



**Trnavská univerzita v Trnave**  
**Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce**  
**Katedra ošetrovatel'stva**



**Jihočeská univerzita**  
**v Českých Budějovicích,**  
**Zdravotně sociální fakulta**



Univerzita Palackého  
v Olomouci

**Univerzita Palackého**  
**v Olomouci, Fakulta**  
**zdravotnických věd**



**Slovenská komora sestier**  
**a pôrodných asistentiek**



**Fakultná nemocnica Trnava**



**Trnavský samosprávny kraj**



**Mesto Trnava**

## **Nové trendy v ošetrovatel'stve II.**

s tematickým zameraním

### **Gerontologické ošetrovatel'stvo**

### **Výskum v ošetrovatel'stve a v ošetrovatel'skej praxi**

22.10. 2015 Trnava

**zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

Recenzenti:

PhDr. Lubomíra Tkáčová, PhD.

PhDr. Oľga Kabátová, PhD.

Editori:

PhDr. Jana Martinková, PhD.

PhDr. Silvia Puteková, PhD.

ISBN 978-80-8082-863-9

EAN 9788080828639

I. vydanie

© Copyright by Trnavská univerzita v Trnave

© Copyright by Autori jednotlivých príspevkov

Vydala:

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovateľstva

Univerzitné námestie 1

917 01 Trnava

Za jazykovú a obsahovú stránku zodpovedajú autori príspevkov.

**ZNENIE CELÝCH PRÍSPEVKOV**

**(IN EXTENZO)**

Editori uverejnili celé znenie len tých príspevkov, ktoré autori odovzdali do stanoveného dátumu pred konaním samotnej konferencie.

OBSAH

INFEKCE SPOJENÉ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ Z POHLEDU SESTER (Bártlová S.) .....	5
NOVODOBÝ HORIZONT (Bratová A., Letanovský P., Vago J., Szalamová O., Vagová J.) .....	7
BASIC PROCEDURES IN HEALTHCARE – INNOVATED EDUCATION CONNECTING MEDICINE AND NURSING (Pospíšilová J., Aplová V., Ivanová K.).....	9
VÝZNAM FYZIOTERAPIE V PREVENCII PÁDOV A ZNIŽOVANIE RIZIKA ÚRAZOV SENIOROV (Ďurinová E., Šimonová M., Zambojová I.) .....	11
PROBLEMATIKA ČERPÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE IMIGRANTY V ČESKÉ REPUBLICE (Brabcová I.).....	13
HODNOCENÍ KULTURY BEZPEČÍ VE VYBRANÝCH NEMOCNICÍCH ČESKÉ REPUBLIKY (Brabcová I.) .....	15
BEZPEČNÁ MANIPULACE A ZACHÁZENÍ SE ZDRAVOTNICKOU TECHNIKOU JAKO SOUČÁST OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE (Pokořová R., Bártlová S.) .....	17
EDUKÁCIA A JEJ VÝZNAM V LIEČBE SENIOROV S OČNÝMI CHOROBAMI (Zrubáková K., Brziaková Z.) .....	19
NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A PROBLÉMY V INTERPRETACI VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÝCH STUDIÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ (Jirkovský D.) .....	21
NEFARMAKOLOGICKÝ PRÍSTUP K PREVENCII KARDIOVASKULÁRNÝCH OCHORENÍ U ŽIEN VO VYŠŠOM VEKU (Labudová M., Ďurinová E., Šimonová M.) ....	23
KOUŘENÍ A POŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U ROMSKÉ MINORITY V ČESKÉ REPUBLICE (JIHOČESKÉM KRAJI) (Nováková D., Tóthová V., Prokešová R., Kajanová A., Dolák F.)25	
VYUŽITIE DOTAZNÍKU IPQ-R V OŠETROVATELSKOM VÝSKUME (Kačorová J., Hosáková J., Szmeková K.) .....	27
ELDERSPEAK – NEVHODNÝ ŠTÝL KOMUNIKÁCIE VYUŽÍVANÝ V OŠETROVATELSKEJ PRAXI (Boroňová J.) .....	29
MANAŽMENT OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI SENIORA S VREDOVOU CHOROBU PREDKOLENIA V DOMÁCOM PROSTREDÍ (Botíková A., Dziacka A.) ..	31
KOMPARÁCIA KVALITY ŽIVOTA SENIOROV NA SLOVENSKU A V RAKÚSKU (Tkáčová Ľ.).....	34
VYUŽITIE SKÓROVACIEHO SYSTÉMU APACHE V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI (Doktorová G.) .....	36

## Nové trendy v ošetrovateľstve II.

zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

---

MODEL STAROSTLIVOSTI O SENIOROV (Kabátová O.) .....	38
VÝZNAM VÝŽIVY U SENIORA S DEMENCIOU (Martinková J.).....	39
PREVENCIA PÁDOV U GERIATRICKÝCH PACIENTOV (Puteková S.).....	41
ÚSKALIA CESTOVANIA SENIOROV (Kršáková A., Matisáková I., Ondrušová A.) .....	42
PROBLEMATIKA STAROSTLIVOSTI O STARÝCH ĽUDÍ (Lajdová A.).....	43
ROSENSTOCK A MODEL PODPORY ZDRAVIA - „HEALTH BELIEF MODEL“ (Uričková A.) .....	45
ÚLOHY OŠETROVATEĽSTVA V ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV V UTEČENECKOM TÁBORE. SKÚSENOSTI Z DBAYEH, LIBANON (Bartkovjak M.) 47	
ADAPTAČNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR (Mikšová Z., Školoudík D., Jalůvková K., Mazalová L., Konečná J.) .....	49
PILIERE V PREVENCIÍ NOZOKOMIÁLNYCH PNEUMÓNII (Bratová A., Bodáková D.) .....	51
ASPEKTY MEDZINÁRODNEJ SPOLUPRÁCE V SEKCIÍ SESTIER PRACUJÚCICH V ANESTÉZIOLÓGII A INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI (Laurinc M., Gondárová- Vyhničková H., Bratová A.).....	52
POKROČILÁ PRAX SESTIER: MOŽNÉ RIEŠENIE KRÍZOVEJ SITUÁCIE V SLOVENSKOM OŠETROVATEĽSTVE (Grešš Halász B., Tkáčová L.) .....	54
RIZIKÁ PÁDOV U SENIOROV (Botíková A.).....	57

## INFEKCE SPOJENÉ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ Z POHLEDU SESTER

Sylva Bártlová

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích,  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Česká republika

### *Abstrakt*

**Cíl:** V rámci výzkumu jsme zjišťovali u sester pravděpodobnost přenosu infekčního onemocnění na pacienta prostřednictvím rukou zdravotníka, přenosu infekčního onemocnění pacienta na zdravotníka, pravděpodobnost nákazy pacienta nozokomiální infekcí v případě katérových infekcí močového traktu a katérových infekcí krevního řečiště.

**Metody:** Realizace zjišťování názorů sester probíhala kvantitativním šetřením, technikou řízených rozhovorů. Výběrový soubor byl reprezentativní z hlediska regionů (krajů) a věku a tvořilo jej 772 všeobecných sester, pracujících na lůžkových odděleních nemocnic v celé České republice. Data byla statisticky zpracována programem statistické analýzy sociálních dat SASD.

**Výsledky:** Přenos infekčního onemocnění prostřednictvím rukou připouští necelá 1/5 dotázaných všeobecných sester. Téměř polovina dotázaných si myslí, že pravděpodobnost vzniku nozokomiální močové katérové infekce je nízká. Pouze 1/4 všeobecných sester ji považuje za možnou či ji očekává. Stanovisko sester k této problematice pochopitelně ovlivňuje typ oddělení (významně více poukazují na riziko sestry z interních oddělení). Pravděpodobnost vzniku katérové infekce krevního řečiště označily v převážné většině všeobecné sestry za nízkou či zanedbatelnou, pouze 15,7 % jako možnou.

**Závěr:** V rámci výzkumu bylo zjištěno, že za nejméně rizikový faktor pravděpodobnosti přenosu nozokomiálních nákaz považují všeobecné sestry, přenos infekčního onemocnění na pacienta prostřednictvím rukou zdravotníka. Dle názoru všeobecných sester je vysoká pravděpodobnost přenosu infekčního onemocnění od pacienta na zdravotníka. Podle výzkumů a názorů odborníků jsou nejrizikovější ruce zdravotníků, nikoli ruce pacientů. Pravděpodobnost katérové nákazy považují všeobecné sestry za zanedbatelnou či nízkou, ale čtvrtina sester ji zcela správně očekává. Katérové infekce jsou obecně nejčastější nozokomiální nákazou.

## **Nové trendy v ošetrovatelstve II.**

zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

---

*Key words:* nozokomiální nákaza, hygiena rukou, dezinfekce, katérové infekce, prevence nozokomiálních nákaz.

Kontaktná adresa autora:

doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

vedoucí katedry ošetrovatelství a porodní asistence

Zdravotně sociální fakulta

Jihočeská univerzita

U Výstaviště 26

370 05 České Budějovice

tel : +420 389 037 538

mobil: +420 606 050 592

e-mail: sbartlova@zsf.jcu.cz

## NOVODOBÝ HORIZONT

<sup>1,2</sup> Andrea Bratová, <sup>3,4</sup> Peter Letanovský, <sup>2,5</sup> Jozef Vago, <sup>2</sup> Oľga Szalmová,  
<sup>2,5</sup> Jana Vagová

<sup>1</sup>Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva

<sup>2</sup>Slovenský Červený kríž

<sup>3</sup>Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

<sup>4</sup>Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra verejného zdravotníctva

<sup>5</sup>Alfa Rescue

### *Abstrakt*

Novodobý horizont prezentuje cvičenie ministerstva vnútra Slovenskej republiky, migračného úradu, Hasičského a záchranného zboru a Humanitárnej jednotky Slovenského Červeného kríža. Ttakticko-poradové cvičenie „Nový horizont 2015“, sa konalo 27. – 29.7.2015 v priestore Kolíňanský vrch a kasárne Nitra Krškany. Zameranie cvičenia smerovalo k vysoko aktuálnej problematike migrantov. Dôležité bolo špecifikovanie sa na identifikáciu ohrození, ktoré by mohli vzniknúť pri reálnom spoločnom nasadení, stanovenie zodpovednosti a právomocí v rámci reťazca velenia, a riadenia, hodnotením spôsobilostí, súčinnosti medzi zložkami, a návrhom opatrení. Činnosti boli vyhodnotené SWOT analýzou najmä s aspektom na možné zdravotné hrozby, ktoré by pravdepodobne vznikli pri nasadení síl a taktiež na opatrenia zdravotníckej ochrany síl, ktoré by vykonávala zdravotnícka služba v súčinnosti s ostatnými nasadenými zložkami.

