupné na internete: <https://zdravie.pravda.sk/zdrava-rodina/clanok/384933-syfilis-na-slovensku-mame/>

## Kontaktné údaje autorov

Mgr. Ing. Miroslava Marunčiaková  
PhDr. Andrea Ševčovičová, MPH  
VŠZ a SP sv. Alžbety  
Detašované pracovisko  
Bl. Sary Salkaházi  
Kósu Schoppera 22, 048 01 Rožňava  
[mirkamarunciakova@gmail.com](mailto:mirkamarunciakova@gmail.com)  
[ada.sevcovicova@gmail.com](mailto:ada.sevcovicova@gmail.com)

# RIZIKÁ A KOMPLIKÁCIE TEHOTENSTVA U DOSPIEVAJÚCICH

## ADOLESCENT PREGNANCY RISKS AND COMPLICATIONS

ANDREA ŠEVČOVIČOVÁ, DANIELA VAŠČÁKOVÁ

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

### Abstrakt

Tehotenstvo je sprevádzané rôznymi somatickými a psychickými zmenami, ktoré pripravujú organizmus ženy na jeho špecifické požiadavky. Obdobie dospievania je podobne spojené s emocionálnymi a telesnými zmenami súvisiace s rastom organizmu a jeho dospievaním. Adolescentky majú oproti dospelým ženám v spoločnosti iné postavenie; sú často školopovinné. Vzhľadom na prebiehajúce vzdelávanie a finančnú závislosť nemajú vytvorené vhodné podmienky na narodenie a výchovu dieťaťa. Príčinou tehotenstiev u dospievajúcich býva zlé sociálne zázemie, narušené vzťahy v rodine, zvedavosť a sexuálna skúsenosť v kombinácii s užitím alkoholu a iné faktory prostredia. Takéto tehotenstvo býva sprevádzané výraznými zdravotnými, emocionálnymi a sociálnymi dôsledkami pre dospievajúcu matku, jej dieťa a blízku rodinu. Mimomaternicové tehotenstvo, patologická gravidita, predčasný pôrod, nízka pôrodná hmotnosť novorodenca, predstavujú najvýraznejšie zdravotné komplikácie tehotenstva dospievajúcich. Dôležité miesto v prevencii pred neplánovaným tehotenstvom zohráva sexuálna výchova zameraná na abstinenciu v kombinácii s užívaním antikoncepcie. Aj keď na Slovensku od roku 1993 každoročne klesá počet 15-19 ročných rodičiek, u rodičiek do 14 rokov veku sa tendencia výskytu tehotenstiev výrazne neznižuje.

### Kľúčové slová

Komplikácie tehotenstva. Príčiny tehotenstva dospievajúcich. Rizikové faktory tehotenstva. Tehotenstvo u adolescentiek.

### Abstract

Pregnancy is accompanied by various somatic and mental changes that prepare female body for its specific requirements. The period of maturing is similarly connected with emotional and body changes related to body growth and

its maturing. Adolescents on contrary to adult women have different status in society; they are often of school age. Due to ongoing education and financial dependence they do not have appropriate conditions for child's delivery and upbringing. The cause of pregnancy in adolescents is usually a bad social background, disrupted family relationships, curiosity or sexual experience combined with alcohol use, and other environmental factors. Such a pregnancy is usually accompanied by significant health, emotional and social consequences for adolescent mother, her child and close family. Ectopic pregnancy, pathologic gravidity, preterm birth, low birth weight of a new-born represent the most significant medical complications of adolescent pregnancies. An important role in prevention of unplanned pregnancies plays a sexual education aimed at abstinence in combination with contraception usage. Although since 1993 the number of 15-19 year old women giving birth in Slovakia decreases each year, in women giving birth until the age of 14 the tendency of pregnancy occurrences does not decrease significantly.

### Key words

Pregnancy complications. Adolescent pregnancy causes. Pregnancy risk factors. Adolescent pregnancy.

### Úvod

Tehotenstvo je obdobie, v priebehu ktorého dochádza k mnohým zmenám v jednotlivých orgánových sústavách organizmu ženy. Cieľom týchto zmien je prispôsobiť organizmus ženy na špecifické požiadavky tehotenstva. Všetky tieto somatické i psychické zmeny sú fyziologické a pripravujú organizmus ženy na zvýšené potreby rastúceho plodu a tiež na blížiaci sa pôrod, ktorý predstavuje veľkú záťaž (1).

Biologická zrelosť predurčujúca schopnosť ženy otehotnieť však neznamená

aj zrelosť emocionálnu. Mladiství majú na rozdiel od dospelých jedincov aj iné sociálne, vzdelanostné, finančné postavenie, a tým aj schopnosť postarať sa o dieťa. Zrelosť vo všetkých uvedených faktoroch zvyčajne nastáva v 18. – 21. roku života dievčat (2). Z emočného hľadiska sú dospievajúce matky viac depresívne, s väčšou pravdepodobnosťou predčasne opustia školu a hrozí tiež vysoké riziko opakovaného tehotenstva, ak žijú s otcom dieťaťa (3). Tehotenstvo adolescentiek mení úlohu dieťaťa na úlohu dospeléj ženy, býva neplánované a takmer vždy nechcené (4). Dospievajúce dievčatá často nemajú vytvorené podmienky na to, aby mohli vychovávať svoje dieťa. Okrem toho sú často školopovinné, čo im neumožňuje poskytovať plnohodnotnú starostlivosť dieťaťu, hlavne ak nemajú podporu rodiny a blízkeho okolia. Narodenie dieťaťa so sebou prináša pre dospievajúcu adolescentku ďalšie sociálne dôsledky. Na výchovu dieťaťa zostáva často sama, bez materálnej a citovej podpory jeho otca.

Tehotenstvo mladistvých predstavuje odborný problém, ktorým sa okrem pôrodníkov zaoberajú aj psychológovia, sociológovia, učiteľia a vychovávateľia. Svetová zdravotnícka organizácia považuje pôrody pred 19. rokom za včasné. Na Slovensku sa s nimi najčastejšie stretávame u dievčat z prostredia etnických menšín a skupín s nižšou sociálno-ekonomickou úrovňou (2), ale ojedinele sa vyskytujú aj v majoritnej populácii. V oblasti reprodukčného zdravia rómskych žien je okrem veľkého počtu matiek mladších ako 18 rokov problémom vysoký počet tehotenstiev u jednej ženy a absentovanie účasti v prenatálnych poradniach (5).

Ak sa zistí tehotenstvo pred 15. rokom života, podľa slovenských právnych noriem ide o pohlavné zneužívanie, ktoré podlieha povinnému hláseniu orgánom činným v trestnom konaní. Do 15. rokov

je starostlivosť o adolescentnú tehotnú v kompetencii detského gynekológa (6).

### Výskyt tehotenstiev u adolescentiek

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (2004) majú niektoré krajiny k dispozícii údaje o miere tehotenstva u mladších adolescentiek (vo veku 10 - 14 rokov), ale väčšina štatistických porovnaní medzi krajinami porovnáva miery medzi staršími adolescentkami (vo veku 15 - 19 rokov). Miera tehotenstva adolescentiek sa zvyčajne vyjadruje ako počet tehotenstiev (vrátane tehotenstiev končiacich pôrodmi alebo potratmi) na 1 000 žien vo veku 15 - 19 rokov. Najvyššia miera tehotenstva, potratov a pôrodu adolescentiek sa vyskytuje v Spojených štátoch, zatiaľ čo nižšie hodnoty sa vyskytujú v Kanade, Austrálii a Spojenom kráľovstve. Najnižšia miera pôrodov adolescentiek sa objavuje v Holandsku, škandinávskych krajinách, Japonsku, Kórei a Číne. Napriek dostupnosti bezplatného potratu v škandinávskych krajinách a Holandsku sú počty tehotenstiev a potratov nízke, pravdepodobne kvôli lepšej antikoncepcijnej dostupnosti pre dospievajúcich (3).

Svetová zdravotnícka organizácia (2020) odvolávajúca sa na viaceré zdroje uvádza, že v rozvojových regiónoch každý rok rodí približne 12 miliónov dievčat vo veku 15 - 19 rokov a najmenej 777 000 dievčat do 15 rokov. Medzi dospievajúcimi dievčatami vo veku 15 - 19 rokov sa každoročne vyskytuje najmenej 10 miliónov neplánovaných tehotenstiev. Na celom svete sú komplikácie počas tehotenstva a pôrodu hlavnou príčinou úmrtia dievčat vo veku 15 - 19 rokov (7).

Na Slovensku ponúka údaje o počte živonarodených detí Štatistický úrad SR (2018), ktorý prezentuje štatistiku za obdobie rokov 1993 – 2017. Najmenej detí v počte 31 sa dievčatám do 14 rokov veku narodilo v roku 1997 a v roku 2009. Za uvedené obdobie sa najviac detí narodilo spomínanej vekovej kategórii dievčat v roku 2015, kedy porodili 50 detí. V ďalších rokoch sme zaznamenali klesajúcu tendenciu živonarodených detí (v roku 2016 išlo o 48 živonarodených detí a v roku 2017 sa im narodilo 43 detí). Vo vekovej kategórii 15-19 ročných sme od roku 1993, kedy sa narodilo 10 470 detí zaznamenali klesajúcu krivku pôrodnosti. V roku 2003 sa týmto ženám narodilo 4331 detí, v roku 2013 prišlo na svet 3325 detí a v roku 2017 sa ich počet zvýšil na 3555 živonarodených detí (8). Od roku 1993 však klesol aj celkový počet pôrodov. Podľa dostupných údajov predpokladáme, že za znižovaním počtov narodených detí 15-19 ročným matkám stojí pravdepodobne dostupnosť antikoncepcie a informovanosť adolescentiek o prevencii pred nežiaducim tehotenstvom. Napriek klesajúcim počtom pôrodov vo všetkých vekových kategóriách žien sme nezaznamenali prudký pokles pôrodov u dievčat do 14 roka veku. Nie je nám známe, z akého prostredia pochádzajú tieto rodičky. Za príčinu môžeme, podobne ako iní autori, považovať nižšiu socio-ekonomickú úroveň rodiny a prípadné ďalšie rizikové faktory, ktoré majú vplyv na vznik tehotenstiev u mladistvých.

### Príčiny tehotenstiev dospievajúcich

Tehotenstvo adolescentných dievčat je dôsledok nedostatočnej úrovne se-

xuálnej výchovy a plánovania rodičovstva (4). Dospievajúce dievčatá, ktoré otehotnejú, často pochádzajú z nižších socio-ekonomických skupín. Keďže stále emocionálne a kognitívne dozrievajú, ich nezrelosť často vedie k rizikovému správaniu, ktoré majú vážne následky najmä počas tehotenstva. Mladí adolescenti nedokážu odhadnúť dôsledky svojho konania (9). Väčší počet neplnoletých rómskych rodičiek priznáva skorý začiatok pohlavného života a nedostatočnú informovanosť o ochrane pred počatím [10]. Za tehotenstvom však môže stáť aj sexuálne zneužívanie a incesty.

V súvislosti so zdravotnými rizikami tehotenstva u žien, ktoré nie sú emocionálne a fyzicky pripravené na tehotenstvo, pôrod a starostlivosť o dieťa, je dôležité vyvarovať sa/úspešne čeliť faktorom, ktoré majú vplyv na tehotenstvo. Adolescentné obdobie sprevádzané rôznymi telesnými a duševnými zmenami súvisiacimi s dospievaním je pre tehotenstvo rizikové v komunite jedincov, ktorí necítia z rôznych dôvodov podporu v svojej rodine. Určitý vplyv možno prísúdiť aj faktorom prostredia a nesprávnym životným vzorom. Na konkrétne riziká, ktoré majú vplyv na vznik tehotenstiev v adolescentnom období upozorňujú autori v tabuľke 1.

Funkčná a stabilná rodina, dobré vzťahy medzi rodičmi navzájom a dobré vzťahy rodičov a detí predstavujú najdôležitejšie prvky prevencie nežiaduceho tehotenstva. Práve rodičia by mali byť hlavným zdrojom informácií o sexe, nie internet a médiá (4). Vzhľadom na pracovnú vyťaženosť rodičov, málo spoločných

| Rizikové faktory   |   |
|--------------------|---|
| Rodinné            | nedostatočná stabilita rodiny, stresujúce životné udalosti (úmrtie rodičov, rozpad rodiny), výchovy v rodine, sexuálne zneužívanie v rodine, neúplná rodina, absencia mužského vzoru v rodine     |
| Biologické         | nízky vek prvej menštruácie, včasná biologická zrelosť  |
| Faktory prostredia | tehotná staršia sestra alebo priateľka, možnosť sexuálnej skúsenosti, sexuálna výchova, vekový nesúlad s partnerom (starší partner), prístup k alkoholu a drogám, chudoba, nízka úroveň vzdelania |

Tabuľka 1 Rizikové faktory tehotnosti v období adolescencie  
Zdroj: Staroňová, Adam, 2016, s. 99 (2)

aktivít, nezájum rodičov o diskusiu k téme sexuálneho správania, hanblivosť a strach detí opýtať sa na tabuizovanú tému môže viesť k nežiaducemu sexuálnemu správaniu adolescentov a k skorému zahájeniu pohlavného života.

