

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

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

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

**Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Trnava**

**Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek**

**Fakultná nemocnica Trnava**

Vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou organizovaná pri príležitosti

**25. výročia**

**založenia Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity**

## **NOVÉ TRENDY V OŠETROVATEĽSTVE VI.**

**pod záštitou**

ministerky zdravotníctva Slovenskej republiky doc. MUDr. Andrey Kalavskej PhD.,

rektora Trnavskej univerzity prof. PaedDr. Reného Bílika, CSc.,

dekana Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity prof. MUDr. Jaroslava

Slaného, CSc.,

a župana Trnavského samosprávneho kraja Mgr. Jozefa Viskupiča

**6. 11. 2019 Trnava**

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

**Nové trendy v ošetrovatelstve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Zostavovatelia:

doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.

doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD.

doc. PhDr. Jana Martinková, PhD.

Recenzenti:

doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD.

PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

ISBN 978-80-568-0392-9

EAN 9788056803929

I. vydanie

© Copyright by Trnavská univerzita v Trnave

© Copyright by Autori jednotlivých príspevkov

Vydal:

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatelstva

Univerzitné námestie 1

917 01 Trnava

Za jazykovú a obsahovú stránku zodpovedajú autori príspevkov.

**ZNENIE CELÝCH PRÍSPEVKOV**

**(IN EXTENZO)**

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

## **OBSAH**

PRÍHOVORY .....	7
VZŤAH PARODONTITÍDY A KARDIOVASKULÁRNYCH OCHORENÍ (Ľudmila Andraščíková, Andrea Ševčovičová) .....	16
LIEČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLE MLADÝCH ĽUDÍ V PSYCHIATRICKEJ NEMOCNICI VEĽKÉ ZÁLUŽIE (Stanislava Bédiová, Andrea Rumančíková).....	19
ÚSTAVY PRE CHORÝCH V ČESKOSLOVENSKU V PRVEJ POLOVICI 20. STOROČIA (Jana Boroňová) .....	21
VALIDÁCIA A JEJ VYUŽITIE V KLINICKEJ PRAXI (Andrea Botíková, Iveta Vidi) .....	23
VYUŽÍVANIE VALIDAČNÝCH TECHNÍK A SYMBOLOV U PACIENTOV S NEDOSTATOČNOU ORIENTÁCIU (Andrea Botíková).....	25
PÁDY PACIENTŮ V NEMOCNICI – VÝZNAMNÝ KLINICKÝ PROBLÉM (Iva Brabcová).....	27
VÝZNAM HODNOTENIA ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI U PACIENTOV S CHRONICKÝM OCHORENÍM (Miloš Čakloš, Ivana Bóriková) .....	29
BEZPEČNOSŤ PACIENTA SÚVISLOSTI S POSKYTOVANÍM OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI (Gabriela Doktorová, Andrea Botíková, Eva Tomíková).....	31
HOJENIE CHRONICKÝCH RÁN Z POHLADU SESTIER (Alena Dziacka, Lucia Sádecká) .....	34
KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM - DOTAZNÍK HEARTQOL A JEHO PSYCHOMETRICKÉ VLASTNOSTI (Veronika Gígalová, Eva Vachková, Hynek Cígler) .....	35
HODNOCENÍ TĚLESNÉ TEPLoty U PACIENTŮ PODSTUPUJÍCÍCH OPERAČNÍ VÝKON STABILIZACEE PÁTEŘE (Markéta Horáčková, Magda Taliánová) .....	37
SLEDOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA PACIENTŮ JAKO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ INDIVIDUALIZOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE (Ivana Chloubová, Alan Bulava)....	40
ÚLOHA SESTRY V PREVENCIÍ PÁDOV U SENIOROV (Oľga Kabátová).....	42