*Kľúčové slová:* Migranti. Cvičenie. Multiodborová spolupráca.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Andrea Bratová, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

andrea.bratova@truni.sk

+421335939413



## **BASIC PROCEDURES IN HEALTHCARE – INNOVATED EDUCATION CONNECTING MEDICINE AND NURSING**

Jana Pospíšilová<sup>1,2</sup>, Veronika Aplová<sup>1</sup>, Kateřina Ivanová<sup>1</sup>

Workplace: <sup>(1)</sup> The Centre of the basic procedures in healthcare, Department of Social Medicine and Public Health, Faculty of Medicine and Dentistry, Palacký University in Olomouc, <sup>(2)</sup> University hospital in Olomouc

### *Abstrakt*

#### Introduction

The Centre of the Basic Procedures in Healthcare (Centre of BPH) has been functional at the Faculty of Medicine and Dentistry, Palacký University in Olomouc since September 2014. It cooperates with the Centre of Telemedicine and Simulators. The Centre of BPH ensures the education of three subjects for General Medicine students in the Czech and English program.

#### Content

The aim is an excellent preparation of students for an environment and cooperation with healthcare workers in real facilities, where they will undergo their clinical practice.

The conception of the subject „Basic procedure in healthcare 1“ is settled so that students will acquaint sufficient amount of knowledge about the basic procedures and they have the opportunity to try everything repeatedly using real health equipment and modern simulators.

The subject „Basic procedure in healthcare 2“ is settled in a form of four individual practices. Each has its own topic which students practice by themselves.

To pass the colloquium is the condition for being successful in the subject „Basic procedure in Healthcare – clinical practice“ which students complete in the healthcare facilities.

#### Conclusion

The evaluation of the subject brought students' opinions where commented high demands on students, variety of study materials and appreciation of the possibilities of using training simulators. The comments were taken into consideration when upgrading the subject. Study materials were adapted and they are available on the website of the Centre of BHP.

*Key words:* Basic procedure, medical students, training, clinical practice

*Corresponding author:*

Mgr. Veronika Aplová

lecturer of The Centre of the basic procedures in healthcare

Department of Social Medicine and Public Health

Faculty of Medicine and Dentistry, Palacký University in Olomouc

Hněvotínská 3

775 15 Olomouc

phone: 585 632 711, mobile: 732 711 340

e-mail: veronika.aplova@upol.cz

## **VÝZNAM FYZIOTERAPIE V PREVENCII PÁDOV A ZNIŽOVANIE RIZIKA ÚRAZOV SENIOROV**

Eva Ďurinová<sup>1,2</sup>, Michaela Šimonová<sup>1,2</sup>, Ingrid Zambojová<sup>1</sup>

1 Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, IFBLR Piešťany

2 FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave

### *Abstrakt*

#### Úvod:

Seniorská veková skupina sa vyznačuje zvláštnou telesnou a duševnou „krehkosťou“, ktorá je daná kombináciou involučných a chorobných zmien a špecifickými rizikami. Pády a úrazy predstavujú závažný problém v geriatrickej zdravotnej starostlivosti a sú úzko spojené s geriatrickými syndrómami - imobilitou a instabilitou. V procese prevencie pádov je potrebná komplexná starostlivosť, ktorej neoddeliteľnú súčasť tvorí fyzioterapia. Zamieriava sa na mobilitu pacienta, reedukáciu motorických funkcií, nácvik transferov a lokomócie.

#### Vlastný text:

Prevencia pádov je chápaná ako multidisciplinárny odhad rizík a stratégie s cieľom zaviesť maximálne účinné preventívne opatrenia. Samotné ošetrovatelstvo nie je jedinou disciplínou, ktorá zodpovedá za prevenciu, podieľa sa na tom celý tím, ktorý by mal zahŕňať aj iný klinický personál (lekári, fyzioterapeuti, psychológovia...) ako aj odborníkov z iných oblastí . Proti mnohým zmenám v organizme, ku ktorým dochádza s pribúdajúcim vekom sa dá cielene pôsobiť prostredníctvom vhodného cvičenia, či pohybovej aktivity. Na základe dôkladnej analýzy príčin pádov a diagnostiky je možné zostaviť optimálny fyzioterapeutický program, ktorý predstavuje kombináciu vhodných fyzioterapeutických metód a postupov. Terapia sa zamieriava na tréning lokomočných schopností ( sila, pohyblivosť, výdrž, tréning rovnováhy a funkčných schopností) so súčasným využitím vhodných pomôcok a úpravou prostredia.

#### Záver:

V prípade pádov a úrazov platí dvojnásobne, že je rozumnejšie realizovať prevenciu ako liečbu, pretože pády a úrazy nesú so sebou výrazné zdravotné a sociálne dôsledky pre seniora. Je ohrozené nielen zdravie seniora, ale predovšetkým jeho sebestačnosť a kvalita života, čo sa odrazí vo všetkých jej dimenziách: fyzickej, psychickej, sociálnej a duchovnej.

*Kľúčové slová:* Senior, Pád, Fyzioterapia, Prevencia

## **PROBLEMATIKA ČERPÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE IMIGRANTY V ČESKÉ REPUBLICE**

Iva Brabcová

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

### *Abstrakt*

**Cíl:** V rámci sociologického šetření bylo zjišťováno, do jaké míry vybrané skupiny imigrantů v České republice využívají zdravotní péči ve vazbě na sjednané zdravotní pojištění.

**Metodika:** Ve výzkumu kvantitativního typu bylo kontaktováno 1014 imigrantů vietnamské, polské, ukrajinské, ruské a slovenské národnosti. Byli osloveni legálně usazení imigranti, ve věkové kategorii 18-65 let. Výběr respondentů probíhal formou záměrného výběru. Stratifikace souboru byla dána národností, věkem a pohlavím respondentů.

**Výsledky:** Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina oslovených imigrantů je pojištěna v rámci veřejného zdravotního pojištění (77,9 %), pětina imigrantů má smluvní zdravotní pojištění (19,6 %) a 2,5 % není pojištěno na zdravotní péči. Imigranti vietnamské, ukrajinské a ruské národnosti měli statisticky významně častěji komerční pojištění než imigranti polské a slovenské národnosti. S délkou pobytu statisticky významně rostlo využití veřejného zdravotního pojištění imigranty a následně zdravotní péče. Praktického lékaře během posledního roku navštívilo přibližně 53,9 % respondentů, zubního lékaře 52,9 %. Hospitalizovaných v lůžkových zařízeních bylo 11,5 % respondentů.

**Závěr:** Imigranti, kteří splňují legislativní požadavky pro vstup do systému veřejného zdravotního pojištění, statisticky významně častěji čerpají zdravotní péči než respondenti, kteří jsou odkázáni na zdravotní pojištění komerčního typu.

*Klíčová slova:* imigranti; zdravotní péče; zdravotní pojištění; Česká republika

Výzkum byl podpořený Ministerstvem mládeže a tělovýchovy v rámci projektu COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) identifikační číslo: LD 13044 s názvem „Social Determinants of Health and Their Impact on Health of Immigrants Living in the Czech Republic“.

*Kontaktná adresa autora:*

Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Zdravotně sociální fakulta

Jihočeská univerzita

U Výstaviště 26

370 05 České Budějovice

tel : +420 389 037 484

mobil: +420 606 523 864

e-mail: [brabcova@zsf.jcu.cz](mailto:brabcova@zsf.jcu.cz)

## **HODNOCENÍ KULTURY BEZPEČÍ VE VYBRANÝCH NEMOCNICÍCH ČESKÉ REPUBLIKY**

Iva Brabcová

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

### *Abstrakt*

**Cíl:** Cílem výzkumu bylo vyhodnotit vliv kultury bezpečí na bezpečí poskytované péče. **Metodika:** Zjišťování názorů sester probíhalo kvantitativním šetřením, technikou řízených rozhovorů. Celkem výběrový soubor tvořilo 772 všeobecných sester. Výběrový soubor sester byl reprezentativní z hlediska regionů (krajů).

**Výsledky:** Více než polovina všeobecných sester hodnotila bezpečnost pacientů jako velmi dobrou (60,7 %). Přibližně pětina sester hodnotila poskytovanou péči jako vynikající (17,5 %) anebo přijatelnou (20,5 %). Minimum sester hodnotilo stupeň bezpečnosti poskytované péče jako slabý (1,4 %) nebo dokonce nedostatečný (0,5 %). Sestry, které hodnotily bezpečnost pacienta jako vynikající či velmi dobrou statisticky významně častěji uváděly, že nemocniční oddělení mezi sebou dobře spolupracují, na oddělení je dostatek personálu, pracovníci podporují jeden druhého, personál se chová k sobě navzájem s respektem, management nemocnice vytváří takovou pracovní atmosféru, která podporuje bezpečnost pacientů a bezpečnost pacientů je pro vedení nemocnic nejvyšší prioritou. Naopak všeobecné sestry, které hodnotily bezpečnost pacienta jako přijatelnou, slabou nebo dokonce nedostatečnou významně častěji uváděly, že personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim a nahlášení nežádoucích událostí povede k represivnímu opatření vůči jejich osobě.

**Závěr:** Ze statistického testování vyplynulo, že pokud vedení nemocnice aktivně zavádí kulturu bezpečí do klinické praxe, potom je celkově situace na oddělení vnímána jako bezpečnější z hlediska péče o pacienta.

*Klíčová slova:* kultura bezpečí; bezpečnost, nežádoucí událost; sestra; pacient

Výzkum byl realizován za podpory interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci projektu reg. č. NT 14133 s názvem „Zvyšování bezpečnosti ošetrovatelské péče“.

*Kontaktná adresa autora:*

Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Zdravotně sociální fakulta

Jihočeská univerzita

U Výstaviště 26

370 05 České Budějovice

tel : +420 389 037 484

mobil: +420 606 523 864

e-mail: brabcova@zsf.jcu.cz



## **BEZPEČNÁ MANIPULACE A ZACHÁZENÍ SE ZDRAVOTNICKOU TECHNIKOU JAKO SOUČÁST OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Radka Pokojová<sup>1</sup>, Sylva Bártlová<sup>2</sup>

Vojenská nemocnice Brno<sup>1</sup>

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích,

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence<sup>2</sup>, Česká republika

### *Abstrakt*

Teoretická východiska: Mezi důležité oblasti managementu rizik patří manipulace se zdravotnickou technikou a nakládání s kyslíkem v rámci ošetrovatelské praxe. Vyhodnocování znalostí a informovanosti pracovníků o hlavních bezpečnostních rizicích by mělo patřit mezi měřené a vyhodnocované indikátory.

Cílem výzkumu bylo testování znalostí a informovanosti o zdravotnické technice a hlavních bezpečnostních rizicích při nakládání s kyslíkem.