### Zdravotné riziká

#### a komplikácie tehotnosti dospelievajúcich

Podľa Centier pre kontrolu a prevenciu chorôb zostáva v USA tehotenstvo dospelievajúcich problémom verejného zdravotníctva s výraznými zdravotnými, emocionálnymi a sociálnymi dôsledkami pre dospelievajúcu matku, jej dieťa a ďalšiu rodinu (3). Zdravotné riziká súvisia s biologickými odlišnosťami adolescentného organizmu v porovnaní s organizmom dospeliej ženy. Keďže adolescentka otehotnie ešte pred ukončením jej vlastného vývoja a rastu, tehotnosť vedie k vyčerpaniu organizmu a kompetícii o nutričné rezervy medzi matkou a plodom. Podľa Kleina (2005) približne 50 % tehotných intenzívne rastie aj počas gravidity, čo dokazuje vysoká hladina somatotropného hormónu a ďalších faktorov rastu. Z neukončeného rastu vyplýva aj nedokončený vývoj kostry a panvového pletenca, čo môže spôsobiť nedostatočné rozvinutie panvy počas pôrodu a vznik cefalopelvickej disproporcie. Nemenej závažné sú aj psychologické dôsledky tehotnosti v adolescentom veku a dlhodobá prognóza vývoja dieťaťa adolescentnej matky (3).

Tehotnosť mladistvých sú častejšie zaťažované komplikáciami, čoho dôsledkom je vyššia novorodenecká, ale aj materská mortalita a morbidita (2). Podľa WHO (2020), ktorá sa odvoláva na viaceré zdroje, čelia deti mladistvých matiek vyšším rizikám nízkej pôrodnej hmotnosti, predčasného pôrodu a závažných novorodeneckých stavov. Dospelievajúce matky čelia vyšším rizikám eklampsie (výskyt tonicko-klonických kŕčov), puerperálnej endometritídy (zápal lokalizovaný v maternici) a systémových infekcií ako ženy vo veku 20 až 24 rokov (7). Nízky vek rodičky tvorí jeden zo základných rizikových faktorov pre nižšiu hmotnosť novorodenca, predčasný pôrod alebo jeho komplikácie [10].

Adolescenti majú vo všeobecnosti nižšie výživové rezervy ako dospelí, čo je následkom zvýšených metabolických požiadaviek na rast a zlé stravovanie. Dospelievajúce dievčatá, ktoré otehotnejú, majú nízku základnú výživovú úroveň a nie sú veľmi dobre informované o výžive (9). U adolescentných tehotných je častý nedostatok kyseliny listovej, potrebnej na optimálny priebeh tehotenstva. Dostatok železa je potrebný na krvotvorbu matky a plodu; anémia sa zvyčajne v II. a III. trimestri. Vzhľadom na to, že organizmus matky je ešte vo vývoji, treba dopĺňať príjem vápnika pre správny vývin kostí (11). Ženy, ktoré otehotnejú počas adolescencie alebo krátko po nej, vstupujú do tehotenstva s nízkymi alebo dokonca chýbajúcimi zásobami železa (9).

V súvislosti s telesnou nezrelosťou môžu tehotenstvo sprevádzať rôzne komplikácie, ktorých výskyt sa objavuje častejšie práve u adolescentných rodičiek.

Trofoblastová choroba, unikátna forma patologickej gravidity podmienenej neprítomnosťou celého alebo časti maternicového vajíčka (12), je v skupine mladistvých častejšia (2). Podobne patrí medzi častejšie komplikácie adolescentných dievčat vznik preeklampsie. Rozoznávame miernu preeklampsiu – hypertenzia s proteinúriou (často i edémy) vznikajúca po 20. týždni tehotenstva, hodnoty TK 140/90 – 159/109 mmHg, bez známok ťažkej preeklampsie. Pri ťažkej preeklampsii sa objavuje TK > 160/110 mmHg, oligúria <400 ml/24 hod., proteinúria >5 g/24 hod. (alebo pomer albumin kreatinín > 30), známky HELLP syndrómu, pľúcny edém, známky progredujúceho renálneho zlyhávania, novovzniknuté bolesti hlavy a poruchy videnia (13).

Predčasný pôrod predstavuje riziko vyplývajúce z biologickej nezrelosti adolescentky, jej sexuálneho správania a vyššej pravdepodobnosti vzniku infekcie. Rizikovým je tiež nesprávna životospráva a výživa podieľajúce sa na vzniku chronickej hypoxie plodu a preeklampsie, pričom tieto komplikácie môžu viesť k spontánnemu alebo iatrogénnemu predčasnému pôrodu. Na predčasný pôrod adolescentky pre-

disponujú aj fajčenie, alkohol a drogová závislosť, ktoré sú častejšie ako u dospelých. Zvyšujú predovšetkým riziko abrupcie placenty, poruchy fetomaternej cirkulácie a intrauterinného odumretia plodu (6).

U adolescentiek sa môže vyskytnúť aj ektopická gravidita, ktorej riziko sa zvyšuje úmerne s vekom. Diagnostika mimomaternicového tehotenstva je u dospelievajúcich sťažená z dôvodu prirodzeného výskytu nepravidelnosti menštruačného cyklu a menštruačnej bolesti. Tehotné adolescentky častokrát zo strachu pred rodičmi zatajujú svoju sexuálnu anamnézu, a tým sa vystavujú riziku neskorej diagnostiky ektopickej gravidity, čo môže viesť až k ich úmrtiu.

Vo výročnej správe Nezávislej poradnej skupiny pre dospelievajúce tehotenstvo z roku 2008 publikovanej v Londýne sa uvádza, že riziko plodu s nízkou pôrodnou hmotnosťou (menej ako 2 500 g) v termíne je u adolescentiek dvojnásobne vyššie ako u dospelých, za čo môže biologická nezrelosť, rast materského organizmu, nutričné faktory, anémia. Nízka pôrodná hmotnosť spolu so všetkými spolupôsobiacimi rizikami (fajčenie, abúzus omamných látok, nesprávna životospráva) predstavujú riziko intrauterinného odumretia plodu 2 - krát častejšie ako u dospelých. U adolescentiek je úmrtie novorodenca s nízkou pôrodnou hmotnosťou do 28 dní trojnásobne častejšie ako u dospelých (4).

### Prevenia tehotenstva u mladistvých

Vzhľadom na komplikácie, ktoré sa môžu vyskytnúť počas tehotenstva dospelievajúcej adolescentky a po pôrode, je dôležité venovať adekvátnu pozornosť prevencii neplánovaných tehotenstiev. Významnú úlohu v edukácii zohrávajú pediatri, gynekológovia, sestry a pôrodné asistentky, ale tiež vyučujúci a rodina. Dôležité je dosiahnuť zvýšenú informovanosť o prevencii tehotenstiev a zodpovednom sexuálnom správaní už v období puberty.

Prevenia nechceného tehotenstva u mladistvých napriek snahe informovať adolescentky o možnostiach a spôsoboch plánovaného rodičovstva

nebýva vždy dostatočne účinná. Veľkú časť nechcene tehotných adolescentiek predstavujú dievčatá z etnických skupín s nižším sociálno-ekonomickým zázemím. Mladistvé z týchto pomerov začínajú so sexuálnymi aktivitami skôr ako ostatná populácia (2). Berúc do úvahy príčiny, ktoré stoja za vznikom tehotenstva u mladistvých, je práve v takejto komunite náročné zahájiť účinné preventívne aktivity, a to aj napriek snahe učiteľov základných škôl, ktorí sa v rámci výučby venujú aj sexuálnej výchove. Mladí ľudia radi experimentujú. Za prvými sexuálnymi skúsenosťami, ktoré môžu vyústiť do vzniku nechceného tehotenstva, často stojí aj kombinácia užívania alkoholu. Po vytriezvení si dievčatá nespomínajú na okolnosti sexuálneho styku a o tom, že sú tehotné, sa dozvedia častokrát až v druhom trimestri gravidity, keďže včasné znaky tehotenstva prehliadnu, alebo im vôbec nevenujú pozornosť. V rámci preventívnych aktivít je dôležitá spolupráca s verejnými zdravotníkmi a sociálnymi pracovníkmi pôsobiacimi v rizikovej komunite minority.

Sexuálna výchova na základných a stredných školách má v prevencii pred neplánovaným tehotenstvom a využívaním antikoncepčných pomôcok dôležité miesto. Ani to však nezaručí znižujúci počet tehotenstiev u dospelujúcich, o čom svedčí aj situácia zo Švédska, kde bola sexuálna výchova desiatky rokov súčasťou vzdelávania. Doteraz sa im však nepodarilo znížiť počet neplnoletých prvorodičiek ani znížiť výskyt pohlavne prenosných chorôb (14). Sexuálna výchova zameraná na abstinenciu má najvyššiu uplatniteľnosť u mladistvých v nižšej vekovej kategórii. V čase, keď dospelujúci odchádzajú študovať na vysokú školu, je dôležité zamerať sa na abstinenciu kombinovanú s antikoncepčným poradenstvom (3). V roku 2018 užívalo na Slovensku 11,4 % žien v reprodukčnom veku hormonálnu antikoncepciu a 3,1 % žien vnútramernicovú antikoncepciu (15).

## Záver

Tehotenstvo u dospelujúcich je problémom nielen pre matku, ale ja pre nenarodené dieťa. Za jeho vznikom stojí viacero faktorov. Príčinou býva prostre-

die, narušené vzťahy v rodine, výchovné problémy, užívanie alkoholu. Mladé matky nie sú biologicky a emocionálne zrelé na výchovu dieťaťa a často nemajú vytvorené podmienky pre jeho zdravý vývoj. Zo strany otca dieťaťa málokedy pociťujú podporu. Problematicky vzniká aj neukončené vzdelanie a zlé sociálne zázemie. Počas tehotenstva sa môžu objaviť rôzne komplikácie súvisiace s nezrelosťou matky, ktoré môžu vyústiť do mimomaternicového tehotenstva, predčasného pôrodu, narodenia dieťaťa s nižšou pôrodnou hmotnosťou, a ďalších komplikácií končiacich až úmrtím novorodenca.

Významný podiel na eliminovaní výskytu tehotenstiev u mladistvých zohráva sexuálna výchova a využívanie rôznych foriem antikoncepcie.

## Zdroje

1. DUŠOVÁ, B. a kol. 2019. *Edukace v porodní asistenci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
2. STAROŇOVÁ, L., ADAM, J. 2016. Tehotenstvo mladistvých, realita a riziká. In *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo*. ISSN 1335-0862, 2016, roč. 23. č. 2/2016, s. 98 – 104.
3. BLACK, A. Y., FLEMING, N. A., ROME, E.S. 2012. Pregnancy in Adolescents. In *Adolescent Medicine*. 023 (2012). 123–138.
4. SYSÁK, R., ŠTENCL, P., CVEJKUŠOVÁ, M. 2018. Tehotenstvo a pôrod u mladistvých. In *Pediatrica pre prax*. 2018;19(6):272-275. ISSN 1336-8168
5. ŠUPÍNOVÁ, R., HEGYI, L., KLEMENT, C. 2015. Zdravotný stav Rómov na Slovensku. In *Hygienu*. 2015. 60 (3), 116-119. ISSN 1803-1048.
6. NIŽŇANSKÁ, Z., KORBEL, M., FELDMÁR, T. 2010. Gravidita u adolescentiek. In *Gynekológia pre prax*. ISSN 1336-3425, 2010, roč. 8 č. 3/2010, s. 115 – 118.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. Adolescent pregnancy. [online]. [cit. 2020-04-04]. Dostupné na internete: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. PODMANICKÁ, Z., FOLTÁNOVÁ,

Z., GALVÁNKOVÁ, A. a kol. 2018. *Štatistika v súvislostiach. Hlavné trendy populačného vývoja v SR v roku 2017. Demografia a sociálna štatistika 2018*. Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2018. s.30. ISBN 978-80-8121-670-1.

9. DOPKINS BROECKER, J., HILLARD, P. 2009. Pregnancy in Adolescence. In *The Global Library of Women's Medicine*. DOI 10.3843/GLOWM.10414. ISSN 1756-2228.
10. RIMÁROVÁ, K. 2013. Prehľad výsledkov štúdií zdravotného stavu minoritnej rómskej populácie v oblasti rastu detí, vplyvu na graviditu a frekvencie infekčných ochorení. In *Zborník odborných a vedeckých príspevkov zo Štrukturálnych fondov EÚ*. s. 159-167. ISBN 978-80-8152-073-0.
11. NOVYSEDLÁK, Š. 2017. Príliš skoro mamou. In *InVitro*. ISSN 1339-5912, 2017, V. roč. č. 2/2017. s. 119 – 124.
12. VOJTAŠŠÁK, J., VOJTAŠŠÁK, B. 2014. Genetické aspekty gestačných trofoblastových tumorov. In *Gynekológia pre prax*. ISSN 1336-3425, 2014, roč. 12. č. 3/2014, s. 145 – 149.
13. ČEPICKÝ, P. a kol. 2018. *Kapitoly z diferenciálnej diagnostiky v gynekológii a pôrodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. 232 s. ISBN 978-80-247-5604-2.
14. ČEREŠNÍK, M. 2016. *Hraničná zóna. Rizikové správanie v dospievaní*. 1. vyd. Nitra: PF UKF v Nitre, 2016. 180 s. ISBN 978-80-558-1011-9.
15. NCZI. 2019. *Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2018*. Bratislava: NCZI, 2019. s.55, s.101-102. ISBN 978-80-89292-71-4.