**Nové trendy v ošetrovatelstve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

PROKTOKOLEKTOMIE S IPAA LAPAROSKOPICKY U NEMOCNÝCH S ULCERÓZNÍ KOLITIDOU (Mojmír Kasalický) .....	44
CHIRURGICKÁ LÉČBA OBEZITY U STARŠÍCH PACIENTŮ (Mojmír Kasalický, Eva Koblihová, Jaroslav Pažin) .....	46
PREDSTAVUJEME PRINCÍPY, INOVÁCIE A KVALITA V OŠETROVATELSTVE V NEMOCNICI NOVEJ GENERÁCIE BRATISLAVA BORY (Alena Kendrick).....	48
EFEKTIVNÍ ADAPTAČNÍ PROCES – PRAKTICKÁ ZKUŠENOST ZE ZAHRANIČÍ (Alena Kendrick).....	49
VÝZNAM HLADINY VITAMÍNU D PO OPERAČNÝCH VÝKONOCH (Štefan Kóňa, Terézia Sedláčková, Nicholas Martinka).....	50
ANALÝZA KVALITY ŽIVOTA PACIENTOV V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI (Mária Kožuchová, Marcel Kubala) .....	52
SPRÁVANIE PACIENTOV A JEHO ZVLÁDANIE V OŠETROVATELSKEJ PRAXI (Andrea Lajdová) .....	54
SENIOR NA OPERAČNÍM SÁLE – RIZIKA PERIOPERAČNÍ PÉČE O OSOBY VYŠŠÍHO VĚKU (Eva Lužová, Jana Wichsová) .....	57
EDUKACE V OBLASTI SEXUÁLNÍ AKTIVITY JAKO SOUČÁST OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA PO PRODĚLÁNÍ INFARKTU MYOKARDU (Lenka Machálková) .	59
PŘIDĚLOVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE (Iva Marková, Darja Jarošová).....	61
BEZPEČNOST PACIENTOV S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU V DOMÁCOM PROSTREDÍ - RIZIKOVÉ FAKTORY (Jana Martinková, Silvia Puteková).....	63
POROVNANIE RÔZNYCH ODBEROVÝCH SYSTÉMOV KRVÍ NA PRÍTOMNOSŤ HEMOLÝZY POMOCOU AUTOMATICKÉHO MONITOROVANIA HEMOLÝZY (Nicholas Martinka).....	64
VNÍMÁNÍ STRESU PŘI ODBORNÉ PRAXI U STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ (Lenka Mazalová, Lenka Šáteková, Denisa Lindušková, Martina Stunová) .....	66
PACIENT S CROHNOVOU CHOROBOU NA BIOLOGICKÉ LÉČBĚ (Hana Ochtinská, Marcela Pavlišťová) .....	68
POHYBOVÁ AKTIVITA U ČESKÉ POPULACE 40+ (Věra Olišarová).....	70