Metodika: Zjišťování názorů sester probíhalo kvantitativním šetřením, technikou řízených rozhovorů. Sběr dat byl realizován prostřednictvím tazatelské sítě Agentury INRES. Statistické zpracování dat bylo provedeno programem statistické analýzy sociálních dat SASD, verze 1. 4. 10. Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě ( $\chi^2$ ) a dalších testovacích kritérií (dle charakteru znaků).

Výzkumný soubor: Celkem výběrový soubor tvořilo 772 všeobecných sester. Výběrový soubor sester byl reprezentativní z hlediska regionů (krajů).

Výsledky výzkumu ukázaly, že většina všeobecných sester zastává názor, že každý zaměstnanec pracující se zdravotnickou technikou musí být proškolen buď firmou nebo biomedicinským inženýrem, který je oprávněn školit. Menší část se domnívá, že postačí proškolení jakoukoliv vedoucí sestrou. Dalším sledovaným ukazatelem byla informovanost o hlavních bezpečnostních rizicích při nakládání s kyslíkem. Největší část sester se domnívá, že hlavní riziko spočívá ve výbuchu, menší část spatřuje hlavní riziko ve zvýšení zápalné teploty. Závěr: Hlášení nežádoucích událostí v uvedených oblastech není běžné, proto můžeme předpokládat, že pravidlené proškolení personálu a systematické sledování rizik přináší pozitivní výsledky v oblasti bezpečnosti pacienta.

## **Nové trendy v ošetrovatelstve II.**

zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

---

*Kľúčová slova:* bezpečnosť; ošetrovateľská péče; zdravotnícka technika; medicínalní plyny.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Radka Pokojová

Náměstek ředitele pro nelékařské zdravotnické profese

Vojenská nemocnice Brno

Zábrdovická 3, 636 00 Brno

Tel. 973 44 55 15

Mobil: 724 696 012

e-mail [rpokojova@vnbrno.cz](mailto:rpokojova@vnbrno.cz)

[www.vnbrno.cz](http://www.vnbrno.cz)

## **EDUKÁCIA A JEJ VÝZNAM V LIEČBE SENIOROV S OČNÝMI CHOROBAMI**

Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Zdenka Brziaková<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva KU Ružomberok, <sup>2</sup>Očná klinika UVN SNP FN Ružomberok

### *Abstrakt*

Úvod: Ochorenia očí sú veľmi časté vo vyššom veku. Podľa údajov o chorobnosti obyvateľstva prevalencia katarakty dosahuje v seniorskom veku 60% a rastie s vekom. Liečba týchto ochorení je farmakologická, chirurgická a nefarmakologická. Dôležitou súčasťou nefarmakologickej liečby je edukácia, ktorá však musí zohľadňovať osobitosti z hľadiska veku, zdravotného, psychického a sociálneho stavu seniora, ako aj poruchu zrakového vnímania. Ako takáto edukácia prebieha a ako sa uplatňuje u seniorov pri vybraných zdravotných problémoch, prezentujeme v príspevku.

Cieľ: Hlavným cieľom bolo zistiť, aký je vplyv edukačnej činnosti sestier na úspešnosť liečby u seniorov s ochorením očí. Vedľajším cieľom bolo prezentovať edukáciu v rámci komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o seniora v oftalmológii a zistiť aký vplyv majú podporné osoby na edukáciu u seniorov.

Metódy: Hlavnou metódou bola klinická kazuistika, ktorá obsahovala anamnézu, katamnézu, analýzu, interpretáciu a diskusiu. Vedľajšími boli analýza zdravotnej dokumentácie, neštandardizovaný rozhovor a pozorovanie.

Výsledky: Realizovali sme kvalitatívny výskum. Získané údaje sme analyzovali, usporiadali do kategórií a interpretovali. Spracovali sme tri kazuistiky u seniorov, ktorí mali rôzne pridružené ochorenia a sociálne zázemie. Prvá kazuistika opisovala význam edukácie pri ambulantnej liečbe, druhá pri hospitalizácii seniora, tretia uplatnenie edukácie u seniora s kognitívnym postihnutím a význam zapojenia rodinných príslušníkov.

Záver: Výsledky našej práce preukázali, že edukácia realizovaná sestrou má významný a nepopierateľný vplyv na úspešnosť liečby a je jej neoddeliteľnou súčasťou. V prvej prípadovej štúdií bolo dôkazom efektivity edukácie fakt, že edukant mal svoje ochorenie objektívne pod kontrolou a verbalizoval spokojnosť s tým, že nie je závislý od druhej osoby. V druhej edukácia ovplyvnila motiváciu seniora a podporila jeho spoluprácu a tým aj efekt

liečby. V tretej sme poukázali, že aj u pacienta s kognitívnou poruchou, je možné docieľiť úspešnosť liečby, ak edukujeme blízku osobu, ktorá má snahu pomôcť.

*Kľúčové slová:* Edukácia seniorov. Očné ochorenia. Liečba očných ochorení u seniorov. Vplyv edukácie na liečbu.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

Fakulta zdravotníctva, KU Ružomberok

Nám. A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

[katarina.zrubakova@ku.sk](mailto:katarina.zrubakova@ku.sk)

0918 722 187

## **NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A PROBLÉMY V INTERPRETACI VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÝCH STUDIÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Daniel Jirkovský

Ústav ošetrovatelství 2. LF UK a FN Motol, Praha

### *Abstrakt*

Schopnost správné interpretace výsledků výzkumných studií a jejich kritické posuzování patří do základního portfolia vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry.

Příspěvek obsahuje přehled nejčastějších chyb a problémů ve výzkumných studiích popisovaných v odborné literatuře a dalších nedostatků vycházejících z dosavadních zkušeností autora. Vlastní teoretické sdělení obsahuje přehled nejčastějších chyb ve výzkumných studiích používajících především kvantitativní metody výzkumu. Zvláštní pozornost je věnována problémům ve výběru prvků do výzkumných souborů, nejčastějším nedostatkům v měření, zpracování dat, používání statistických metod a souvisejícím chybám v interpretaci výsledků vyplývajících z výzkumných studií v ošetrovatelství.

Autor v závěru svého příspěvku upozorňuje, že chyby a nedostatky v designu výzkumných prací, chyby a nedostatky související s nesprávnou či s neúplnou interpretací výsledků výzkumu, případně jejich nepochopení, vyvozování dostatečně empiricky nepodložených závěrů, jejich nepřiměřené zobecňování a také nekritický přístup k publikovaným výsledkům vědecké práce, jsou hlavními překážkami pro praktickou implementaci výsledků výzkumu v oboru ošetrovatelství.

*Klíčová slova:* ošetrovatelství; statistika; výzkum; výzkum - aplikace

### *Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

Ústav ošetrovatelství 2. LF UK a FN Motol

V Úvalu 84

150 06 Praha 5

Česká republika

Tel.: +420 224 439 030

Email: [daniel.jirkovsky@fnmotol.cz](mailto:daniel.jirkovsky@fnmotol.cz)

## NEFARMAKOLOGICKÝ PRÍSTUP K PREVENCIÍ KARDIOVASKULÁRNYCH OCHORENÍ U ŽIEN VO VYŠŠOM VEKU

Labudová, M., Ďurinová, E., Šimonová, M.

Inštitút fyzioterapie, balneoterapie a liečebnej rehabilitácie Piešťany, UCM Trnava

### *Abstrakt*

**Cieľ:** Cieľom práce bolo analyzovať problematiku rizikových faktorov vplývajúcich na kardiovaskulárne ochorenia u žien vo vyššom (seniorskom) veku. V praktickej časti sú analyzované vzájomné súvislosti medzi prítomnosťou ovplyvniteľných rizikových faktorov a aktívnym ovplyvňovaním životného štýlu.

**Metódy:** Výskumný súbor určený k hodnoteniu tvorilo 100 žien s priemerným vekom 74 rokov, dispenzarizovaných na kardiologickej ambulancii. Informácie o rizikových faktoroch a životnom štýle boli získané prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie. Výstupy dotazníkového šetrenia a antropometrických meraní boli cielene štatisticky spracované, výsledky spracovania boli podrobené analýze a hodnoteniu s dôrazom na vzťah získaných výsledkov k stanoveným hypotézam.

**Výsledky:** Vedomosti žien o ovplyvniteľných faktoroch kardiovaskulárnych ochorení nepriamo súvisia s ich vekom, respondentky s vyšším vekom mali menej hlboké vedomosti. Podobný vzťah bol zistený medzi vzdelaním ženy a aktívnou zmenou životného štýlu: ženy s vyšším vzdelaním dbali viac na zdravý životný štýl.

**Záver:** Z výsledkov vyplynulo závažné zistenie, že ženy v seniorskom veku podceňujú riziko vzniku kardiovaskulárnych ochorení a ich komplikácií - až 50 % respondentiek je podľa hodnoty BMI obéznych, z toho až 75% s centrálnou formou obezity (podľa pomeru WHR). Preto práca v závere obsahuje odporúčania zamerané na zlepšenie informovanosti žien o zvýšenom riziku KVO a na zvýrazňovanie motivačných prvkov k preventívnym opatreniam.

**Kľúčové slová:** kardiovaskulárne ochorenie, rizikové faktory, životný štýl, ženy v seniorskom veku

## **Nové trendy v ošetrovatel'stve II.**

zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

---

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Monika Labudová, PhD.,

Kardiologická ambulancia,

Javorová 25,

92101 Piešťany

tel.: 0905 911 857

email: [labudovamonika@azet.sk](mailto:labudovamonika@azet.sk)



## **KOURENÍ A POŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U ROMSKÉ MINORITY V ČESKÉ REPUBLICE (JIHOČESKÉM KRAJI)**

Dita Nováková<sup>1</sup>, Valérie Tóthová<sup>1</sup>, Radka Prokešová<sup>1</sup>, Alena Kajanová<sup>1</sup>, František Dolák<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

### *Abstrakt*

Romská minorita je etnickou skupinou, jejíž počet se v České republice pohybuje kolem 200 - 250 tisíc a která je ohrožena sociálním vyloučením. Výsledky evropského projektu „Romská populace a zdraví“, do kterého byla zapojena i Česká republika, ukazují, že stejně jako u majoritní populace dominují u romské minority onemocnění způsobená nevhodným životním stylem. Mezi onemocnění, na která má vliv životní styl člověka patří i nadváha a obezita. V České populaci trpí nadváhou až 50 % lidí, obezitou 1/3. O hodnotách ukazujících na výskyt nadváhy a obezity v romské populaci víme jen málo stejně jako o jejich zdravotním stavu. Životní styl řadíme mezi základní skupiny determinant zdraví a při kvantifikaci vlivu, takto definovaných determinant, na zdraví ovlivňuje životní styl zdraví až z 50 %. Předkládané výsledky výzkumného šetření se zaměřily na vybrané faktory životního stylu (kouření a požívání alkoholu) u oslovených respondentů z romské minority.