## Kontaktné údaje autorov

PhDr. Andrea Ševčovičová, MPH

Daniela Vaščáková

VŠZ a SP sv. Alžbety

Detailované pracovisko Bl. Sára Salkaházi Rožňava

Kósu Schoppera 22, 048 01 Rožňava

[ada.sevcovicova@gmail.com](mailto:ada.sevcovicova@gmail.com)

[daniela.vascakova88@gmail.com](mailto:daniela.vascakova88@gmail.com)

### KOMPETENCIE SESTRY PRI USPOKOJOVANÍ SPIRITUÁLNYCH POTRIEB PACIENTA

#### NURSE'S COMPETENCES TO SATISFY THE SPIRITUAL NEEDS OF THE PATIENT

TATIANA HRINDOVÁ<sup>1</sup>, TIMEA ONTKOCOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> VŠ ZaSP sv. Alžbety Bratislava, detašované pracovisko bl. Sály Salkaházy Rožňava.

<sup>2</sup> ADOS Charitas, Levoča

#### Abstrakt

V príspevku predstavujeme výsledky kvantitatívneho výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť hodnotenie kompetencií, ktoré sestry uplatňujú pri uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Ako metódu výskumu sme použili štandardizovaný dotazník Spiritual Care Competency Scale. Výskumnú vzorku tvorilo 145 sestier poskytujúcich paliatívnu ošetrovateľskú starostlivosť. Z výsledkov výskumu vyplynulo, že respondenti najpriaznivejšie vnímali svoje kompetencie pri poskytovaní duchovnej starostlivosti v oblasti komunikácie (4,26), a najmenej priaznivo vnímali svoje kompetencie v oblasti profesionalizácie a zlepšovania kvality duchovnej starostlivosti (3,49). Zistenia podporujú nevyhnutnosť vzdelávania sestier v oblasti spirituálnych potrieb, ako aj zvyšovanie angažovanosti sestier pri organizovaní zabezpečenia týchto potrieb u pacienta.

#### Kľúčové slová

Spirituálne potreby. Nástroje na hodnotenie spirituálnych potrieb. Kompetencie sestry. Ošetrovateľská starostlivosť.

#### Abstract

In this paper we present the results of quantitative research aimed at assessing the competences that nurses use to satisfy the patient's spiritual needs. We used the standardized Spiritual Care Competency Scale questionnaire as a research method. The research sample consisted of 145 nurses providing palliative nursing care. The results of the research showed that respon-

dents most perceived their competences in providing spiritual care in the field of communication (4,26) and least favorably perceived their competences in the area of professionalization and improving the quality of spiritual care (3,49). The findings support the necessity of educating nurses in the field of spiritual needs, as well as increasing the involvement of nurses in organizing the provision of these needs to the patient.

#### Keywords

Spiritual needs. Tools to assess spiritual needs. Nursing competences. Nursing care.

Ako uvádza Európska federácia sestier (1), kompetencia je priesečník medzi vedomosťami, zručnosťami, postojmi a hodnotami, rovnako ako mobilizácia špecifických zložiek s cieľom previesť ich do určitého kontextu alebo reálnej situácie. V kontexte európskeho kvalifikačného rámca sú kompetencie popísané vo vzťahu k zodpovednosti a samostatnosti. Kompetencia ako preukázaná schopnosť aplikovať vedomosti, zručnosti, osobné a sociálne schopnosti v profesionálnom a osobnom rozvoji. Mať kompetenciu tiež znamená, že sa v určitej prirodzenej situácii dokážeme primerane orientovať, vieme adekvátne zareagovať a následne realizovať potrebnú činnosť. Ako uvádza Marková (2), aby sestry vedeli kvalitne reflektovať svoju prácu a účinne sa pripraviť na pracovné pohovory, musia vedieť, aká je ich úloha, a aké požiadavky. V Slovenskej republike sú

rozsahy kompetencií sestier definované vo Vyhláske ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, č.95/2018 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom (3). Táto Vyhláška MZ SR člení rozsah praxe sestry na základe úrovne dosiahnutého vzdelania sestry, zavádza pojem sestry s pokročilou praxou a stanovuje rozsahy kompetencií pre jednotlivé kategórie sestry. Rozsah týchto kompetencií by mala sestry uplatňovať pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti pacientom, s cieľom uspokojenia celého spektra bio-psycho-socio-spirituálnych potrieb pacienta. Vyhláška však priamo neuvádza kompetencie sestier, ktoré sú spojené s uspokojovaním spirituálnych potrieb. Uspokojovanie spirituálnych potrieb pacientov, zvlášť u pacientov v terminálnom štádiu ochorenia, má nezastupiteľný význam. Patrí k jedným z faktorov, ktoré napomáhajú k zmierňovaniu utrpenia. V súčasnosti majú sestry v rámci hodnotenia spirituálnych potrieb k dispozícii rôzne hodnotiace nástroje ako štandardizované škály, dotazníky a testy (4). Hodnotenie spirituálnych potrieb by sa malo realizovať veľmi opatrne. Je potrebné dbať na to, aby sme dialóg nezamenili len na zaškrtnutie políčok v hodnotiacich nástrojoch a spirituálne potreby nezredukovali len na jednorazovú akciu. (5).



V prvej fáze ošetrovateľského procesu sestra zbiera informácie o spirituálnych potrebách. Pri posudzovaní spirituálnych potrieb môžeme využiť štyri prístupy komunikácie. **Formálna spirituálna anamnéza, skrining.** Táto forma získavania informácií je viac formálna, zameraná na získavanie informácií od pacienta, či jeho rodiny o spirituálnych alebo náboženských presvedčeniach. Nasledujúce tri spôsoby, ktoré v texte uvádzame, nadväzujú na pacientove požiadavky, na základe ktorých sestra identifikuje vhodný spôsob pomoci.

**Reagovanie na pacientove narážky.** Napríklad, ak pacient vo svojich výpovediach vyjadří pocit nedostatku zmyslu života, môže mu odporučiť návštevu psychológa alebo skupinovú terapiu.

**Reagovanie na vyjadrenia pacientových náboženských, spirituálnych alebo existenciálnych záležitostí.** Ak pacient vyjadří túžbu viac sa priblížiť k „jeho Bohu“, môže sestra navrhnúť stretnutie s kňazom.

**Rozpoznanie duchovnej tiesne alebo duchovného utrpenia, rozpoznanie duchovných tém.** Sestra komunikuje s pacientom a všíma si jeho záujem o náboženské otázky, vieru, spomínanie Boha, kňaza, prejavy vnútorných konfliktov a náboženské názory, otázky, ktoré sa týkajú zmyslu života a smrti. Táto skutočnosť vyžaduje od sestry ovládanie komunikačných techník na uľahčenie prejavu pacienta, ale aj schopnosť akceptovať pacientovo mlčanie. Je dôležité si uvedomiť, že sestra ani zdravotnícky personál nemusia byť experti v spirituálnych, či náboženských praktikách. Všetci členovia tímu by však mali vedieť, na koho sa vo svojom okolí majú obrátiť v prípade, že túto pomoc bude pacient potrebovať. Ide predovšetkým o pastorálnu službu v nemocnici, ktorú vykonáva kňaz, či pastorálni asistenti (6).

V druhej fáze ošetrovateľského procesu sestra stanovuje ošetrovateľské diagnózy a špecifikuje stavy duchovnej tiesne. NANDA International Taxonó-

mia II. problémy spirituality reflektuje v doméne 10 - Životné princípy. Doména poukazuje na ošetrovateľské problémy, ktoré súvisia s hodnotami, presvedčením, rovnováhou medzi skutkami a hodnotami. K aktuálnym a potenciálnym diagnózam pri uspokojovaní spirituálnych potrieb patrí: Duchovná tieseň (00066). Riziko duchovnej tiesne (00067). Narušená religiozita (00169). Riziko narušenej religiozity (00170). Konflikt v rozhodovaní (00083).

Tretia fáza ošetrovateľského procesu je zameraná na hľadanie možností, ako naplniť duchovné potreby a plánovanie zdrojov duchovnej podpory. Ku kompetenciám sestry patrí identifikácia faktorov, ktoré prispievajú k duchovnej tiesni. Nasleduje fáza realizácie a vyhodnotenia. Pozitívnym výsledkom by mala byť celková spokojnosť so životom, vierou a prijatím životných ťažkostí. Pri uplatňovaní kompetencií profesionalizácie a zlepšovaní kvality v spirituálnej starostlivosti sa od sestier očakáva, aby sestry, ktoré sú reprezentantkami rôzneho vierovyznania, duchovnosti a istých náboženských názorov, rešpektovali pacienta v jeho jedinečnosti. Je dôležité, aby sestra v starostlivosti o zomierajúceho pacienta dbala na neustále duchovné vzdelávanie, obnovovala si vedomosti a zručnosti a zachovala si svoje osobné priority (7).

### Metodológia

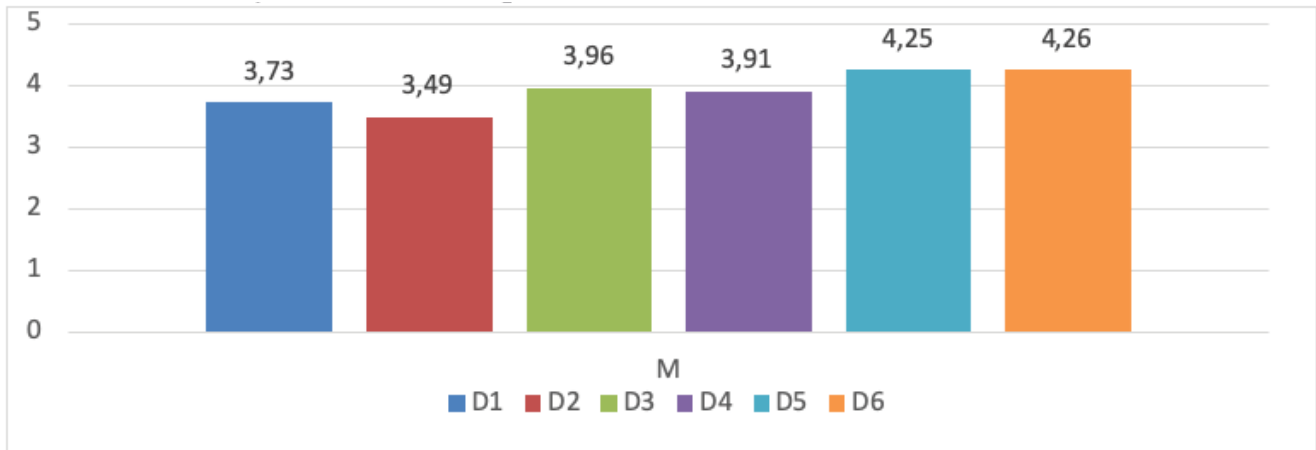
Na základe štúdia teoretických východísk sme chceli zistiť, aké sú postoje sestier k uplatňovaniu kompetencií pri uspokojovaní spirituálnych potrieb u pacientov v paliatívnej starostlivosti v SR. Na realizáciu výskumu sme využili štandardizovaný dotazník The Spiritual Care Competency Scale (8), ktorý zmapuje úroveň hodnotenia vlastných kompetencií sestrami pri uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Pozostáva z 27 otázok usporiadaných do šiestich domén. Hodnotenie sa realizuje na Likertovej škále od 1 do 5. Výskumný súbor tvorili sestry poskytujúce paliatívnu starostlivosť. Rozhodnutie pre zámerový výber sestier do výskumného súboru vychádzalo z predpokladu častejšieho posudzovania a uspokojovania

spirituálnych potrieb u terminálnych pacientov. S tým je úzko spojená aj konkrétnejšia schopnosť sestier hodnotiť vlastné kompetencie pri zabezpečovaní spirituálnych potrieb pacienta.