Jedním z cílů projektu bylo zjistit, jaká je prevalence kouření a pití alkoholu u Romské minority, respondenti byli rovněž dotázáni na množství vykouřených cigaret a čas strávený v zakouřeném prostředí a u alkoholických nápojů na frekvence pití piva, vína a destilátů. Šetření bylo realizováno polostrukturovaným rozhovorem. Výsledná data byla podrobena analýze. Ke zpracování dat bylo využito 302 rozhovorů s respondenty (152 mužů a 150 žen). Nejvíce byli zastoupeni respondenti 18-29 let (43,8 %), většina respondentů byla svobodný/á (58,6 %), 83 % respondentů bylo se základním vzděláním.

Výsledky ukázaly, že podíl aktivních kuřáků v Romské minoritě je velmi vysoký (81,6 %) a vysoce převyšuje běžný průměr, zjištěný pro prevalenci kouření u dosavadních výzkumů populace ČR. Z aktivních kuřáků z romského etnika téměř polovina (48,9 %) denně vykouří 11 – 20 cigaret a 11,5 % více jak 21 cigaret denně. Naopak podíl pasivních kuřáků (4,9 %) a podíl nekuřáků (13,5 %) je u romské minority poměrně nízký ve srovnání s většinovou populací. Při spotřebě alkoholu respondenti uváděli spotřebu alkoholu za předchozí týden. Ve

výsledcích se ukázalo, že 65,9 % respondentů z řad romského etnika v minulém týdnu nevypli ani jedno pivo a 94,7 % respondentů uvedlo, že v minulém týdnu nezkonsumovali žádné víno. Podobně jako v případě piva a vína i v případě destilátů se ukázalo, že jejich spotřeba je u romské minority významně menší než u většinové populace.

Z těchto výsledků můžeme vyvodit, že preventivní programy, které směřují na romskou minoritu v oblasti podpory zdraví, by měly být zaměřené především na oblast kouření, které je v této komunitě daleko více rozšířeno než u většinové populace.

*Klíčová slova:* romská minorita, obezita, nadváha, zdraví, alkohol, kouření

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo LD14114, který je realizován za finanční podpory Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy v rámci COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) nesoucí název Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji.

*Kontaktná adresa autora:*

Kontaktní e-mail: mgr.dita.novakova@seznam.cz

## **VYUŽITIE DOTAZNÍKU IPQ-R V OŠETROVATEĽSKOM VÝSKUME**

Jana Kačorová, Jiřina Hosáková, Kateřina Szmeková

Ústav ošetrovatelství, Fakulta veřejných politik, Slezská univerzita v Opavě.

### *Abstrakt*

**Cieľ:** Každý pacient chápe svoju chorobu veľmi individuálne. Spôsob, ako pacient uvažuje o svojom ochorení ovplyvňuje i jeho správanie. Už niekoľko desaťročí sa rôzne výskumy snažia verifikovať dopad choroby na prežívanie a správanie sa pacienta. V zahraničí často používaným dotazníkom v tejto oblasti je *Illness perception questionnaire (IPQ-R)* vytvorený Moss-Morris a kol. Cieľom práce bolo zistiť možnú využiteľnosť dotazníku IPQ – R v ošetrovateľskom výskume a ošetrovateľskej praxi.

**Metódy:** V práci bola použitá skrátená česká verzia štandardizovaného dotazníku IPQ-R-CZ, doplnená o neštandardizovaný súbor otázok. Českú verziu vytvoril a s jej použitím súhlasil prof. Mareš. Výsledky boli spracované kvantitatívne. Vzorku respondentov tvorilo 96 pacientov trpiacich ankylozujúcou spondilitídou. Priemerný vek bol 45 rokov. Výskum prebiehal v Moravskoslezskom kraji.

**Výsledky:** Výsledky boli hodnotené vo všetkých piatich oblastiach *Illness perception questionnaire (IPQ-R)*. Priemerné skóre pacientov s ankylozujúcou spondilitídou v oblasti závažnosti ochorenia bolo 13,6. V oblasti možnosti ovplyvnenie choroby bolo priemerné skóre 17,6. V oblasti porozumenia ochoreniu bolo priemerné skóre 10,6 bodov. V oblasti negatívnych emócií bolo priemerné skóre 12,7 bodov. V oblasti sociálnych dopadov bolo priemerné skóre 10,3 bodov.

**Záver:** Štandardizovaný dotazník *Illness perception questionnaire (IPQ-R)* má pomerne veľkú využiteľnosť v ošetrovateľskom výskume a klinickej praxi. Umožňuje odhaliť skryté rezervy v oblasti edukácie a podpory pacienta.

### *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Jana Kačorová, PhD.

Ústav ošetrovatelství, FVP, SLU v Opavě

Hauerova 4, Opava, 746 01

Email: [jana.kacorova@fvp.slu.cz](mailto:jana.kacorova@fvp.slu.cz)

Tel. +420 553 684 331

## **ELDERSPEAK – NEVHODNÝ ŠTÝL KOMUNIKÁCIE VYUŽÍVANÝ V OŠETROVATELSKEJ PRAXI**

Jana Boroňová

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva, Trnava

### *Abstrakt*

Elderspeak je štýl komunikácie bežne používaný mladšími ľuďmi vo vzťahu so staršími dospelými. Ide o blahosklonnú formu jazyka s ľuďmi, ktorí sú považovaní za ťažšie chápaných priamu komunikáciu. Nazýva sa aj „secondary baby talk“, či „bábätkovská reč“. Elderspeak je často využívaný štýl komunikácie v sociálnych i zdravotníckych zariadeniach a je potrebné dodať, že je „bežnou výbavou“ komunikácie mnohých sestier.

V rámci verbálnej komunikácie ide o menšiu rýchlosť reči, častejšie opakovanie slov, či viet, jednoduchšiu slovnú zásobu a redukovanú gramatickú zložitosť. Charakteristické črty elderspeaku zahŕňajú stratégie prílišného zjednodušovania a vyjasňovania a zmeny emočného tónu – to všetko naznačuje neschopnosť zo strany poslucháča. Zjednodušovanie syntaxu obsahuje redukciu dĺžky viet, gramatickej zložitosti a odráža sa aj v slovnej zásobe používanej členom zdravotníckeho tímu či v objeme myšlienok odkomunikovaných seniorovi. Opakovanie a zmenená rytmická stránka reči sú pokusy o zjednodušenie rozprávania. To zahŕňa parafrázovanie alebo doslovné opakovanie obsahu komunikácie, takisto ako aj vysoké stúpanie hlasu a intonácia charakteristická pre „baby talk“. Ostatné charakteristické črty elderspeaku sú používanie zdobnenín, či otázok na konci vety, nevhodné využívanie pojmov z detského jazyka, oslovanie prezývkou či neakceptovanie požiadaviek na oslovanie preferované seniorom. Používanie plurálu tam, kde by malo byť použité jednotné číslo (hovoríme s jednou osobou), naznačuje, že senior nevie jednat sám; frekventované sú aj prívesné otázky na konci vety, napr.: „však?“, ktoré sa používajú na dovolávanie sa súhlasu, namiesto priamej otázky. Akokoľvek – implikácia je, že ten, kto takto hovorí, navádza poslucháča vybrať vhodnú odpoveď. Všetky charakteristické črty elderspeaku nepriamo naznačujú, že senior je nekompetentný, neschopný a závislý. V oblasti neverbálnej komunikácie ide o používanie nadmernej mimiky (veľmi často bez zhody s obsahom slov), neudržanie očného kontaktu, obmedzenie haptických kontaktov, nedodržiavanie proxemickej vzdialenosti aj v prípade neinštrumentálnych činností, gestá,

ktoré príliš významne menia základné emočné alebo citové odkazy v komunikácii v rámci starostlivosti, rešpektu a kontroly. Príliš starostlivý tón zjemňuje príkaz, no akokoľvek – výsledok je infantilné podanie príkazu. V rámci paralingvistických prejavov ide o zvýšený tón hlasu či spomalené rečové tempo.

Elderspeak nie je efektívnou komunikáciou, pretože môže ľahko zapríčiniť nedorozumenie, nespokojnosť geriatrického pacienta a nedostatočnú výmenu informácií. Seniori, s ktorými sa komunikuje formou elderspeaku, môžu reagovať závislým správaním, zníženým sebavedomím, frustráciou a nedostatkom rešpektu voči zdravotnému personálu. A taktiež – v konverzácii so zdravotníkom mu poskytnú odpovede, ktoré si myslia, že sa od nich očakávajú, pričom nemusia byť pravdivé. Týmto dochádza k odklonu správneho zamerania ošetrovateľskej i lekárskej starostlivosti, hoci aj v domnienke, že táto ide správnym smerom. Samozrejme senior, ktorý nemá ani najmenšie poruchy kognitívnych funkcií a plne si uvedomuje tento nevhodný a neetický spôsob reči, sa môže voči tomu ohradiť až uraziť.

Dobrý vzťah s pacientom je kľúčom k udržaniu kvalitnej zdravotnej starostlivosti a kvality života seniora. Efektívna komunikácia s pacientom signalizuje, že zdravotník si váži pacienta ako človeka. Takisto je spojením emočným. Zdravotníci, ktorí sa starajú o geriatrických pacientov, musia dbať na to, aby ani dlhodobo chorý nestratil až do konca svojho života ľudskú dôstojnosť.

*Kľúčové slová:* Elderspeak. Nevhodná komunikácia. Senior. Geriatrický pacient.

*Kontaktná adresa autora:*

doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.

Katedra ošetrovatelstva

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Trnavská univerzita v Trnave

Univerzitné nám. 1

918 43 Trnava

## **MANAŽMENT OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTIU SENIORA S VREDOVOU CHOROBOU PREDKOLENIA V DOMÁCOM PROSTREDÍ**

Andrea Botíková<sup>1</sup>, Alena Dziacka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práca, Katedra ošetrovatel'stva, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava, Slovenská republika

<sup>1</sup>Trnava University in Trnava. Faculty of Health and Social Sciences. Department of Nursing. Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava, Slovakia

### *Abstrakt*

Vred predkolenia vzniká v dôsledku venózneho insuficiencie, ktorá postihuje takmer 60% populácie a vred vznikne u 2%. Veľmi často k tomu prispieva dlhé státie, opakované zápaly hlbokých žíl a nesprávna životospráva. Seniori v domácom prostredí s ochoreniami vaskulárneho systému na dolných končatinách s rozsiahlymi kožnými léziami vyžadujú systematickú ošetrovatel'skú starostlivosť poskytovanú sestrou z agentúry domácej ošetrovatel'skej starostlivosti. Prístup k pacientom s chronickou ranou musí byť veľmi šetrný. Pacient často trpí bolesťami dolnej končatiny a trápí ho zmenený obraz tela. Manažment ošetrovatel'skej starostlivosti vrede predkolenia vyžaduje správne posúdenie stavu rany a stanovenie fázy hojenia, vlastné ošetrenie rany za aseptických podmienok. Ak sa v priebehu ošetrovania vyskytnú komplikácie, ako bolesť, zápal je potrebná konzultácia lekára. Cieľom ošetrovatel'skej starostlivosti je odstrániť bolesť, obnoviť celistvosť kože, zapojiť pacienta do spolupráce v starostlivosti o ranu, zlepšiť psychiku pacienta, zamedziť vzniku a šíreniu infekcie, poskytnúť pacientovi dostatok informácií o ochorení a prevencii. Po ukončení ošetrovatel'skej starostlivosti je nutné edukovať pacienta a rodinných príslušníkov o ďalšom ošetrovatel'skom postupe. Regulácia a stimulácia jednotlivých fáz hojenia chronických rán môže zabezpečiť kvalitnejší priebeh hojenia rany. V čistiacej fáze dochádza k zastaveniu krvácania a vyčisteniu rany, prevažne pomocou fagocytózy. Porucha výživy, ktorá má za následok vznik vrede, podporuje chronicitu rany a do značnej miery bráni v činnosti samočistiacim mechanizmom. V granulačnej fáze nastáva novotvorba krvných ciev a tvorba granulačného tkaniva, ktoré postupne vyplní defekt, avšak len za predpokladu, že hemodynamická porucha, ktorá vznik vrede spôsobila, sa kompenzuje adekvátnou

kompresívnou terapiou. Na ďalšiu podporu rastu stačí vytvorenie a udržanie vlhkého prostredia pomocou vhodných hydroaktívnych krytí na rany. Ak rana vyschne, tkanivo sa opäť stráca v dôsledku odumierania buniek. Vo fáze epitelizácie dozrievajú kolagénne vlákna, prebieha výstavba jazvovitého tkaniva, kontrakcia a epitelizácia rany. Úlohou krytí v epitelizačnej fáze je aj naďalej udržiavať vlhké prostredie v rane. Nemalú rolu v procese hojenia zohráva aj schopnosť sestier motivovať pacienta na dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť. Výrazný pokrok z pohľadu kvality ošetrovateľskej starostlivosti predstavujú hydroaktívne krytia na rany. Na to je k dispozícii celý rad tovársky vyrábaných prípravkov na vlhké hojenie s rôznymi mechanizmami účinku. Môžu sa ponechať niekoľko dní. Podpornými prostriedkami sú obklady, výplachy alebo sprchovanie vredu pri preväzoch. Dôležitý je ich atraumatický účinok, kedy sa pri výmene obväzu bunky nepoškodzujú. Rana si zachováva klud, ktorý je pri procese hojenia dôležitý. Seniori často udávajú elimináciu bolesti. Ošetrovateľskú prax zameriavame na účinný liečebný režim vedúci k splneniu ošetrovateľského i liečebného plánu s dôrazom na telesnú i duševnú pohodu seniora. Postupnými krokmi starostlivosti sa snažíme dosiahnuť priaznivé výsledky v riešení bio – psycho - sociálnych problémov seniora a rodiny. Úspech kvality ošetrovateľskej starostlivosti je založený na systémovom prístupe.

*Kľúčové slová:* vred predkolenia, senior, manažment ošetrovateľskej starostlivosti, kvalita ošetrovateľskej starostlivosti, systémový prístup.

### Bibliografické odkazy

- [1] HARTMANN, medical edition. 2002. Fázové ošetrovanie chronických rán: ulcus cruris venosum. 3. vyd. Bratislava: Hartmann – Rico s.r.o. 2002. 63 s. ISBN 3 – 929870 – 26 – 6.
- [2] KUSÁ, O. 1984. Prevencia srdcovo-cievnych ochorení. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1984. 23 s.
- [3] ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. 2006. Interní ošetrovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 280 s. ISBN 80 – 247 – 1148 – 6.
- [4] ŠKRLOVI, M. a P. 2003. Kreativní ošetrovatelský management. 2003. 485 s. ISBN 80 – 7172 – 841 – 1.

*Kontaktná adresa autora:*

doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD.



TU, FZaSP, Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné námestie 1

918 43 Trnava

mail: [andre.botikova@truni.sk](mailto:andre.botikova@truni.sk)

mobil: +421911881124

## **KOMPARÁCIA KVALITY ŽIVOTA SENIOROV NA SLOVENSKU A V RAKÚSKU**

Lubomíra Tkáčová

VŠZaSP sv. Alžbety, detašované pracovisko Michalovce

### *Abstrakt*

Úvod: Starnutím populácie v štátoch Európskej únie narastá záujem o problematiku kvality života seniorov. Cieľom príspevku je opísať systém inštitucionálnej starostlivosti na Slovensku a v Rakúsku z pohľadu ošetrovatelstva. Preskúmať dopad inštitucionálnej starostlivosti na život seniorov, zistiť úroveň ich kvality života a následne ju porovnať.

Metodika a materiál (Jadro): Ako metódu výskumu sme použili štandardizovaný dotazník kvality života WHOQOL-BREF a jeho dodatkový modul WHOQOL-OLD. Vo výberovom súbore je 49 seniorov s pobytom na Slovensku a 47 seniorov s pobytom v Rakúsku. Výskum prebiehal v mesiacoch november – december 2013. Pre testovanie hypotéz bol použitý dvojitý Studentov t-test a neparametrický Mann-Whitney test sme použili na porovnanie samostatných položiek dotazníka.

Výsledky (Jadro): V našom výskume sme na základe dotazníka WHOQOL-BREF zistili, že kvalitu svojho života hodnotia lepšie rakúski seniori ako slovenskí. Spokojnosť so zdravím je porovnateľná v oboch štátoch. Najväčší rozdiel sme zistili v doméne prostredie, kde rakúski seniori považujú prostredie v ktorom bývajú za oveľa kvalitnejšie. V doméne psychické zdravie a sociálne vzťahy nebol rozdiel štatisticky významný. V doménach dotazníka WHOQOL-OLD sme zistili, že rakúski seniori aj slovenskí seniori sa väčšinou zhodovali v názore na rôzne oblasti svojho života. Veľmi malé rozdiely v hodnotení sme zistili pri doménach fungovanie zmyslov, nezávislosť a naplnenie. Jediný signifikantný rozdiel v tomto dotazníku sme zistili v doméne sociálneho zapojenia.

Záver: Rakúski seniori vykazujú vyššiu úroveň kvality života, čo je spôsobené nielen vyššou životnou úrovňou obyvateľstva Rakúska, ale aj lepšie prepracovaným systémom financovania dlhodobej starostlivosti o seniorov.

*Kľúčové slová:* Inštitucionálna starostlivosť. Kvalita života. Senior. Slovensko. Rakúsko.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Lubomíra Tkáčová, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbeta DP Michalovce

lubomira.tkacova@gmail.com

## **VYUŽITIE SKÓROVACIEHO SYSTÉMU APACHE V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI**

Gabriela Doktorová

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta Zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva

### *Abstrakt*

Skórovací systém APACHE vznikol v roku 1981 ako pomôcka na rozdeľovanie pacientov podľa závažnosti ich ochorenia, slúži na predikciu výsledku intenzívnej starostlivosti u kriticky chorých pacientov. APACHE skóre obsahovalo 34 premenných zameraných na fyziologický stav pacienta. Skladalo sa z dvoch častí: a) fyziologické skóre hodnotiace závažnosť ochorenia pri prijatí, b) skóre hodnotiace chronické ochorenia pred prijatím. APACHE II vzniklo prehodnotením a zjednodušením pôvodného skóre. Obsahuje 12 premenných znakov. Chronický zdravotný stav a vek pacienta je včlenený do systému na výpočet jednoduchého skóre s maximálnou hodnotou 21 bodov. Každá fyziologická premenná predstavuje najkritickejšiu hodnotu zaznamenanú počas prvých 24 hodín hospitalizácie na JIS. Predikovaná mortalita sa počíta na základe pacientovho skóre APACHE II a podľa hlavnej diagnózy, ktorá je príčinou hospitalizácie pacienta na JIS. APACHE II slúži aj na predikciu vzniku nozokomiálnych infekcií spojených s prístrojovou technikou, najmä s pneumóniou súvisiacou s umelou pľúcnou ventiláciou.

APACHE skóre sa bežne využívajú ako impulz pre začatie medikácie alebo terapeutickej intervencie. V súčasnosti je to najviac využívaný skórovací systém, ktorý slúži na charakteristiku akútneho stavu počas prvých 24 hodín od prijatia pacienta.

*Kľúčové slová:* skórovací systém APACHE II, intenzívna starostlivosť, predikcia výsledku, kriticky chorý pacient

## **USE OF APACHE SCORING SYSTEM IN INTENSIVE CARE**

### *Abstract*

APACHE scoring system was created in 1981 as a tool for the distribution of patients according to the severity of their disease, it is used to predict the outcome of intensive care in

critically ill patients. APACHE score included 34 variables focused on the physiological condition of the patient. It consisted of two parts: a) physiological score that evaluated severity of a disease on admission b) score that evaluated chronic diseases before the adoption. APACHE II was created by reviewing and simplifying the original score. It contains 12 variables characters. Chronic medical conditions and age of the patients are incorporated into the system for the calculation of the simple score with a maximum value of 21 points. Each physiological variable is the most critical value recorded during the first 24 hours of hospitalization in the ICU. The predicted mortality is calculated based on the patient APACHE II score and according to the principal diagnosis, which is the cause of hospitalization in the ICU. APACHE II is also used for a prediction of nosocomial infections associated with instrumentation, particularly pneumonia related to the artificial pulmonary ventilation. APACHE score is commonly used as an impetus for the start of medication or therapeutic intervention. This is currently the most used scoring system which is used to characterize acute condition for the first 24 hours from the admission of the patient .

*Key words:* scoring system APACHE, intensive care, prediction of results, critically ill patient

*Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Gabriela Doktorová, PhD.

TU v Trnave, FZaSP

Univerzitné námestie 1

Trnava

[gabriela.doktorova@truni.sk](mailto:gabriela.doktorova@truni.sk)

## MODEL STAROSTLIVOSTI O SENIOROV

Oľga Kabátová,  
Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Katedra ošetrovatelstva, Trnava

### *Abstrakt*

Príspevok sa zaoberá opisom modelu zameraného na zlepšenie a skvalitnenie starostlivosti o seniorov. V priebehu 20. storočia starnutie nabralo nový rozmer a to od starnutia individuálneho k starnutiu celospoločenskému. V súvislosti so zvyšujúcim sa počtom seniorov v zdravotníckych zariadeniach sa odborníci zmieňujú o termíne „geriatrizačná medicína“. Ide o výraznú prevahu seniorov medzi všetkými liečenými pacientmi, kedy sa seniori vyskytujú v stále väčšom zastúpení takmer vo všetkých lekárskejších odboroch. V ošetrovatel'skej praxi sa tak sestry stále častejšie stretávajú so seniormi a tým sú na ne kladené i špecifické požiadavky. Existuje množstvo ošetrovatel'ských modelov, avšak žiadny jednotný model alebo prístup, ktorý podporuje integrovanú starostlivosť o starších pacientov. Prezentovaný model pozostáva zo šiestich súčastí, ktorými sú zvýšenie povedomia o starnutí, záujem o seniora, vedomosti o starnutí a starobe, gerontologické princípy, gerontologické zručnosti a samotná gerontologická prax a je navrhnutý tak, aby rešpektoval špecifické potreby starnúcej a starej populácie.