Dotazníky sme spracovali elektronicke s využitím služby SURVIO a distribuovali prostredníctvom portálu SK SaPA. Zber údajov sme realizovali v období od 1.4. 2018 do 10.8 2019. Z 374 distribuovaných dotazníkov sme do spracovania zaradili 145 plne vyplnených dotazníkov. Tým pripúšťame, že do výskumu sa zapojili iba tí, ktorí boli ochotní spolupracovať a mali záujem o skúmanú problematiku. Výskumný súbor tvorilo 145 sestier, ktoré v čase realizácie výskumu pracovali na pozícii sestra na území Slovenska na jednom zo štyroch typov pracovísk: mobilný hospic, hospic, paliatívne oddelenie alebo na onkologických oddeleniach, a súhlasili s participáciou na výskume. Najviac respondentov z nášho súboru pracovalo na onkologickom odd. v počte 45 (30,7%), najmenej respondentov v počte 24 (16,9%) v hospici. Na paliatívnom oddelení pracovalo 40 (27,9%) respondentov a v mobilnom hospici 36 (30,7%) respondentov. Realizácia samotného výskumu mala 6 fáz: 1 fáza: Štúdium odbornej literatúry, rešerš, vyhľadávanie vhodného nástroja pre náš výskum. 2.fáza: Žiadosť o udelenie súhlasu k použitiu štandardizovaného dotazníka SCCS. 3.fáza: Spracovanie štandardizovaného dotazníka SCCS, ktorý bol prevedený do elektronickej formy prostredníctvom elektronickej služby on-line dotazníky - SURVIO. 4.fáza: Žiadosť o udelenie súhlasu k uverejneniu štandardizovaného dotazníka SCCS prostredníctvom portálu SK S a PA. 5.fáza: Zverejnenie dotazníka SCCS prostredníctvom portálu SK S a PA. 6.fáza: Analýza a vyhodnotenie dát.

### Výsledky výskumu

Dotazník The Spiritual Care Competency Scale hodnotí kompetencie sestier pri poskytovaní starostlivosti o spirituálne potreby pacienta v šiestich doménach. 1. Posúdenie a implementácia spirituálnej starostlivosti.



Graf 1: Celkové vyhodnotenie kompetencií

Legenda: M – priemer, D1 - Posúdenie a implementácia spirituálnej starostlivosti, D2 -Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti, D3 -Osobná podpora a poradenstvo pacientovi, D4 -Odporúčania v oblasti spirituálnej starostlivosti, D5-Postoj k pacientovej spiritualite. D6.- Komunikácia

| D:6 Komunikácia   | N          | M           | Min.     | Max.     | SD          |
|---|------------|-------------|----------|----------|-------------|
| 26.) Dokážem aktívne počúvať "životný príbeh" pacienta vo vzťahu k jeho ochoreniu.  | 145        | 4,25        | 3        | 5        | 0,54        |
| 27.) Mám akceptujúci postoj v rozprávaní sa s pacientom (obavy, súcitiť, dôraz, empatia, senzitivnosť, úprimnosť a osobnosť). | 145        | 4,26        | 2        | 5        | 0,65        |
| <b>Komunikácia</b>  | <b>145</b> | <b>4,26</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>0,92</b> |

Tab. 1 Interpretácia domény D:6

Zdroj: Vlastné spracovanie

2. Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti. 3. Osobná podpora a poradenstvo pacientovi. 4. Odporúčania v oblasti spirituálnej starostlivosti. 5. Postoj k pacientovej spiritualite. 6. Komunikácia. Priemerné skóre v sledovaných doménach nižšie ako 4,0 naznačuje, že je potrebné ďalšie vzdelávanie v oblasti poskytovania du-

chovnej starostlivosti. Čím vyššie skóre v hodnotení položiek dotazníka sestry dosahujú, tým vnímajú úroveň svojej kompetencie pre poskytovanie spirituálnej starostlivosti na vyššej úrovni. Pri nižšom skóre vnímajú sestry úroveň svojej kompetencie na nižšej úrovni. Spokojnosť sestier s vykonanou prácou sa bude zvyšovať pri dosiahnutom vyš-

šom skóre. Z uvedeného vyplýva skutočnosť, že ak sestry majú vyššiu autonómiu, zvyšuje sa aj ich spokojnosť (8).

Priemerné skóre v D6 „Komunikácia“ dosiahlo hodnotu 4,26. Z tohto výsledku vyplýva, že sestry vnímajú ako svoju najvyššiu kompetenciu pri uspokojovaní spirituálnych potrieb komunikáciu

| D:5 Postoj k pacientovej spiritualite  | N          | M           | Min.     | Max.     | SD          |
|--|------------|-------------|----------|----------|-------------|
| 22.) Bez predsudkov preukazujem rešpekt k pacientovmu náboženskému presvedčeniu, bez ohľadu na jeho vierovyznanie. | 145        | 4,28        | 2        | 5        | 0,65        |
| 23.) Som otvorená/ otvorený pacientovej spiritualite/náboženskému presvedčeniu, aj keď je odlišné od môjho.        | 145        | 4,23        | 2        | 5        | 0,69        |
| 24.) Nesnažím sa vnútiť moje spirituálne presvedčenie pacientovi.  | 145        | 4,27        | 1        | 5        | 0,76        |
| 25.) Som si vedomá/vedomý svojich osobných obmedzení, ak ide o pacientovo spirituálne presvedčenie.                | 145        | 4,12        | 2        | 5        | 0,70        |
| <b>Postoj k pacientovej spiritualite</b>   | <b>145</b> | <b>4,25</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>0,88</b> |

Tab. 2 Interpretácia domény D:5

Zdroj: Vlastné spracovanie

s pacientom. Sestry uplatňujú akceptujúci postoj v komunikácii s pacientom, kladú veľký dôraz na súcit, empatiu, úprimnosť a dokážu aktívne počúvať "životný príbeh" pacienta vo vzťahu k jeho ochoreniu. Tieto kompetencie považujú sestry za kľúčové v starostlivosti o pacienta v paliatívnej starostlivosti.

O vysokej úrovni prežívania svojich profesionálnych kompetencií sestier môžeme hovoriť aj v oblasti postoja k pacientovej spiritualite, v ktorej priemerné skóre v D5 „Postoj k pacientovej spiritualite“ bolo 4,25. Získané vysoké skóre 4,28 v otázke prístupu sestier k pacientom v paliatívnej starostlivosti potvrdzuje, že sestry bez predsudkov rešpektujú jeho náboženské presvedčenie a vierovyznanie a nesnažia sa vnucovať mu svoje.

Najnižšie hodnotenie kompetencií sestier bolo dosiahnuté v doméne D2 „Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti“. Priemerné skóre v tejto doméne bolo 3,49. Dosiahnuté skóre reflektuje pomerne nízku schopnosť sestier aktívne vstupovať do vytvárania, resp. presadzovania zmeny pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti o spirituálne potreby. Z odpovedí na jednotlivé otázky sme zaznamenali, že sestry sa na svojom pracovisku vo veľkej miere snažia prispieť k zabezpečeniu kvality v oblasti spirituálnej starostlivosti, avšak v riadení aspektov spirituálnej starostlivosti na pracovisku získali najnižšie skóre. Uvedomenie si vlastnej profesionálnej zodpovednosti za napĺňanie myšlienok

Uvedomenie si vlastnej profesionálnej zodpovednosti za napĺňanie myšlienok

| D:2 Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti  | N          | M           | Min.     | Max.     | SD          |
|--|------------|-------------|----------|----------|-------------|
| 7.) V rámci pracoviska dokážem prispieť k zabezpečeniu kvality v oblasti spirituálnej starostlivosti.                                      | 145        | 3,84        | 1        | 5        | 0,76        |
| 8.) V rámci pracoviska dokážem prispieť k profesionálnemu rozvoju v oblasti spirituálnej starostlivosti.                                   | 145        | 3,58        | 1        | 5        | 0,78        |
| 9.) V rámci pracoviska dokážem identifikovať problémy týkajúce sa spirituálnej starostlivosti a hovoriť o nich na pracovných stretnutiach. | 145        | 3,68        | 1        | 5        | 0,83        |
| 10.) Dokážem viesť/ vzdelávať ostatných pracovníkov v oblasti spirituálnej starostlivosti.   | 145        | 3,25        | 1        | 5        | 0,911       |
| 11.) Môžem podávať odporúčania ako riadiť aspekty spirituálnej starostlivosti na pracovisku.   | 145        | 3,20        | 1        | 5        | 0,88        |
| 12.) Môžem/ dokážem implementovať projekty na zlepšenie spirituálnej starostlivosti na pracovisku.   | 145        | 3,37        | 1        | 5        | 0,92        |
| <b>Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti</b>   | <b>145</b> | <b>3,49</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>0,78</b> |

Tab. 3 Interpretácia domény D:2

Zdroj: Vlastné spracovanie

| D:1 Hodnotenie a implementácia spirituálnej starostlivosti   | N          | M           | Min.     | Max.     | SD          |
|--|------------|-------------|----------|----------|-------------|
| 1.) Dokážem podať informácie o pacientových spirituálnych potrebách v ústnej alebo písomnej podobe.      | 145        | 3,91        | 1        | 5        | 0,91        |
| 2.) Dokážem prispôsobiť starostlivosť o spirituálne potreby pacienta po vzájomnej konzultácii.           | 145        | 4,00        | 1        | 5        | 0,73        |
| 3.) Dokážem prispôsobiť starostlivosť o spirituálne potreby pacienta cez multidisciplinárnu konzultáciu. | 145        | 3,59        | 1        | 5        | 0,86        |
| 4.) Dokážem zaznamenať ošetrovateľské komponenty spirituálnej starostlivosti v ošetrovateľskom pláne.    | 145        | 3,55        | 1        | 5        | 0,90        |
| 5.) Dokážem písomne zaznamenávať pacientovu spiritualitu a jej priebeh.                                  | 145        | 3,44        | 1        | 5        | 0,96        |
| 6.) Viem sa slovne vyjadriť o pacientovej spiritualite a jej priebehu.                                   | 145        | 3,87        | 1        | 5        | 0,77        |
| <b>Hodnotenie a implementácia spirituálnej starostlivosti</b>  | <b>145</b> | <b>3,73</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>0,76</b> |

Tab. 4 Interpretácia domény D:1

Zdroj: Vlastné spracovanie

ošetrovateľstva v praxi, je základným predpokladom pre zvyšovanie kompetencií sestier v praxi.

Druhé najnižšie priemerné skóre dosiahlo hodnotu 3,73 v doméne D1 „Posúdenie a implementácia spirituálnej starostlivosti“. Dosiahnuté skóre poukazuje na nevyhnutnosť venovať sa vzdelávaniu sestier v oblasti metód identifikácie, zaznamenávania a konzultovania zabezpečenia spirituálnej starostlivosti.

V doméne D3 „osobná podpora a poradenstvo“ bol celkový dosiahnutý priemer 3,96. Otázky boli zamerané na to, či vedia sestry pacientovi poskytnúť dostatok informácií o možnostiach, kde a prostredníctvom koho mu môže byť poskytnutá spirituálna starostlivosť, a či dokážu pacientovi pomôcť v každodennej realizácii jeho náboženských praktík. Najlepší výsledok v tejto doméne bol dosiahnutý v otázke zameranej na oblasť podávania informácií o spirituálnom vybavení v zariadení, kde je pacientovi poskytovaná starostlivosť s hodnotou 4,06. Najnižšie skóre 3,57 sa týkalo vyhodnotenia a poskytnutia konzultácie v oblasti spirituálnych potrieb. V rámci domény D4, „odporúčania v spirituálnej oblasti“ sa dosiahol priemer 3,91. Otázky v tejto doméne boli zamerané na to, či vedia sestry včas a efektívne priradiť starostlivosť o duchovné potreby pacienta inému poskytovateľovi, a či prosia o radu, ak je to potrebné v súvislosti s uspokojovaním spirituálnych potrieb zomierajúcich. Najlepší výsledok, skóre 4,17 deklaruje, že v praxi sestry dokážu efektívne a včas odporúčať iného pracovníka v oblasti spirituálnej starostlivosti a využívajú spoluprácu s kňazmi. Najmenšie skóre s hodnotou 3,39 pri otázke v doméne 4 poukazuje na nižšiu efektivitu priradiť starostlivosť o duchovné potreby pacienta inému poskytovateľovi starostlivosti.

## Diskusia

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako sestry hodnotia úroveň svojich kompetencií pri uspokojovaní spirituálnych potrieb v paliatívnej starostlivosti. Naše výsledky dokazujú, že

sestry si uvedomujú význam komunikácie (4,26) a rešpektujú spirituálne potreby pacienta (4,25), ako aj dôležitosť ich uplatňovania pri uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Získané skóre potvrdzuje vysokú spokojnosť s úrovňou uplatňovania týchto kompetencií. Nižšie skóre v oblasti presadzovania zlepšenia podmienok pre poskytovanie tejto starostlivosti (3,49) poukazuje na nevyhnutnosť posilňovania tejto kompetencie v ošetrovateľskej praxi. Pri porovnávaní našich zistení so zisteniami iných autorov môžeme konštatovať, že obdobné výsledky prezentoval aj René van Leeuwena (7). Vo výsledkoch z jeho výskumu najpriaznivejšie vnímali respondenti svoje kompetencie taktiež pri poskytovaní duchovnej starostlivosti v oblasti komunikácie (4,76) a najmenej priaznivo vnímali svoje kompetencie v oblasti profesionalizácie a zlepšovania kvality duchovnej starostlivosti (3,62) (7). Ako uvádza Andraš, na Slovensku sa výskumom v oblasti hodnotenia kompetencií v oblasti spirituálnych potrieb zoberal výskumný tím na Fakulte zdravotníctva Katolíckej univerzity v rokoch 2014-2015. Variačné rozpätie priemerného skóre sledovaných kompetencií v jednotlivých doménach sa pohybovalo v priemere v rozmedzí od 4,5 v doméne 6 - Komunikácia, do 3,08 v doméne D2 - Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti (9).

Každá sestra starajúca sa o zomierajúcich sa dotýka človeka v jeho najzraniteľnejších chvíľach života. V praxi to znamená, že je v jeho blízkosti, utešuje ho, pomáha mu v duchu lásky a milosrdenstva. Pre vytvorenie vhodného liečebného prostredia je potrebné, aby sestra vytvorila pacientovi také podmienky, v ktorých by sa necítil sám. Toto je možné dosiahnuť práve vhodnou komunikáciou. Charakteristika nezastupiteľného významu vhodnej komunikácie sestry s pacientom sa potvrdzujú aj odpovede respondentov nášho výskumu. Sestry/respondentky jednoznačne svojimi odpoveďami deklarovali, že sú si plne vedomé významu komunikácie a uvedomujú si význam uplatňovania empatie, akceptujúceho

postoja, rešpektu, ale aj mlčania pri posudzovaní a uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Dosiahnuté nižšie skóre v doméne D2 Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti reflektuje potrebu pre zvyšovanie profesionalizácie ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry by mali pri hľadaní vhodných riešení pre uspokojenie spirituálnych potrieb pacienta vo väčšej miere uplatňovať konzultácie v rámci multidisciplinárneho tímu. Ošetrovateľstvo deklaruje, že spiritualita je uznávanou doménou v starostlivosti o pacienta a patrí k základným paradigmám holistickej filozofie. No aj napriek tomu je to oblasť, v ktorej sestry samy cítia medzery v rámci svojho vzdelávania v oblasti poskytovania duchovnej starostlivosti. Manažérska rola sestry však predurčuje sestre uplatňovať prístupy pre zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti vo všetkých oblastiach potrieb pacienta, naprieč spektrom zdravotníckych služieb, ale aj s využitím odbornosti kolegov spolupracujúcich pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti v rámci multidisciplinárneho tímu. Výskumy v oblasti hodnotenia významu spirituality a spirituálnej starostlivosti sestrami naznačujú, že sú výrazne formované a ovplyvňované mnohými faktormi, ako sú etnický pôvod sestry, náboženská príslušnosť, úroveň vzdelania a praktické skúsenosti (10). Čím viac si sestry myslia, že vedia poskytovať duchovnú starostlivosť, tým viac tvrdia, že ju aj praktizujú. K faktorom, ktoré najviac ovplyvňujú poskytovanie duchovnej starostlivosti pacientom, patrí predovšetkým vlastné presvedčenie a osobná spiritualita.

Na základe výsledkov nášho výskumu by sme v rámci zlepšenia postoja a uplatňovania kompetencií sestier v oblasti uspokojovania spirituálnych potrieb v paliatívnej starostlivosti navrhli zvyšovať a podporovať u sestier v paliatívnej starostlivosti povedomie o dôležitosti uplatňovania kompetencií pri uspokojovaní spirituálnych potrieb. Vzdelávať sestry a zdravotníckych pracovníkov v oblasti spirituálnych potrieb a spirituálnej starostlivosti so zreteľom na duchovné sprevádzanie pacientov

v terminálnom štádiu ochorenia a ich rodinných príslušníkov. V rámci zabezpečovania kvality poskytovaných služieb prispôbiť prevádzku na oddelení a vytvoríť príjemné prostredie, ktoré by napomáhalo vzájomnej dôvere, komunikácii a umožňovalo tiež uspokojovanie spirituálnych potrieb. Zintenzívniť komunikáciu multidisciplinárneho tímu, s cieľom zlepšenia spirituálnej starostlivosti na oddeleniach zdravotníckych pracovísk.

### Záver

Uznanie hodnoty spirituality a pacientovho vierovyznania by malo byť jednou zo základných kompetencií sestier, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť. Holistické ošetrovateľstvo hovorí o vzťahu medzi telom, mysľou a duchom. V čase, keď pacient prežíva vážne ochorenie, potrebuje si zodpovedať najdôležitejšie otázky o význame svojho života. Potrebuje pochopiť, že život, ktorého sa dožil, má svoj veľký zmysel. Ak potreba zmyslu života nie je naplnená, dostáva sa pacient do duchovnej krízy a zúfalstva. Je preto veľmi dôležité, aby sestra dokázala o otázkach zmyslu života, ale aj význame utrpenia v živote s pacientom komunikovať a poskytnúť mu oporu. Pre naplnenie tejto kompetencie majú byť sestry podporované k vzdelávaniu v oblasti posudzovania a uspokojovania spirituálnych potrieb a motivované k vytváraniu vhodných podmienok pre realizáciu spirituálnej starostlivosti o zomierajúcich pacientov.

### Zdroje

1. EFN Rámec kompetencií prijatých na Valnom zhromaždení EFN, Apríl 2015, Brusel
2. MARKOVÁ, M. 2010. Sestra a pacient v paliatívnej péči. Praha: Grada Publishing, 2010.128 s. ISBN: 978-80-247-3171-1
3. Vyhláška MZ SR, č.95/2018 Z.z, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.
4. MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L., GALDUNOVÁ, H. 2018. Spirituálne potreby v kontexte ošetrovateľstva. In. Zborník IV. Medzinárodnej vedeckej konferencie „Spôsoby prepojenia systému sociálnych služieb a zdravotníckej starostlivosti na úrovni komunitných a pobytových služieb regionálneho charakteru“. Warszawa:Wyzsza Szkoła Finansow i Zarzadzaniaw Warszawie, 2018. s. 207-217. ISBN: 83-89884-02-X
5. KURUCOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., NEMCOVÁ, J., et al. 2017. Vybrané kapitoly z paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti. 1.vyd.Martin: Osveta, 2017. 311s. ISBN: 978-80-8063-457-5
6. MAGUROVÁ, D. 2015. Vybrané ka-

pitoly paliatívnej starostlivosti a hospicovej starostlivosti . Prešov: 1.vyd. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2015. 164 s. ISBN: 978-80-555-1317-1

7. LEEUWEN, R.- TIESINGA, L.- MIDDLEL, B.-POST, D.- JOCHEMSEN, H. 2009. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care.[online]. Journal of Clinical Nursing,18, 2857-2869. [citované 2019-30.8]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19220618>
8. KOPÁČIKOVÁ, M., et al. 2015. Posudzovanie symptómov a spirituálnych potrieb pacientov v paliatívnej starostlivosti. 1.vyd. Bratislava: SAP 2015.116s. ISBN: 978-8089607-40-2
9. ANDRAŠI, I. 2015. Spirituálne potreby pacientov v paliatívnej starostlivosti,1.vyd. Martin : Osveta, 2015.122s. ISBN: 978-80-8063-441-4
10. OZBASARAN, F., ERGUL, S., TEMEL, AB., ASLAN, GG., COBAN, A. 2011. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care.[online]. Journal of Clinical Nursing; 20 : 3102-10.[citované 2019-30.8].Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21385257>

### Kontakt na autora

doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.  
[hrindova.tatiana@gmail.com](mailto:hrindova.tatiana@gmail.com)

# 5. máj

## Medzinárodný deň pôrodných asistentiek

#Pôrodnéasistentky2020  
#PodporteSestryaPôrodnéasistentky

ORGANIZÁTOR

**SK SaPA**  
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

MEDIÁLNY PARTNER

**bigmedia**

Investovanie do ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie je investíciou do **zdravia pre všetkých.**

**SK SaPA**  
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

**Nursing now**  
Slovakia

**2020**  
MEDZINÁRODNÝ ROK SESTRY A PÔRODNEJ ASISTENTKY

# MODEL IDY JEAN ORLANDOVÉ A JEHO VYUŽITÍ V PRAXI

## IDA JEAN ORLANDO'S MODEL AND ITS USE IN PRACTISE

ZUZANA ČERVENKOVÁ, MICHAL KOPECKÝ

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

### Abstrakt

Modely a teorie jsou návody, které definují roli sestry v konkrétních situacích, pomáhají nalézt postupy, jak uspokojit potřeby pacientů. Jsou podkladem pro aplikovaný výzkum. Ida Jean Orlandová byla vědkyní v ošetrovatelství, její práce vedla k vytvoření koncepce ošetrovatelského procesu. Cílem této práce je vytvořit pro českou a slovenskou odbornou veřejnost popis Modelu dynamického interakčního procesu Idy Jean Orlandové a nastínit jeho využití v praxi. Na 11 platformách bylo provedeno vyhledávání článků, knih, elektronických knih a webových příspěvků o práci Orlandové s cílem vytvořit jednoduchý literární přehled (nikoliv systematický). Vyhledávání bylo provedeno od roku 1961 do roku 2019, v češtině a angličtině. Bylo nalezeno 13 zdrojů pojednávajících o díle Orlandové nebo o výzkumech zaměřených na využití její teorie. Orlandová i ostatní citovaní autoři se shodují v tom, že k tomu, aby byl pacient v psychické pohodě, přispívá uspokojování jeho potřeb a vytvoření pocitu jistoty a bezpečí. Aplikace modelu Orlandové může pomoci zlepšit poskytovanou péči a snížit pacientovu úzkost. Model je jednoduchým logickým rámcem aplikovatelným na ošetrovatelskou praxi a výzkum i v dnešní době.

### Klíčová slova

I. J. Orlandová. Literární přehled. Ošetrovatelské modely a teorie. Vztah sestra-pacient.

### Abstract

Models and theories are guidelines, define the role of a nurse in specific situations, help to find the ways how meet patient needs. They are the basis for applied research. Ida Jean Orland was a nursing scientist. Aim of this work is create a description of the Orlando's model of dynamic interaction process for the Czech and Slovak professional and suggest its use in practise. A search for articles, books, e-books, and web-based articles on 11 platforms about Orlando's work was conducted in order to create a simple (not systematic) overview of literature. The year of publication ranging from 1961 to 2019, in both Czech and English language, was the only criterion for searching. 13 records describing the work of Ida Jean Orlando or researches, which applied her theory, have been found. Orlando and the other cited authors agreed that satisfying the patient's needs, creating a feel of confident and safety make patient mentally comfortable. Application of the Orlando's model can help to improve care and reduce patient anxiety. The model is a simple logical framework applicable to nursing practice and research today.

ging from 1961 to 2019, in both Czech and English language, was the only criterion for searching. 13 records describing the work of Ida Jean Orlando or researches, which applied her theory, have been found. Orlando and the other cited authors agreed that satisfying the patient's needs, creating a feel of confident and safety make patient mentally comfortable. Application of the Orlando's model can help to improve care and reduce patient anxiety. The model is a simple logical framework applicable to nursing practice and research today.

### Key words

IJ Orlando. Literary review. Nurse-Patient Relationship. Nursing models and theories.

### Úvod

Ošetrovatelské modely a teorie byly vytvořeny na základě empirického pozorování a intuitivního pojetí problematiky sestrami v klinické praxi. Vznikly logicky, od konkrétních případů k obecnější teorii. Jsou to návody, jak pracovat s problémy, definují roli sestry v konkrétních situacích a pomáhají nalézt postupy, jak uspokojit potřeby pacientů. Jsou též podkladem pro aplikovaný výzkum, v rámci kterého jsou např. Vyhodnocovány, či rozšiřovány konkrétní činnosti, odhalovány mezery ve vědomostech, či rizika spojená s ošetrovatelskou péčí. Jejich význam tkví v tom, že nabízejí systematický způsob, jak výše jmenovaného dosáhnout (1). Osobní zkušenost z vlastního studia i z pedagogické činnosti ukazuje, že jsou pro některé studenty prvních ročníků zdravotnických oborů zbytečným strašákem. Jednou z příčin může být, že ještě nemají vlastní klinickou zkušenost, nesetkali se s konkrétními potřebami pacientů, proto nevidí důvod přístupu k nim systematizovat; jinou příčinou může být nevhodné podání ze strany nás pedagogů. Někdy se však setkáváme s tím, že nejsou vnímány jako důležité i velmi zkušenými sestrami z praxe. Je třeba si uvědomit, že není možné pečovat o pacienta pouze intuitivně. Především práce v týmu by měla být systematicky uchopena. Jako logický a technicky nenáročný se autorům tohoto článku jeví přístup Orlandové, proto se rozhodli přiblí-

žit jej odborné veřejnosti.

Ida Jean Orlandová (\*1926, †2007) byla známou vědkyní v oblasti ošetrovatelství. Pracovala jako sestra, později jako výzkumnice a teoretička. Její práce vedla k vytvoření koncepce ošetrovatelského procesu (1961), který dodnes pomáhá sestrami pojmenovat problém pacienta a nastavit plán ošetrovatelské péče. V této době napsala knihu s názvem "The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process, and Principles". Již v této době dospěla k přesvědčení, že ošetrovatelská péče není pacientům poskytována dostatečně (2). Nejen proto je možné se i dnes dívat jejím pohledem na péči o pacienta, na její kvalitu, či tzv. opomíjenou péči.