*Kľúčové slová:* model, starostlivosť, ošetrovatel'stvo, senior, gerontológia.

*Key words:* model, care, nursing, elderly, gerontology.

### *Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Oľga Kabátová, PhDr.  
Trnavská univerzita v Trnave  
FZaSP, Katedra ošetrovatel'stva  
Univerzitné nám. 1  
918 43 Trnava  
[olga.kabatova@truni.sk](mailto:olga.kabatova@truni.sk)

## VÝZNAM VÝŽIVY U SENIORA S DEMENCIOU

Jana Martinková

Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,

Trnavská univerzita v Trnave

### *Abstrakt*

Demencia je ochorenie, ktoré významne ovplyvňuje vzťah seniora k príjmu potravy a tekutín. Behaviorálne, emocionálne a fyzické zmeny, ktoré prebiehajú u seniorov s demenciou môžu mať vplyv na stravovacie návyky a príjem potravy a tekutín. Výživa je jedným z dôležitých faktorov u seniorov s demenciou. Príjem pestrej, vyváženej stravy a dostatok tekutín prispieva k udržaniu fyzickej a duševnej pohody. Význam zdravej výživy a príjem tekutín ovplyvňuje zdravotný stav seniora a zlepšuje kvalitu života. Zdravá výživa by mala obsahovať 20% takzvaných dobrých tukov, ako je omega 3 mastné kyseliny, extra panenský olivový olej, avokádový olej, olej z ľanových semienok. Asi 50% stravy by malo obsahovať biele mäso – ryby, kurča, morky a sója, 30% by mala strava obsahovať kompletné sacharidy, ako je čerstvá zelenina, celé zrná, strukoviny a čerstvé ovocie. Veľmi významné potraviny pre podporu mozgovej činnosti sú čučoriedky, špenát a morské riasy. Je veľmi dôležité, aby sa v strave nenachádzali potraviny s vysokým obsahom tukov a nasýtených tukov. Tieto tuky produkujú voľné radikály, ktoré pri vysokom množstve môžu poškodiť a dokonca aj zabíjať mozgové bunky. Antioxidanty, ako sú vitamíny C a E pomáhajú eliminovať voľné radikály z tela. Vitamín B a B12 sa u seniorov zle vstrebáva, nedostatok oboch vitamínov môže poškodzovať mozgovú činnosť. Nedostatočná výživa prispieva k strate hmotnosti, zvýšenému výskytu infekcií, zníženiu svalovej sily, únave a rizikám vzniku úrazu a pádu. Pri nedostatočnom pitnom režime môže vzniknúť dehydratácia, senior zabúda na príjem tekutín. Nedostatok tekutín spôsobuje bolesť hlavy, zvýšený zmätok, infekcie močových ciest a zápchu, čo negatívne ovplyvňuje príznaky demencie. V pokročilom štádiu demencie je prioritou príjem vyváženej stravy. Strata hmotnosti je bežným javom u seniorov s demenciou. Príčiny straty hmotnosti môžu byť rôzne, najčastejšou príčinou je nechutenstvo, problémy s komunikáciou, porucha pamäti, únava, nepocit'ovanie pocitu hladu, problémy s prehĺtaním a žuvaním, problémy s chrupom. Nedostatočná chuť do jedla, poruchy kognitívnych funkcií, telesné postihnutia, zmyslové postihnutia (poruchy zraku a sluchu) spôsobujú, že senior

s demenciou má problém s prijímaním potravy a tekutín. Tieto problémy sú pomerne časté, vyžadujú si od zdravotníckeho tímu kompletne posúdenie jednotlivých problémov a individuálne intervencie, ktoré zohľadňujú individuálne potreby seniora. S pokročilosťou ochorenia je pravdepodobné, že intervencie v oblasti optimálnej výživy a prijímaním tekutín sa budú zvyšovať. Optimálna výživa v komplexnom prístupe starostlivosti o seniora s demenciou môže ovplyvniť progresiu ochorenia.

*Kľúčové slová:* senior, demencia, zdravá výživa, tekutiny

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Jana Martinková, PhD.

Katedra ošetrovatelstva

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Trnavská univerzita v Trnave

[jana.martinkova@truni.sk](mailto:jana.martinkova@truni.sk)



## **PREVENCIA PÁDOV U GERIATRICKÝCH PACIENTOV**

Silvia Puteková

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Katedra ošetrovatelstva

### *Abstrakt*

Geriatrickí pacienti sú veková skupina, ktorá je najviac ohrozená pádmi. Pády sú v starobe veľmi časté a ich výskyt s vekom narastá. Pády postihujú 20-30 % osôb vo veku 65-69 rokov a až 50 % osôb vo veku nad 85 rokov v danom kalendárnom roku. Vyššia prevalencia je u žien, u akútne i chronicky chorých, hospitalizovaných a u osôb v dlhodobej ústavnej starostlivosti. Medzi hospitalizovanými pacientmi sa nachádzajú pacienti s poruchami chôdze rôznych etiológií, pacienti po totálnych endoprotézach kĺbov, s poruchami kognitívnych funkcií, užívajúci psychofarmaká a hypnotiká, pacienti s neuromotorickými poruchami, s ochoreniami pohybového aparátu a s ďalšími ochoreniami, ktoré ovplyvňujú schopnosť zmeniť polohu, udržať rovnováhu, presunúť sa z postele, posadiť sa a pohybovať sa. U každého hospitalizovaného pacienta by sme mali vykonať Test rizika pádov pri prijíme k hospitalizácii v rámci ošetrovateľskej anamnézy. Dôležité je, aby sa naučili i samotní pacienti včas rozpoznať riziká, ktoré by mohli zapríčiniť ich pád a tým ich eliminovať. V súčasnej dobe venujú zdravotnícke zariadenia zvýšenú pozornosť prostrediu, v ktorom sa starostlivosť poskytuje.

Problematika pádov je jednou zo základných oblastí na zlepšovanie poskytovanej starostlivosti. Pády predstavujú pre vekovú kategóriu seniorov najčastejšie a najrizikovejšie situácie. Tie veľmi často komplikujú a predlžujú hospitalizáciu ale tiež zhoršujú základné ochorenie seniora.

*Kľúčové slová:* prevencia pádov, geriatrický pacient, ošetrovateľská starostlivosť.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Silvia Puteková, PhD.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva

Trnavská univerzita v Trnave

[silvia.putekova@truni.sk](mailto:silvia.putekova@truni.sk)

## ÚSKALIA CESTOVANIA SENIOROV

Adriána Kršáková<sup>1</sup>, Iveta Matišáková<sup>2</sup>, Adriána Ondrušová<sup>2</sup>  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita<sup>1</sup>  
Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka<sup>2</sup>

### *Abstrakt*

Aj ľudia vo vyššom veku radi spoznávajú rôzne krajiny, majú dostatok voľného času, avšak cestovanie v seniorskom veku môže prinášať aj rôzne riziká. Predovšetkým v súvislosti s chronickými ochoreniami. Autorky prezentujú možnosti prevencie pred vycestovaním do tropických oblastí, či vo forme vakcinácie, prezentujú rôzne možnosti dľa výskytu jednotlivých ochorení, alebo dôležitých upozornení súvisiacich s pobytom a zvyklosťami, zdravotnou starostlivosťou v danej krajine. Autorky sa zameriavajú aj na seniorov s chronickými ochoreniami ako je diabetes mellitus, ischemická choroba srdca, či cestovanie po splenektomií. V závere je časť venovaná možnostiam skriningového vyšetrenia po návrate.

### *Kontaktná adresa autora:*

Prof. MUDr. Adriana Ondrušová, PhD, MPH  
Fakulta zdravotníctva  
Trenčianska univerzita A. Dubčeka  
Študentská 2  
aondurosova@gmail.com  
033/5938332

## **PROBLEMATIKA STAROSTLIVOSTI O STARÝCH ĽUDÍ**

Andrea Lajdová

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Katedra ošetrovatelstva

### *Abstrakt*

Starnutie populácie je v súčasnosti často skloňovaným termínom vo viacerých oblastiach života súvisiacich najmä s ekonomickou situáciou, s poskytovaním zdravotných a sociálnych služieb. Napriek tomu, že veková hranica dožitia obyvateľov sa posúva nahor, je na mieste otázka, ako kvalitne žijú starší ľudia svoj život, kto im je nápomocný pri ich problémoch, ako túto problematiku rieši celá spoločnosť. Mnohé výskumy potvrdili, že starší ľudia neradi opúšťajú svoj domov, ktorý je pre nich zázemím, útočiskom, sú naňho zvyknutí. Ukázalo sa, že pri problémoch so zdravotným stavom s ktorým súvisí napríklad strata sebestačnosti staršieho človeka a ďalšie problémy, je pre nich najvhodnejšia domáca starostlivosť, ktorá je efektívnejšia, ako inštitucionálna z viacerých hľadísk.

V súvislosti s tým je potrebné vytvoriť nové spôsoby podpory rodiny, alebo iných neformálnych opatrovateľov, aby mohli ľudia, ktorí sú od dlhodobej starostlivosti závislí zostávať vo svojich domácnostiach čo najdlhšie. Na vytvorenie podmienok pre tento typ starostlivosti bude potrebné skombinovať verejné a súkromné prostriedky a zlepšiť koordináciu medzi sociálnymi a zdravotnými službami. Demografické zmeny a nárast chronických ochorení vrátane tlaku na zvyšovanie kvality so súčasným znižovaním nákladov, viedol k hľadaniu riešení, ako môžu technológie uľahčiť prácu zdravotníckym pracovníkom a poskytovať užitočné nástroje pre starších a nevládných pacientov a najmä pomáhať vyrovnáť sa s podmienkami vo vlastných domovoch.

Tak vznikla v roku 2006 Continua Health Alliance, ktorá združuje ICT firmy, poskytovateľov zdravotných a rehabilitačných služieb a farmaceutické spoločnosti. Úloha tele-health spočíva v sprostredkovaní služieb a informácií v súvislosti so zdravotným stavom prostredníctvom telekomunikačných technológií. Tele-health domáce monitorovacie zariadenia umožnia pacientovi odosielať svojmu lekárovi informácie o svojom zdravotnom stave (napr. hladinu cukru v krvi, hodnotu krvného tlaku), bez toho, aby museli fyzicky navštíviť zdravotnícke zariadenie.

Napriek uvedeným moderným trendom kľúčovú úlohu v starostlivosti o starších ľudí mala a bude mať komplexná starostlivosť zabezpečená tímom odborníkov. Táto starostlivosť si vyžaduje spojenie zdravotných, sociálnych a osobných služieb. Podľa WHO je dlhodobá integrovaná starostlivosť (LTC - long-term care) definovaná ako dlhodobé poskytovanie zdravotných, sociálnych a osobných služieb osobám s chronickými telesnými alebo duševnými poruchami. Môže byť poskytovaná v domácom prostredí alebo v ústavnom zariadení. Obsahuje symptomatickú a udržiavaciu liečbu, dlhodobú rehabilitáciu a osobnú asistenciu.

*Kľúčové slová:* starnutie populácie, starší ľudia, domáca starostlivosť, demografické zmeny, zdravotné, sociálne, osobné služby.

Použitá literatúra:

BÁRTLOVÁ, S. - MATULAY, S. 2009. Sociológia zdravia, choroby a rodiny. Martin: Osveta, 2009. 142 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

BUŠOVÁ, B. 2008. Indikovanie do domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Ambulantná terapia. [online]. 2008, roč. 6, č. 2. [Cit. 2015-12-02]. Dostupné na internete: <http://www.solen.sk/pdf/a9c502b7a18722e6933a9c4c735d12a9.pdf>.

CLARK, M., J. Community health nursing: Advocacy for population health. Prentice Hall. 1050 s. ISBN 10: 1-292-04086-6, ISBN 13: 978-1-292-04086-8.

Starnutie populácie, komplexná starostlivosť o seniorov a potreba pracovných síl, 2014. ISTP [online]. ISTP, 2014-15-12 [Cit. 2015-27-01]. Dostupné na internete: <<https://www.istp.sk/clanok/7147/Starnutie-populacie-komplexna-starostlivost-o-seniorov-a-potreba-pracovnych-sil>>.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Andrea Lajdová, PhD.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva

Trnavská univerzita v Trnave

[andrea.lajdova@truni.sk](mailto:andrea.lajdova@truni.sk)

## **ROSENSTOCK A MODEL PODPORY ZDRAVIA - „HEALTH BELIEF MODEL“**

Alena Uričková,

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,

Katedra ošetrovatelstva

### *Abstrakt*

Úvod: Faktory, ktoré vplyvajú na zdravotnú uvedomenosť, zdravotné návyky, správanie a využívanie zdravotných služieb popisujú mnohé modely. Je ťažké identifikovať, ktoré determinanty disponujú najväčším vplyvom pri rozhodovaní ľudí pri využívaní zdravotnej starostlivosti, účasti na preventívnych programoch a v starostlivosti o zdravie.

Vlastný text: Príspevok popisuje model podpory zdravia – HBM, ktorý je považovaný za jeden z teoretických modelov, ktorý by mohol odhadnúť presvedčenie ľudí o ich postoji k zdraviu. Odborníci sa zhodujú na tom, že správanie zohráva základnú úlohu v udržiavaní zdravia a prevencii chorôb. Model HBM predpokladá, že správanie je motivované premennými: vnímaná citlivosť, vnímaná závažnosť, vnímané výhody, vnímané bariéry, podnety k akcii a self – účinnosť. V neposlednom rade mnohé štúdie ukázali, že psycho – sociálne faktory, demografia, vedomosti, kultúra, rasa, vzdelanie, vek a iné premenné môžu nepriamo vplyvať na správanie jednotlivca. Tieto faktory, ktoré boli doplnené a skúmané v modely sú označované ako modifikujúce premenné.

Záver: Model HBM bol počas rokov upravený a použitý v rôznych zdravotníckych oblastiach. Napriek svojej popularite má niektoré obmedzenia. Jeden z problémov modelu je, že nešpecifikuje, ako sa premenné vzájomne ovplyvňujú a ako ovplyvňujú správanie. V rôznych štúdiách sú preto využívané rôzne spôsoby analýzy premenných. Aj cez teoretické problémy, model získal empirickú oporu pre predvídanie širokej škály správania napríklad v oblasti mamografického a cervikálneho skríningu, samovyšetovania prsníkov, bezpečného sexuálneho správania a iných výskumov.

*Kľúčové slová:* HBM - Rosenstock - podpora zdravia – správanie

*Kontaktná adresa autora:*

## **Nové trendy v ošetrovatel'stve II.**

zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

---

PhDr. Alena Uričková, PhD.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,

Katedra ošetrovatel'stva

Trnavská univerzita v Trnave

alena.urickova@truni.sk

## **ÚLOHY OŠETROVATEĽSTVA V ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV V UTEČENECKOM TÁBORE. SKÚSENOSTI Z DBAYEH, LIBANON**

Marian Bartkovjak

Katedra ošetrovatelstva, FZaSP

Trnavská univerzita v Trnave

### *Abstrakt*

Úvod: Počas posledných 2 rokov prišlo do Libanonu viac ako 1.5 milióna utečencov. Do konca roku 2015 UNHCR odhaduje, že utečenci budú tvoriť viac ako štvrtinu populácie.

Metodika: Prezentujeme analýzu ochorení so zameraním na a ošetrovateľské výkony v ambulancii všeobecného lekára St. Charles Foucauld Clinic UNRWA a počas návštev domácností v utečeneckom tábore v Dbayeh oblasti Beirutu v Libanone. V tábore žije asi 8500 obyvateľov. 60% pacientov boli novopríchodzí utečenci zo Sýrie. Ostatní utečenci pochádzajú z Iraku a Palestíny. Zber údajov prebiehal prospektívne od 15. júla do 15. augusta 2015.

Výsledky: Za mesiac navštívilo ambulanciu všeobecného lekára 286 pacientov (59 detí). Domáca starostlivosť bola poskytovaná lekárom počas 36 domácich návštev. Konzultácie boli bez poplatku. Väčšinu dospelých pacientov 185 (81%) tvorili seniori nad 60 rokov. Najčastejšie ochorenia tvorili chronické ochorenia 84%. Dominovali ochorenia kardiovaskulárneho systému, diabetes mellitus, artritída, ochorenia GIT, infekcie respiračného traktu a chronické rany u pacientov s komorbiditami. 5 pacientov pravidelne navštevovalo dialýzu. 3 pacienti mali onkologické ochorenie v preterminálnom štádiu.

Diskusia: Systém utečeneckých táborov predurčuje ich obyvateľov na dožitie na tomto mieste. Seniori s chronickými ochoreniami sú ohrození akútnymi infekčnými ochoreniami. Nedostatok pitnej vody, elektriny, ťažkosti s pravidelným odvozom odpadu a nedostupnosť nemocničnej starostlivosti z dôvodu vysokých poplatkov definujú nízku kvalitu života v zvlášť zraniteľnej skupine seniorov.

Záver: Utečenci seniori bez dostupnej základnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti tvoria v súčasnom svete významnú časť pacientov. Ošetrovanie chronických rán a dostupnosť generických liekov na chronické ochorenia u seniorov bez zdravotného poistenia zostáva

## **Nové trendy v ošetrovatelstve II.**

zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

---

výzvou pre zdravotné systémy krajín s veľkým počtom utečencov i pre bohaté západné krajiny.

*Kontaktná adresa autora:*

doc. MUDr. Marián Bartkovjak PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatelstva +421335938503



## **ADAPTAČNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR**

Zdeňka Mikšová, David Školoudík, Klára Jalůvková, Lenka Mazalová, Jana Konečná  
Ústav ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

### *Abstrakt*

**Cíl:** Cílem příspěvku je prezentace výsledků výzkumu zaměřeného na adaptační proces v rámci výkonu povolání všeobecné sestry.

**Metodika:** Pro získání dat byl použit dotazník „Vnímání všeobecného adaptačního procesu ve zdravotnictví“ (dotazník OPE-R publikovaný v Journal of Nursing Management).

**Charakteristika respondentů:** všeobecné sestry na ambulancích, lůžkových oddělení, odděleních intenzivní péče, odděleních urgentního příjmu a operačních sálech s ukončeným adaptačním procesem.

Ke statistickému zpracování byl použit statistický software IBM SPSS Statistics 22 a program Microsoft Excel 2010. K popisu a analýze získaných dat byla využita deskriptivní statistika a použity neparametrické testy (Kruskal-Wallisův test, Spearmanův korelační koeficient) s hladinou významnosti  $p = 0,05$ .

**Výsledky:** Výzkumu se zúčastnilo 300 sester. Výsledky svědčí o skutečnosti, že průměrná délka adaptačního procesu u všeobecných sester byla 90 dnů, zapracování probíhalo pod vedením školitele a na základě řízeného procesu ze strany instituce. V rámci adaptačního procesu byly sestřím poskytnuty dostatečné informace o BOZP, bezpečné péči a bezpečném pracovním prostředí. Část respondentů vnímala jako nedostatečné informace o pracovní jednotce a představení členů týmu. Nejvíce využívanými metodami v adaptačním procesu byly ukázka, praktický trénink, diskuze a interakce s kolegy. Za nejdůležitější prvek adaptačního procesu sestry označily zpětnou vazbu od kolegů a školitelů a dobrý kolektiv a školitel. Zpracování výsledků výzkumu potvrdilo signifikantní vztah mezi vnímáním AP všeobecnými sestrami a typem nemocnice, jeho hodnocením a délkou. Naopak, nebyl potvrzen vztah mezi vnímáním adaptačního procesu a věkem, nejvyšším dosaženým vzděláním a pracovním zařazením.

**Závěry:** Byl potvrzen význam interpersonálních vztahů ve zdravotnickém týmu pro proces zapracování všeobecné sestry. Byl prokázán vliv typu nemocnice, délky zapracování a

hodnocení procesu na vnímání adaptačního procesu sestrou. Lze odvodit, že věk, vzdělání a pracovní zařazení nemá vliv na percepci adaptačního procesu všeobecnou sestrou.