### Cíl

Cílem příspěvku je, na základě informací získaných v nalezených domácích a zahraničních publikacích, vytvořit pro českou a slovenskou odbornou veřejnost popis Modelu dynamického interakčního procesu Idy Jean Orlandové a nastínit jeho využití v praxi.

### Metodika

Bylo provedeno vyhledávání článků, knih, elektronických knih a webových příspěvků o práci Orlandové s cílem vytvořit jednoduchý literární přehled, nikoliv systematický, srov. např. Meško (3), který by české a slovenské odborné veřejnosti poskytl informace o její práci. Byly využity tyto platformy: Academic Search Complete, CINAHL Plus, EBSCOhost, eResources Portal, Google, Google Books, ProQuest Ebook Central™, ScienceDirect, Springer Link, Web of Science, Wiley Online Library. Byla zadána klíčová slova: Orlando; Ida Jean Orlando; Dynamic Nurse-Patient Relationship; nursing conceptual models; nursing models and theories a jejich české ekvivalenty v názvech a abstraktech (u knih v názvech a obsazích); od roku 1961 do roku 2019; v češtině a angličtině. Nalezeno a využito pro vytvoření přehledu bylo 13 zdrojů.

Ošetrovatelské modely a teorie se zaměřují na tyto oblasti: 1. osoba – příjemce ošetrovatelské péče; 2. prostředí; 3. zdraví;

4. ošetrovatelská činnost – aktivity sester prováděné ve spolupráci s příjemcem a v jeho zájmu (1; 4). Na tyto oblasti je proto orientován níže předkládaný souhrn informací o modelu Orlandové a jeho využití. Poznámka k terminologii: „Model dynamického interakčního procesu“ je často v literatuře uváděn se slovem „model“, např. Archalousová (5), byť je mnoha autory řazen mezi střední ošetrovatelské teorie, např. Jarošová (1). Autoři tohoto přehledu využívají pro název slovo „model“. Slovo „teorie“ je v textu užíváno jako obecné označení teoretických názorů Orlandové.

### Výsledky a diskuse

Ida Jean Orlandová ve svém Modelu dynamického interakčního procesu rozvinula teoretické myšlenky o podstatě ošetrovatelství. Filozofickým základem jejích postojů je behaviorismus, model je řazen mezi modely interpersonálních vztahů. Předpokládá, že se při kontaktu lidé vzájemně ovlivňují. Osoby se pozorují, což v nich vyvolává myšlenky a pocity, ty se následně projevují chováním, reakcemi a skutky. Hlavní myšlenkou jejího modelu tedy je, že chování pacienta vyvolá chování sestry a naopak i chování sestry ovlivňuje chování pacienta (2; 6).

Model je považován za teorii jednoduchou a lehce aplikovatelnou, protože obsahuje pouze několik pojmů a vztahů. Klíčovými jsou **podnět a odezva, pacient a sestra**. Cílem činnosti sestry je vytvoření vztahu s pacientem, navození jeho pocitu pohody, uspokojení jeho potřeb a snížení jeho úzkosti. Některými autory je teorie Orlandové považována **za jednu z nejučinnějších v praxi a obzvláště užitečnou pro začínající sestry** (6; 7; 8).

**Osoba** je v tomto modelu chápána jako holistická bytost ve vzájemném vztahu se sestrou. V užším úhlu pohledu definuje osobu jako pacienta s neuspokojenými potřebami. Ty nelze naplnit např. z důvodu fyzických omezení, negativních reakcí na prostředí, či předchozích negativních zkušeností. Orlandová upozorňuje na to, že je pacient ohrožen bezmocností a vznikem úzkosti (9; 5; 10; 7). Pacient je Orlandovou také chápán jako někdo, kdo se podrobuje lékařské diagnostice, či péči. Považuje však řízení medicínského procesu a ošetrovatelského procesu za zcela odlišné. Říká, že existuje rozdíl mezi tím, jak lékaři a sestry nahlíží na pacientovu nemožnost řešit své potřeby, či plnit léčebná opatření (11; 8). **Ošetrovatelství** je v modelu chápáno jako samostatný obor, který ukazuje cestu k pacientovi.

Je zaměřeno na péči v bezprostřední situaci. Ideálem je dle Orlandové situace: pacient signalizuje aktuální potřebu, sestra ji posoudí a uspokojí ji. V akutních stavech je kladen důraz především na potřeby fyzické a potřeby bezpečí (9; 6). Důležité je, jak si sestra vyloží pacientovo chování a neverbální projevy (např. sevřené čelisti, vytřeštěné oči). Proto by měla využívat vlastní vnímání a myšlení, aby rozpoznala význam chování pacienta. Vztah sestry-pacient je dynamický; akce a reakce jsou ovlivněny jak sestrou, tak pacientem (9; 6; 11).

**Zdraví** není v modelu přímo definováno. Orlandová pracuje pouze s pojmem „potřeba“. Pacient buďto v daném okamžiku nemá žádnou potřebu, nebo ji má, verbálně ji říká, či ji sestra identifikuje z jeho chování (7).

**Prostředí** také není definováno podrobně. Orlandová dává prostředí do souvislosti se situací, kdy interakce sestry-pacient nastane; předpokládá, že se v určitém prostředí nacházejí. Klade důraz na to, že je pacientův stres v nemocnici spíše reakcí na prostředí než na chorobu samotnou. Pacient je vystaven prostředí neznámému, novému, má obavy o své zdraví a ve většině případů trpí bolestí. Stres bohužel často vyplývá nejen z pacientových aktuálních zkušeností, ale i z předešlých hospitalizací a pacient už do nemocnice úzkostný přichází (9; 2; 7).

Jak je model využíván v praxi? Přístup Orlandové je jedinečný v tom, že se zaměřuje na řešení situací okamžitě, v aktuální interakci. Proto je vhodný k užití nejenom v dlouhodobé péči, ale i v akutních stavech (8).

Pomocí modelu Orlandové byl ve Španělsku týmem Rosenthal (12) analyzován přístup perioperačních sester k pacientům. Interakce pacienta a sestry je v perioperační péči krátká, o to více je třeba posoudit nejen vyřčené, ale i nevyřčené potřeby pacienta, které může sestra správně interpretovat z pacientových projevů (pocení, hyperventilace, třes apod.). Jen tak může zvolit správné intervence. Nesprávná interpretace chování může vést k chybám. Dle autorky jedině sestra, která je schopna identifikovat i zdánlivě skryté potřeby pacienta, je schopna včas a adekvátně použít vhodné terapeutické a ošetrovatelské postupy.

V roce 2000 byl zveřejněn článek Realizace teorie Orlandové v praxi: pilotní studie (13). V psychiatrické léčebně v Nové Anglii (USA) provedl výzkumný tým studii, během níž chtěl optimalizovat ošetrovatelskou péči

tak, aby byla prováděna dokonale a byla při ní umožněna ideální interakce sestry-pacient, což by vedlo ke snížení pacientovy úzkosti. Otázkou bylo, co je dokonalá péče a jak je definována nejlepší interakce sestry-pacient. Tým se usnesl, že bude nejhodnější pracovat na základě modelu I. J. Orlandové. Rozhodnutí bylo učiněno z těchto důvodů: model má vztah k vizi zdravotnického zařízení, pomáhá sestram identifikovat a uspokojovat potřeby pacienta, je v něm kladen důraz na komunikační proces a je relativně jednoduše popsán. Experiment probíhal 12 týdnů na dvou odděleních. Na jednom byla poskytována péče podle Orlandové, na druhém nebyla péče specifikována, neopírala o žádný teoretický rámec. Na obou odděleních byla sledována úzkost pacientů pomocí Bockenbauer-Potterovy škály okamžité tísně. Objektivně měřené i subjektivně pacienty a sestrami uváděné výsledky potvrdily předpoklad, že péče založená na modelu Orlandové pomůže dosáhnout lepší interakce sestry-pacient a zlepšit pacientův stav. Pacienti v experimentální skupině udávali nižší míru úzkosti než pacienti ve skupině kontrolní. Sestry udávaly, že mají větší pocit smysluplnosti jejich práce a pocit, že je jejich práce dokonalejší.

Podobné pojetí jako Rosenthal zvolili i autoři studie, která se zabývala studenty ošetrovatelství v Íránu a jejich přístupem k pacientům podle Orlandové (14). U 60 studentů byly pozorovány okamžité reakce na potřeby čtyř pacientů, dvou s fyzickými (bolest, dyspnoe) a dvou s psychickými problémy (porucha vztahu k novorozenci, smrt přítele). Byla hodnocena nejen okamžitá viditelná reakce studenta, ale také jeho vnímání, myšlenky a pocity. Studenti adekvátně řešili situace s fyzickými potížemi pacientů. Byli však přesvědčeni o svém správném postoji založeném především na lékařské diagnóze a neptali se na postoje pacientů. Nebyli ochotni měnit svůj biomedicínský postoj. Studenti si vůbec nedokázali poradit u problémů psychických. Nedokázali se vcítit do pocitů pacientů, dokonce je označili za zbytečně depresivní a přehánějící. Nebyli si jistí v určení diagnóz, nevěděli, co by měli pro pacienty udělat. Autoři studie se domnívají, že je důležité seznámit studenty ošetrovatelství s teoriemi a koncepčními rámci a doporučují využívat Model dynamického interakčního procesu ve výuce především k získání interakčních a komunikačních dovedností (14).

Aplikací modelu Orlandové v prevenci pádů se ve své práci zabývala Abraham (15).

Výzkum realizovaný v Michiganu (USA) se zabýval problematikou pádů v celé její šíři, ale mimo jiné poukazyval na to, že pacienti chtějí během hospitalizace uspokojit své fyziologické potřeby. Pokud nejsou tyto potřeby díky nedostatečné komunikaci naplněny, pacienti opouštějí nemocnici s negativní zkušeností. Pokud se je snaží uspokojit sami, aniž by jim to plně dovozoval jejich zdravotní stav, hrozí jim, že upadnou. Počáteční posouzení rizika pádu je proto rozhodující pro vyhotovení individuálního plánu péče.

Iránští výzkumní pracovníci se rozhodli díky přístupu podle teorie Orlandové omezit úzkost u pacientů podstupujících endoskopie, biopsie a jiná vyšetření. Předpokladem bylo, že ti pacienti často trpí úzkostí na základě nejistoty a nedostatku informací. Byla zkoumána míra úzkosti u 30 pacientů, ke kterým zdravotničtí pracovníci přistupovali rutinním způsobem a 30 jiných, ke kterým bylo přistupováno podle teorie Orlandové. Pacientům byly poskytovány informace o vyšetření a dostali instrukce k využití relaxace pro zvládnutí úzkosti během vyšetření. Poté byly u obou skupin použity psychometrické metody ke zjištění úzkosti. Skupina, ke které bylo přistupováno rutinním způsobem, vykazovala vyšší míru úzkosti, než skupina s přístupem dle Orlandové (16).

Orlandová klade důraz na individuální přístup a komunikaci. Již zmínění Samereh and Shadi (14) doporučují využívat ve výuce teorii Orlandové především k získání interakčních a komunikačních dovedností. Pacient velmi často více vnímá to, jak se k němu personál chová, než to, jaké odborné postupy volí. Sestry i ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci mají značný vliv na spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Jsou obvykle s pacientem v častějším kontaktu než lékaři a dokáží lépe podpořit pacientovu soběstačnost a uspokojovat jeho potřeby, srov. např. Erikson et al. (17). Orlandová i ostatní citovaní autoři se shodují v tom, že k tomu, aby byl pacient v psychické pohodě, přispívá uspokojování potřeb pacienta a vytvoření pocitu jistoty a bezpečí. Existuje však velké množství proměnných, které denně do péče o pacienta zasahují a jednou z nejdůležitějších proměnných jsou lidé.

### Závěr

Ida Jean Orlandová byla známou vědkyní v oblasti ošetrovatelství. Soustředila se na tři oblasti ošetrovatelské profese: na vztah mezi pacientem a sestrou, na pro-

fesionální roli sestry a na rozvoj ošetrovatelského poznání. Vidí pacienta jako jednotlivce s neuspokojenými potřebami, který je ohrožen bezmocností a vznikem úzkosti. Z její práce vyplývá, že jsou pro sestru klíčové následující dovednosti: navázat vztah s pacientem a komunikovat s ním; kriticky smýšlet, samostatně se rozhodovat a pracovat logickou metodou ošetrovatelského procesu; vnímat prostředí, ve kterém se pacient nachází a upravovat ho tak, aby nevyvolávalo pacientovu úzkost, ale pomáhalo ji snižovat. Závěrem lze konstatovat, že je model jednoduchým logickým rámcem aplikovatelným na ošetrovatelskou praxi a ve výzkumu i v dnešní době.

### Zdroje

1. JAROŠOVÁ, D. *Filozofie a modely ošetrovatelství*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006.
2. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. 1. slovenské vyd. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1918-4.
3. MEŠKO, D., KATUŠČÁK, D., FINDRA, J. *Chcete byť úspešní na vysokej škole?: akademická príručka*. 3. vyd. Martin: Osveta, 2013. ISBN 978-80-8063-392-9.
4. SMITH, M.J., LIEHR, P.R. *Middle range theory for nursing*. 3rd ed. New York: Springer, 2014. ISBN 9780826195524.
5. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2003. ISBN 80-86225-33-x.
6. SNOWDEN, A.ed., DONNELL, A. ed., DUFFY, T. ed. *Pioneering theories in nursing*. 1. London: Quay Books, a division of Mark Allen Publishing Ltd, 2010. ISBN 978-1856424004.
7. MASTERS, K. *Nursing theories: a framework for professional practice*. Second edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2015. ISBN 978-1-284-04139-2.
8. ORLANDO, I.J. The Dynamic Nurse-Patient Relationship. In: *Nursing theory* [online]. 2016 [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: <http://www.nursing-theory.org/theories-and-models/orlando-nursing-process-discipline-theory.php>
9. ORLANDO, I.J. *The dynamic nurse-patient relationship: function, process, and principles*. New York, NY: National League for Nursing, 1990. ISBN 0887374891.
10. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní*

praxe. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2005. ISBN 80-86225-63-1.

11. FAWCETT, J., DESANTO-MADEYA, S. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 3rd ed. Philadelphia, PA: F. A. Davis Co., 2013. ISBN 978-0-8036-2765-9.
12. ROSENTHAL, BC. An interactionist's approach to perioperative nursing. *AORN Journal*. 64. 1996, 64(2), 254-260. ISSN 0001-2092.
13. POTTER, M.L., BOCKENHAUER, B.J. Implementing Orlando's nursing theory: a pilot study. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 38. 2000, 38(3), 14-21.
14. SAMEREH, A., SHADI, S.S. Nursing students' immediate responses to distressed clients based on Orlando's theory. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 15. 2010, 15(4), 178-184.
15. ABRAHAM, S. Fall prevention conceptual framework. *Health Care Manager*. 30. 2011, 30(2), 179-184. ISSN 1525-5794.
16. YEKEFALLAH, L., ASHKTORAB, T., GHORBANI, A., PAZOKIAN, M., AZIMIAN, J., SAMIMI, R. Orlando's nursing process application on anxiety levels of patients undergoing endoscopy examination. *International Journal of Epidemiologic Research*. 4. 2017, 4(1), 53-60. ISSN 2383-4366.
17. ERIKSSON, K., WIKSTRÖM, L., FRIDLUND, B., ÅRESTEDT K., BROSTRÖM, A. Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 56. 2016, 56, 27-36 [cit. 2018-02-18]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008. ISSN 00207489.

### Kontakt na autorov

Mgr. Zuzana Červenková,  
korespondenční autor  
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra klinických oborů  
Průmyslová 395  
532 10 Pardubice 2, Česká republika  
[zuzana.cervenkova@upce.cz](mailto:zuzana.cervenkova@upce.cz)

Mgr. et. Bc. Michal Kopecký  
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství  
Průmyslová 395  
532 10 Pardubice 2, Česká republika  
[michal.kopecky@upce.cz](mailto:michal.kopecky@upce.cz)





## 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:

|                               |  |            |            |
|-------------------------------|--|------------|------------|
| <b>REGISTRÁCIA</b>            | <b>registračný poplatok</b><br>číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: 5782004<br>špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore  | <b>13€</b> |            |
|                               | <b>poplatok za vedenie registra</b><br>číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore<br>špecifický symbol: kalendárny rok, za ktorý sa úhrada vykonáva  | člen       | nečlen     |
|                               |  | <b>0€</b>  | <b>15€</b> |
|                               | <b>poplatok za vydanie odpisu z registra</b><br>číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: 4938<br>špecifický symbol: kalendárny rok, za ktorý sa úhrada vykonáva  | <b>2€</b>  |            |
| <b>POTVRDENIE DO ZAHRAŇIA</b> | <b>poplatok za vydanie potvrdenia o platnosti registrácie a iné, ktoré sa netýka etickej spôsobilosti</b><br>číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: 43331<br>špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore  | <b>35€</b> |            |
| <b>ČLENSTVO</b>               | <b>poplatok za zápis do zoznamu členov</b><br>číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore<br>špecifický symbol: 2070  | <b>7€</b>  |            |
|                               | <b>členský poplatok</b><br>číslo účtu: SK87 0200 0000 0026 5868 8453 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore<br>špecifický symbol: 2550   | <b>25€</b> |            |
|                               | <b>členský poplatok pre sestry a PA s pozastavenou registráciou z dôvodu nevykonávania povolania (napr. materská, alebo rodičovská dovolenka)</b><br>číslo účtu: SK87 0200 0000 0026 5868 8453 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore<br>špecifický symbol: 2550 | <b>5€</b>  |            |
|                               | <b>členský poplatok pre sestry pracujúce v zahraničí</b><br>číslo účtu: SK87 0200 0000 0026 5868 8453 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: vaše registračné číslo v komore<br>špecifický symbol: 2550  | <b>8€</b>  |            |
| <b>SÚSTAVNÉ VZDELÁVANIE</b>   | <b>poplatok za hodnotenie sústavného vzdelávania</b><br>číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: 6565<br>špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore  | <b>10€</b> |            |
|                               | <b>poplatok za účasť na aktivitách sústavného vzdelávania organizovaných regionálnou komorou sestier a PA</b>  | člen       | nečlen     |
|                               |  | <b>5€</b>  | <b>10€</b> |
| <b>LICENCIE</b>               | <b>poplatok za vydanie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe</b><br>číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br>BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br>variabilný symbol: 5555<br>špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore  | <b>66€</b> |            |

|  |   |              |            |
|--|---|--------------|------------|
| <b>LICENCIE</b>                                | <p><b>poplatok za vydanie licencie na výkon zdravotníckeho povolania</b><br/>           číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br/>           BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br/>           variabilný symbol: 55551<br/>           špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore</p>    | <b>33€</b>   |            |
|  | <p><b>poplatok za vydanie licencie na výkon činnosti odborného zástupcu</b><br/>           číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br/>           BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br/>           variabilný symbol: 55552<br/>           špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore</p> | <b>66€</b>   |            |
|  | <p><b>poplatok za zmenu, alebo vydanie odpisu licencie</b><br/>           číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br/>           BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br/>           variabilný symbol: 55553<br/>           špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore</p>                  | <b>14€</b>   |            |
| <b>ETICKÁ SPÔSOBILOSŤ</b>                      | <p><b>poplatok za vydanie etickej spôsobilosti v slovenskom jazyku</b><br/>           číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br/>           BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br/>           variabilný symbol: 4333<br/>           špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore</p>       | <b>35€</b>   |            |
|  | <p><b>poplatok za vydanie etickej spôsobilosti v anglickom jazyku</b><br/>           číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br/>           BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br/>           variabilný symbol: 4333<br/>           špecifický symbol: vaše registračné číslo v komore</p>        | <b>70€</b>   |            |
| <b>DOTAZNÍK<br/>(výskum)</b>                   | <p><b>poplatok za distribúciu dotazníka</b><br/>           číslo účtu: SK46 0200 0000 0016 7016 9854 (VÚB, a. s.)<br/>           BIC: SUBASKBX (pri platbe zo zahraničia)<br/>           variabilný symbol: 232323<br/>           špecifický symbol: 0006</p>   | člen študent | nečlen     |
|  |   | <b>11€</b>   | <b>21€</b> |
| <b>INZERCIA PRACOVNÝCH PONÚK<br/>(faktúra)</b> | <b>poplatok za inzerciu pracovných ponúk pre sestry a PA</b>  | <b>50€</b>   |            |
| <b>INZERCIA V ČASOPISE<br/>(faktúra)</b>       | <b>poplatok za jednorazovú inzerciu</b><br>¼ strany A4 (95x140mm)   | <b>75€</b>   |            |
|  | ½ strany A4 (210x145mm)   | <b>150€</b>  |            |
|  | strana A4 (270x297 mm)  | <b>300€</b>  |            |
|  | <b>poplatok za ročnú inzerciu</b><br>¼ strany A4 (95x140mm)   | <b>400€</b>  |            |
|  | ½ strany A4 (210x145mm)   | <b>600€</b>  |            |
|  | strana A4 (270x297 mm)  | <b>1500€</b> |            |

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

Emília Tužinská

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

Mobil: +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<br>E-mail: vid'. príslušná kontaktná osoba<br>Web: <a href="https://www.sksapa.sk">https://www.sksapa.sk</a><br><br><b>Kontaktné hodiny</b><br>Pondelok: 08:00 - 11:30 hod.; 12:30 - 16:00 hod.<br>Streda: 08:00 - 11:30 hod.; 12:30 - 17:00 hod.<br>Piatok: 08:00 - 11:30 hod. | Amurská 71<br>821 06 Bratislava<br>Slovenská republika |
| <b>Zamestnanci kancelárie komory</b>  |  |  |
| Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek   | Mgr. Iveta Lazorová, MPH, dipl. p. a.<br>Mobil: +421 918 518 178<br>E-mail: lazorova@sksapa.sk   |  |
| Riaditeľ kancelárie Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek   | PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH, dipl. s.<br>Mobil: +421 908 677 731<br>E-mail: laurinc@sksapa.sk   |  |
| Špecialista pre hodnotenie sústavného vzdelávania   | Mgr. Iveta Michalcová, MPH<br>Mobil: +421 917 753 585<br>E-mail: iveta.michalcova@sksapa.sk  |  |
| Licencie, etická spôsobilosť, potvrdenia o registrácii do zahraničia, pozastavenie a obnovenie registrácie, odpis registrácie | Mgr. Jana Mitošinková<br>Mobil: +421 917 793 353 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: mitosinkova@sksapa.sk   |  |
| Registrácia, odpis registrácie  | Mgr. Ľubica Husárová<br>Mobil: +421 917 753 516 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: lubica.husarova@sksapa.sk  |  |
| Pozastavenie a zrušenie registrácie, členstvo, poplatky   | Emília Tužinská<br>Mobil: +421 917 299 022 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: tuzinska@sksapa.sk  |  |
| <b>Koordinátori regionálnych centier komory</b>   |  |  |
| Koordinátorka regionálneho centra slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek pre Bratislavský samosprávny kraj         | Mgr. Ľubica Husárová<br>Mobil: +421 917 753 516 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: lubica.husarova@sksapa.sk  |  |
| Koordinátorka regionálneho centra slovenskej komory sestier a pôrodných pre Banskobystrický samosprávny kraj                  | PhDr. Júlia Jankovičová<br>Mobil: +421 917 753 582 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: j.jankovicova@sksapa.sk   |  |
| Koordinátorka regionálneho centra slovenskej komory sestier a pôrodných pre Košický samosprávny kraj                          | PhDr. Anna Schmiedl, MPH<br>Mobil: +421 917 753 586 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: anna.schmiedl@sksapa.sk  |  |
| Vedúca Regionálneho centra pre HSV Nitrianskeho samosprávneho kraja   | Bc. Barbora Abrmanová<br>Mobil: +421 917 753 583 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: b.abrmanova@sksapa.sk   |  |
| Vedúca Regionálneho centra pre HSV Prešovského samosprávneho kraja  | Mgr. Iveta Michalcová, MPH<br>Mobil: +421 917 753 585 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: iveta.michalcova@sksapa.sk   |  |
| Vedúci Regionálneho centra pre HSV Trenčianskeho samosprávneho kraja  | Mgr. Tomáš Tkáč<br>Mobil: +421 917 753 588 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: tkac@sksapa.sk  |  |
| Vedúca Regionálneho centra pre HSV Trnavského samosprávneho kraja   | Mgr. et. Bc. Martina Orlovská<br>Mobil: +421 917 753 584 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: martina.orlovska@sksapa.sk  |  |
| Vedúca regionálneho centra pre HSV Žilinského samosprávneho kraja   | Mgr. Jana Šúthová<br>Mobil: +421 917 753 587 (aktívne len v pracovnom čase)<br>E-mail: j.suthova@sksapa.sk   |  |