*Klíčová slova v ČJ:*

adaptační proces, proces orientace, ošetrovatelství, sestra, sestra absolventka, mentoring, dotazník

*Klíčová slova v AJ:*

adaptation process, process of orientation, nursing, nurse, graduate nurse, mentoring, questionnaire

*Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

tel.: 58 563 2804

e-mail: [zdenka.miksova@upol.cz](mailto:zdenka.miksova@upol.cz)

## **PILIERE V PREVENCII NOZOKOMIÁLNYCH PNEUMÓNII**

<sup>1</sup>Andrea Bratová, <sup>2</sup>Dagmar Bodáková

<sup>1</sup>Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva

<sup>2</sup>Fakultná nemocnica Nitra, Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny

### *Abstrakt*

Ventilátorom asociované pneumónie predstavujú v intenzívnej starostlivosti veľmi častý a závažný zdravotnícky, ošetrovateľský i ekonomický problém. Dôležitou súčasťou pri starostlivosti o pacientov preto zohráva vzdelávanie a edukácia, ktoré môžu významne pomôcť v napredovaní starostlivosti a pri liečbe. Viaceré zdravotnícke zariadenia sa riadia vlastnými protokolmi preventívnych opatrení v súlade s medicínou založenou na dôkazoch. Vzostupu nozokomiálnych pneumónii je možné zamedziť implementáciou programu prevencie, ktorý sa skladá z pilierov, kam patrí: Dodržiavanie nižšie uvedených preventívnych antiinfekčných opatrení. Edukácia. Dohľad nad klinickým výsledkom každého zahrnutého pacienta. Procesný dohľad. Spätná väzba incidencie ventilátorom asociovanej pneumónie. Spätná väzba antiinfekčných opatrení.

Dôkladná medicínska a ošetrovateľská starostlivosť, vzdelávanie, výchova, výučbové programy pre zdravotníckych pracovníkov, môžu významne napomôcť v prevencii ventilátorom asociovanej pneumónie, zlepšiť stav u ventilovaných pacientov i zlepšiť starostlivosti o pacientov.

*Kľúčové slová:* Ventilátorom asociovaná pneumónia. Nozokomiálna nákaza. Prevencia.

### *Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Andrea Bratová, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatelstva

andrea.bratova@truni.sk

+421335939425

## **ASPEKTY MEDZINÁRODNEJ SPOLUPRÁCE V SEKCIÍ SESTIER PRACUJÚCICH V ANESTÉZIOLÓGII A INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI**

<sup>1,2</sup> PhDr. Milan Laurinc, dipl. s.

<sup>1</sup>PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.

<sup>1,2</sup> PhDr. Andrea Bratová, PhDr.

<sup>1</sup>Sekcia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

<sup>2</sup>Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva

### *Abstrakt*

Sekcia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti, Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek obnovila svoju činnosť po dlhoročnom odmlčaní v roku 2008. V roku 2008 sa konala v Košiciach I. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti. Počas konferencie sa uskutočnili prvé voľby výboru sekcie. Jedným z cieľov výboru bola snaha o nadviazanie a rozvíjanie zahraničnej a medzinárodnej spolupráce so sesterskými stavovskými a odbornými organizáciami. Následne slovenské sestry prijímali pozvanie českých kolegyň. Dňa 20.8.2010 sa na Slovensku v Bratislave konalo Bilaterálne pracovné stretnutie Sekcie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek a zástupcov srbského Udruženja anestetičara. Stretnutie sa konalo za účelom nadviazania medzinárodnej spolupráce. Následne bola vypracovaná zmluva a na III. Medunarodnim simpozijuma udruženja anestetičara, ktoré sa konalo 27. 11. 2010 v srbskom Belehrade predsedovia slovenskej Sekcie sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti SKSaPA a srbského Udruženja anestetičara podpísali Dohodu o vzájomnej spolupráci.

V máji 2013 sa slovenské sestry prezentovali na celoeurópskom [5th EfCCNa and UINARS Congress](#) –e v Belehrade prezentovali prednášku. Sestry sa pravidelne zúčastňujú na konferenciách v Srbsku, ktoré si akreditované ich Ministerstvom zdravotníctva. Niekoľko

## Nové trendy v ošetrovatel'stve II.

zborník abstraktov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

---

rokov prebieha komunikácia členov výboru sekcie AaIS s [Polskiem Towarzystwom Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki](#) a členmi prezídia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Polska. Traja členovia výboru sekcie anestéziológie a intenzívnej starostlivosti sú členmi redakčnej rady odborného časopisu Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistancia. Z domácej spolupráce chceme poukázať na prínosnú spoluprácu so Sekciou sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej medicíne Slovenskej spoločnosti sestier, organizačnej zložky Slovenskej lekárskej spoločnosti.

*Kľúčové slová:* Medzinárodná spolupráca. Sestra. Anestéziológia a intenzívna starostlivosť.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Andrea Bratová, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

andrea.bratova@truni.sk

+421335939413

## **POKROČILÁ PRAX SESTIER: MOŽNÉ RIEŠENIE KRÍZOVEJ SITUÁCIE V SLOVENSKOM OŠETROVATEĽSTVE**

Grešš Halász, B.<sup>1</sup>, Tkáčová, L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

### *Abstrakt*

Starnúca populácia a rýchlo meniaci sa systém zdravotníctva vyvíja tlak na ošetrovatelstvo prispôbiť sa k zmenám. Slovenské ošetrovatelstvo v poslednej dekáde prešlo reštrukturalizáciou v oblasti vzdelávania a praxe. Naďalej však pretrvávajú nedostatky v kompetenciách, organizácii a efektivity prerozdeľovania zdrojov. Situáciu možno považovať za skutočne kritickú.

Kompetencie a autonómia pokročilej ošetrovateľskej praxe dokazujú efektívnosť a kvalitu v oblasti inštitucionalizovanej ako aj komunitnej starostlivosti. Sestry s pokročilou praxou pracujú ako edukátori, klinici, konzultanti, výskumníci a experti v oblasti zdravotníckej politiky. Pokročilá prax je zaujímavá z hľadiska výberu povolania, výziev, príležitostí, a značne prispieva k zatraktívneniu ošetrovatelstva. Šetrí zdroje a prispieva k redukcii zbytočne predĺžovaných hospitalizácií pacientov/klientov, ku kontinuite starostlivosti a využitiu dostupných služieb. Pokročilá prax vyžaduje sústavné vzdelávanie sestier a aj participáciu vo výskume, čo zabezpečuje možnosť využívania a implementácie najnovších trendov a technológií v ošetrovateľskej praxi. Sestry pracujú na základe pridelennej licencie samostatne a/alebo v kooperácii s inými klinickými odborníkmi. Vzhľadom na expertízu, vzdelanie a praktické skúsenosti zohrávajú nezastupiteľnú úlohu v inter-, multi- a transdisciplinárnych tímoch odborníkov a špecialistov.

Nejasnosti v kompetenciách a často nepriaznivé podmienky pre výkon ošetrovateľskej praxe vedú k nezaujmu mladých ľudí o odbor, alebo k intenzívnemu odlivu sestier do zahraničia za lepšími podmienkami. Požiadavky súčasnosti si vyžadujú také zmeny v systéme, aby bola pacientom/klientom poskytovaná vysokokvalitná, dostupná, kontinuálna a efektívna starostlivosť v zdraví i chorobe. Problém nedostatku sestier vedie k závažnej kríze. Jednou z možných riešení je zadefinovanie pokročilej praxe sestier aj do systému slovenského zdravotníctva. Chýba však výskum v oblasti, ktorý je nutné uskutočniť.

*Kľúčové slová:* Pokročilá prax. Ošetrovatelstvo. Kompetencie. Kvalita. Efektívnosť.

Zoznam literatúry:

1. HAMRIC A.B., HANSON Ch. B., TRACY M. F., O'GRADY E. T. *Advanced Practice Nursing: The Integrative Approach*, 5th edn., Missouri: Elsevier Health Sciences, 2014. 726 s. ISBN: 978- 1- 4557- 3980- 6.
2. ICN. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: Definition and Characteristics [online]. ICN Nursing Matters Fact Sheet. [Geneva (Switzerland)]: ICN, 2009 [cit. 2015-09-08] Dostupné na internete: <[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/1b\\_FS-NP\\_APN.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FS-NP_APN.pdf)>.
3. DELAMAIRE M- L., LAFORTUNE G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries [online]. OECD Health Working Paper No. 54. [Paris (France)]: Head of Publications Service OECD, Jul. 2010 [cit. 2015-09-08] Dostupné na internete: <<http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp%282010%295&doclanguage=en>>.
4. WHO. A Global Truth: No Helath without Workforce. [online]. 2014. [Geneva (Switzerland)]: WHO Press. [cit. 2015-01-10] Dostupné na internete: <[http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a\\_universal\\_truth\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf?ua=1)>. ISBN: 978- 92- 4- 150676- 2.
5. GREŠŠ HALÁSZ, B.- WICZMÁNDYOVÁ, D. Pokročilá prax sestier v kontexte multidisciplinarity, interdisciplinarity a transdisciplinarity. In *Multiodborová spolupráca v zdravotníctve. Zborník odborných a vedeckých prác* [online]. 2015. [cit. 2015-01-10] Dostupné na internete: <<http://www.rktatry.estranky.sk/clanky/zborniky-s-isbn-vydane-rk-sapa-vysoke-tatry.html>>. ISBN 978-80-89542-49-9.

*Kontaktná adresa autora*

PhDr. Beáta Grešš Halász ([beahalasz@yahoo.com](mailto:beahalasz@yahoo.com))

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča

Jilemnického 1/A, Prešov

PhDr. Lubomíra Tkáčová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Ústav bl. M. Trčku, detašované pracovisko  
Patrizánska 27, Michalovce



## **RIZIKÁ PÁDOV U SENIOROV**

### **RISK OF FALLS IN THE ELDERLY**

Andrea Botíková

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva

*Abstrakt:* Pády predstavujú jednu z najčastejších mimoriadnych udalostí, ktorá komplikuje hospitalizáciu, ako aj ambulatnú a domácu starostlivosť o pacienta. Dôsledky pádov sú oveľa závažnejšie u ľudí vyšších vekových skupín. Výrazne zvyšujú morbiditu a mortalitu a následne vplývajú aj na psychiku seniorov. Strach z opakovaného pádu môže výrazne znížiť kvalitu ich života a zohráva tiež rolu pri rozhodovaní o umiestnení seniora do zariadenia poskytujúceho dlhodobú ošetrovateľskú alebo sociálnu starostlivosť (Joint Commission Resources, 2007). Úrazy seniorov následkom ich pádov, či už v nemocniciach, zariadeniach sociálnych služieb alebo v domácnostiach predstavujú závažný ošetrovateľský problém. U hospitalizovaných pacientov predlžujú dobu ich liečenia a pobyt v nemocnici. V niektorých prípadoch mávajú trvalé následky, ktoré výrazne zhoršujú kvalitu života seniorov. Podľa Joint Commission Resources (2007) každý tretí človek nad 65 rokov spadne minimálne raz za rok a úrazy spojené s pádmi sa stali najčastejšou príčinou úmrtia seniorov nad 65 rokov. Viac ako 85% všetkých zlomenín vznikne následkom pádu a každý piaty človek so zlomeninou krčka stehennej kosti zomrie do jedného roka.

*Kľúčové slová:* Staroba. Pády. Úrazy. Rizikové faktory. Senior.

*Kontaktná adresa:*

doc. PhDr. Andrea Botíková PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Univerzitné nám. 1

918 43 Trnava

e-mail : andrea.botikova@truni.sk