| Regionálna komora    | Kontaktné údaje  | Sídlo   |
|----------------------|--|---|
| Bánovce nad Bebravou | Zuzana Jeřábková<br>Mobil: 0911 399 276<br>E-mail: komorabce@gmail.com                                     | Detské oddelenie, Nemocnica Bánovce<br>3. súkromná nemocnica s.r.o.,<br>Hviezdoslavova 23/3,<br>957 01 Bánovce nad Bebravou |
| Banská Bystrica      | PhDr. Katarína Brašeňová<br>Mobil: 0915 230 202<br>E-mail: katka.brasenova@gmail.com                       | Diecézne centrum J. Pavla II.,<br>Kapitulská 21,<br>974 01 Banská Bystrica  |
| Bardejov             | Mgr. Beáta Palšová<br>Mobil: 0904 869 173<br>E-mail: beata_palsova@pobox.sk                                | NsP sv. Jakuba n.o. Bardejov,<br>sv. Jakuba 21,<br>085 01, Bardejov   |
| Bratislava II.       | Mgr. Viera Szijartová<br>Mobil: 0908 772 809<br>E-mail: viera.szijartova@gmail.com                         | UNB, Nemocnica Ružinov,<br>Ružinovská 6, pavilón "D",<br>3 poschodie, č.dverí 3055 (pri výtahoch)                           |
| Bratislava III.      | Mgr. Erika Lipovská<br>Mobil: 0917 767 195<br>E-mail: rksapa3@gmail.com                                    | -   |
| Bratislava V.        | Zuzana Polčinová<br>Mobil: 0904 992 320<br>E-mail: polcinovazuzana@azet.sk                                 | UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda,<br>Antolská 11,<br>851 07 Bratislava  |
| Brezno               | Markéta Šuránková<br>Mobil: 0910 319 735<br>E-mail: cos@nspbr.sk   | Operačná sála, NsP Brezno, n.o.,<br>Banisko 1,<br>977 01 Brezno   |
| Čadca                | Mgr. Marta Buchová<br>Mobil: 0908 228 922<br>E-mail: marta.buchova@azet.sk                                 | Kysucká nemocnica s poliklinikou,<br>Palárikova 2311,<br>022 16 Čadca   |
| Dolný Kubín          | Mgr. Silvia Zelníková<br>Mobil: 0911 141 536<br>E-mail: silvia.zelnikova278@gmail.com                      | DONsP Dolný Kubín,<br>Nemocničná 1944/10,<br>026 14 Dolný Kubín   |
| Dunajská Streda      | Mgr. Monika Feketeová<br>Mobil: 0908 724 096<br>E-mail: monika.feketeova@gmail.com                         | NsP Dunajská Streda a.s.,<br>Veľkobláhovská 23,<br>929 01 Dunajská Streda   |
| Galanta              | Mária Gálová, dipl. s.<br>Mobil: 0918 818 385<br>E-mail: m.galova@centrum.sk                               | --  |
| Humenné              | PhDr. Jana Michalíková<br>Mobil: 0905 304 084<br>E-mail: jana.michalikova173@gmail.com                     | Regionálna komora Humenné,<br>ul. 1. mája 21,<br>066 01 Humenné   |
| Ilava                | Mgr. Dana Papučová<br>Mobil: 0950 293 558<br>E-mail: rkilava@centrum.sk                                    | NsP Ilava n.o.,<br>Štúrova 3,<br>019 01 Ilava   |
| Kežmarok             | Bc. Ľudmila Neupauerová<br>Mobil: 0902 053 653<br>E-mail: neupauerovaludmila@centrum.sk                    | Nemocnica Dr. V. Alexandra, n.o.,<br>Huncovská 42,<br>060 01 Kežmarok   |
| Komárno              | Alžbeta Szaboová<br>Mobil: 0905 726 306<br>E-mail: eriksonka@gmail.com                                     | Ul. Petofiho 3,<br>945 01 Komárno   |
| Košice I.            | Mgr. Elena Červeňáková<br>Mobil: 0905 874 586<br>E-mail: elenacer@centrum.sk                               | --  |
| Košice II.           | Mgr. Iveta Fabianová<br>Mobil: 055/615-2004, 2005 - pracovisko OAIM<br>UNLP<br>E-mail: rkkosice2@gmail.com | UNL Pasteura, XXIII. Pavilón,<br>Rastislavova 43,<br>041 90 Košice, tel. č. 055/615-2992                                    |
| Košice III. - Šaca   | PhDr. Monika Csizmárová<br>Mobil: 0905 483 533<br>E-mail: monikacsizmarova@gmail.com                       | Nemocnica Košice-Šaca,<br>Lúčna 57,<br>040 15 Košice – Šaca   |

| Regionálna komora    | Kontaktné údaje   | Sídlo  |
|----------------------|---|--|
| Levice               | Mgr. Klaudia Škulová<br>Mobil: 0908 686 540<br>E-mail: klaudia.skulova@gmail.com              | --   |
| Levoča               | Mgr. Marcela Príloková<br>Mobil: 0907 316 312<br>E-mail: prilohova@gmail.com                  | VNsP Levoča,<br>OAIM (po telefonickom dohovore)                                      |
| Liptovský Mikuláš    | Bc. Denisa Hladká<br>Mobil: 0903 862 044<br>E-mail: denisa.hladka@post.sk                     | LNsP Liptovský Mikuláš   |
| Lučenec              | Katarína Maceková<br>Mobil: 0917 810 052<br>E-mail: katymacekova@gmail.com                    | DSS Ambra,<br>Rúbanisko III.,<br>984 03 Lučenec                                      |
| Martin               | Mgr. Mária Komanová<br>Mobil: 0908 928 768<br>E-mail: majka.komanova@gmail.com                | Ubytovacie zariadenie UNM,<br>Jesenského 25,<br>036 01 Martin                        |
| Michalovce           | Mgr. Ivan Počatko<br>Mobil: 0911 350 412<br>E-mail: ivanpocatko@post.sk                       | NsP Michalovce (Budova riaditeľa),<br>Špitálska 2,<br>071 01 Michlovice              |
| Modra                | PhDr. Zuzana Bilková<br>Mobil: 0910 788 020<br>E - mail: charita.modra@gmail.com              | Vinohradská 57,<br>900 81 Šenkvice - budova ZS                                       |
| Myjava               | Iveta Jankovychová<br>Mobil: 0908 211 099<br>E-mail: rksapamy@zoznam.sk                       | NsP Myjava,<br>Staromyjavská 59,<br>907 13 Myjava                                    |
| Námestovo            | Marta Mlázovská<br>Mobil: 0907 523 939<br>E-mail: rknamestovo@gmail.com                       | Oravská poliklinika Námestovo,<br>Červeného kríža,<br>029 01 Námestovo               |
| Nitra                | Andrea Dubnická, dipl. psych. s.<br>Mobil: 0911 572 024<br>E-mail: dubnicka.andrea2@gmail.com | FNsP Nitra,<br>Špitálska 6   |
| Nové Mesto nad Váhom | Mgr. Jana Kozáčková<br>Mobil: 0905 770 472<br>E-mail: kozackova.j@centrum.sk                  | Poliklinika Nové Mesto nad Váhom,<br>Kpt. Nálepku 11,<br>915 01 Nové Mesto nad Váhom |
| Nové Zámky           | Mgr. Viera Kučerová<br>Mobil: 0903 240 811, 0905 442 863<br>E-mail: viera.kucerova@sksapa.sk  | FNsP Nové Zámky,<br>Slovenská 11/A,<br>940 34 Nové Zámky                             |
| Piešťany             | PhDr. Ivana Hagarová<br>Mobil: 0903 399 925<br>E-mail: hagarova.iva@gmail.com                 | Nár. ústav reumat. chorôb,<br>Nábřežie I. Krasku č. 4,<br>PN – III. poschodie        |
| Poprad               | Gabriela Kucová<br>Mobil: 0903 040 256<br>E-mail: KGB.Sabatini@azet.sk                        | Nemocnica Poprad,<br>Banícka,<br>058 01 Poprad                                       |
| Považská Bystrica    | Mgr. Mária Oharková<br>Mobil: 0949 243 622<br>E-mail: oharkova.maria@gmail.com                | NsP Považská Bystrica,<br>Nemocničná 986,<br>017 26 Považská Bystrica                |
| Prešov               | Mgr. Alena Dolžová<br>Tel: 0918 437 769<br>E-mail: rkpresov@post.sk                           | Plzenská č.2,<br>080 01 Prešov   |
| Prievidza            | Darina Súderová, dipl. s.<br>Mobil: 0907 335 921<br>E-mail: dadizs7@gmail.com                 | NsP Bojnice,<br>Nemocničná 2,<br>971 02 Bojnice                                      |
| Púchov               | Bc. Jaroslav Fujeřík<br>Mobil: 0917 590 204<br>E-mail: jaro.fujerik@gmail.com                 | CSS Chmelinec,<br>Hoštinská 1620,<br>020 01 Púchov                                   |
| Rožňava              | Mgr. Szilvia Toholová<br>Mobil: 0907 997 694<br>E-mail: sksapa.roznava@gmail.com              | NsP sv. Barbory,<br>Rožňava  |

| Regionálna komora | Kontaktné údaje  | Sídlo   |
|-------------------|--|---|
| Ružomberok        | Mgr. Jana Dobšínská<br>Mobil: 0905 680 083<br>E-mail: dobsinskajana@zoznam.sk                                    | ÚVN SNP Ružomberok,<br>gen. Miloša Vesela 21,<br>034 26 Ružomberok, (stará veľiteľská budova, vchod<br>od knižnice III poschodie) |
| Skalica           | Mgr. Bibiána Krpčiarová<br>Mobil: 0903 197 300<br>E-mail: bibianakrpc@gmail.com                                  | --  |
| Spišská Nová Ves  | Mgr. Petra Sekulová<br>Mobil: 0905 154 730<br>E-mail: peta.olahova@gmail.com                                     | NsP Svet Zdravia,<br>Jánskeho 1,<br>052 01 Spišská Nová Ves   |
| Stará Ľubovňa     | PhDr. Ľuboslava Kunderaciková, MPH, dipl. s.<br>Mobil: 0948 756 700<br>E-mail: luboslava.kunderacikova@gmail.com | ĽN n.o.,<br>Obrancov Mieru 3,<br>064 01 Stará Ľubovňa   |
| Svidník           | Mgr. Nadežda Čemová<br>Mobil: 0902 932 464<br>E-mail: nadezda.cemova@gmail.com                                   | Nemocnica arm. gen. L. Svobodu,<br>Dr. Pribulu,<br>089 01 Svidník   |
| Topoľčany         | Mgr. Mária Machová<br>Mobil: 0911 308 778<br>E-mail: rksksapa.topolcany@gmail.com                                | Strará poliklinika, 1. poschodie,<br>17. novembra 1300,<br>955 01 Topoľčany   |
| Trebišov          | Bc. Tatiana Kohanová<br>Mobil: 0905 563 039<br>E-mail: tana.kohanova@gmail.com                                   | NsP Trebišov, a. s.,<br>SNP 1079/76,<br>075 08 Trebišov   |
| Trenčín           | Bc. Táňa Klimová<br>Mobil: 0908 187 419<br>E-mail: klimovatana@gmail.com   | FN Trenčín,<br>Legionárska 28,<br>911 01 Trenčín  |
| Trnava            | PhDr. Dagmar Richnáková<br>Mobil: 0917 793 358<br>E-mail: trnavaskapa@gmail.com                                  | Zdravotné stredisko,<br>Mozartova 3,<br>917 01 Trnava   |
| Trstená           | Mgr. Janka Štefanidesová<br>Mobil: 0903 068 890<br>E-mail: stefanidesova.janka@nsprtrstena.sk                    | Hornooravská NsP Trstená, Psychiatrické oddelenie,<br>ul. Mieru 549/16,<br>028 01 Trstená   |
| Veľký Krtíš       | Esterka Konzová<br>Mobil: 0907 339 841<br>E-mail: estera.konzova@gmail.com                                       | VšNsP n.o. Veľký Krtíš,<br>Nemocničná 1,<br>990 01 Veľký Krtíš  |
| Vranov nad Topľou | Mgr. Adriana Čandíková<br>Mobil: 0907 286 287<br>E-mail: adriana.candikova@gmail.com                             | M.R.Štefánika 187/177 B,<br>093 27 Vranov nad Topľou  |
| Vysoké Tatry      | Mgr. et. Bc. Vladimír Siska, MPH<br>Mobil: 0948 239 644<br>E-mail: vladimirsiska@gmail.com                       | NÚDTaRCH, n.o., Dolný Smokovec,<br>Dolný Smokovec 70,<br>Vysoké Tatry 059 81  |
| Zlaté Moravce     | Eva Pacalajová<br>Mobil: 0907 781 943<br>e-mail: rk.zlatemoravce@gmail.com                                       | Mestská nemocnica prof. MUDr. Korca,<br>Bernolákova 2,<br>953 34 Zlaté Moravce  |
| Zvolen            | Bc. Jarmila Oľšiaková<br>Mobil: 0911 776 773<br>E-mail: olsiakovajarmila@zoznam.sk                               | NsP Zvolen a. s.,<br>Kuzmányho Nábřežie 28,<br>PLK – III. poschodie   |
| Želiezovce        | Mgr. Adriana Dávidová<br>Mobil: 0905 166 137<br>E-mail: adrika65@gmail.com                                       | PN Hronovce,<br>Dr. Zelenyáka 65,<br>935 61 Hronovce  |
| Žiar nad Hronom   | PhDr. Anna Fungáčová<br>Mobil: 0905 547 611 , 0918 397 116<br>e-mail: hankastopkova@centrum.sk                   | Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom,<br>Sládkovičova 11,<br>prízemie  |
| Žilina            | PhDr. Jarmila Mackovčáková<br>Mobil: 0918 772 542<br>E-mail: jmackovcakova@gmail.com                             | FNsP Žilina,<br>V. Spanyola 43,<br>012 07 Žilina  |

Viac informácií získate kliknutím na nasledujúci odkaz:

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