**Nové trendy v ošetrovatelstve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

VYUŽÍVÁNÍ HODNOTÍCÍCH ŠKÁL PŘI HODNOCENÍ BOLESTI U CHIRURGICKÝCH PACIENTŮ V JIHOČESKÉM KRAJI (Věra Olišarová) .....	72
TELEOŠETROVATEĽSTVO V STAROSTLIVOSTI O SENIOROV (Silvia Puteková, Jana Martinková, Fedor Lehocki, Lubomíra Tkáčová, Beáta Grešš Halász) .....	74
AKÚTNA ZMÄTENOSŤ PACIENTA V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI (Marek Rabinčák) .....	76
KOMPETENCIE SESTIER V INFORMATIKE (Viera Rusnáková, Martin Rusnák) .....	78
SOUČASNÝ STAV PÉČE O NEMOCNÉ S KARCINOMEM PANKREATU V ČESKÉ REPUBLICE (Miroslav Ryska, Miroslav Zavoral, Ladislav Dušek) .....	80
VITAMÍN C AKO PODPORNÁ LÁTKA PRI HOJENÍ RÁN (Terézia Sedláčková, Štefan Kóňa, Nicholas Martinka).....	90
MOTIVUJÍCÍ A LIMITUJÍCÍ FAKTORY PÉČE O UMÍRAJÍCÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ Z PERSPEKTIVY JEJICH PEČUJÍCÍCH (Šárka Šaňáková, Lenka Šáteková) .....	92
PREDIKČNÍ VALIDITA MĚŘÍCÍCH NÁSTROJŮ PRO HODNOCENÍ DELÍRIA (Blažena Ševčíková, Hana Matějovská Kubešová) .....	94
BAZÁLNA STIMULÁCIA AKO METÓDA OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV (Eva Tomíková, Gabriela Doktorová, Iveta Vidi) .....	96
KOMPETENCE SESTER VE VZTAHU K ZACHÁZENÍ S LÉČIVÝMI PŘÍPRAVKY (Valérie Tóthová) .....	98
VYHODNOTENIE HLADÍN CYKLOSPORÍNU PODĽA DIAGNÓZ (Lenka Turovská, Margaréta Kačmáriková).....	100
TEÓRIA A PRAX ADAPTAČNÉHO PROCESU (Alena Uričková,).....	102
HYGIENICKÁ DEZINFEKCE RUKOU U NELÉKAŘŮ (Klára Václavíková, Iva Marková, Hana Ochtinská, Veronika Jeřábková) .....	104
KVALITA ŽIVOTA V TĚHOTENSTVÍ - PSYCHOMETRICKÉ CHARAKTERISTIKY ELEKTRONICKÉ VERZE DOTAZNÍKU QOL-GRAV (Eva Vachková, Veronika Gigalová, Hynek Cígler, Jana Matulová) .....	106

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ AKO ATRIBÚT POSUDZOVANIA KOMUNITNÉHO ZDRAVIA (Iveta Vidi, Andrea Botíková, Eva Tomíková).....108

HODNOTENIE KLINICKÉHO VZDELÁVACIEHO PROSTREDIA U ŠTUDENTOV OŠETROVATELSTVA (Lenka Šáteková, Lenka Mazalová, Elena Gurková, Zdenka Mikšová, Blažena Ševčíková) .....110

### **Príhovor predsedníčky organizačného výboru doc. Botíkovej**

Vaša Magnificencia, Vaša Spektabilita, Vaše Honorability,  
vážené dámy, vážení páni,

dovoľte, aby som Vás všetkých privítala na pôde TU. Dnešná vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou „Nové trendy v ošetrovatelstve VI.“ katedry OSE má slávnostnú a odbornú časť. FZaSP oslávila v tomto roku významné výročie. 25 rokov jej existencie znamená čas a priestor na rekapituláciu a hodnotenie. Je to tiež príležitosť na zamyslenie sa o minulosti, prítomnosti, ktorú práve prežívame, ale aj o jej budúcnosti.

Začiatky fakulty boli poznačené hlavne odhodlaním a vytrvalým úsilím vytvoriť fakultu, ktorá bude mať dôstojné postavenie v rámci fakúlt slovenských vysokých škôl. Výsledkom tvorivej práce kolektívu učiteľov a pracovníkov fakulty je dnes záruka kvalitného vzdelávania našich študentov dosiahnutá. Verím, že práve okrúhle výročie založenia fakulty posilní a povzbudí učiteľov, kolegov, študentov a pracovníkov na všetkých úsekoch inštitúcie, aby svoje schopnosti, znalosti, entuziazmus venovali kvalitnej príprave budúcich absolventov a rozvoju fakulty a univerzity.

Milí kolegovia, skúmať, písať, učiť, vzdelávať, vychovávať, musí byť pre nás radosť. Ak tento pocit dokážeme denno - denným úsilím znásobovať s každým pribúdajúcim úspechom, a to i napriek problémom a ťažkostiam, sme na správnej ceste hľadania pravdy a poznania, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou akademického prostredia a nášho potenciálu.

Pozvanie na konferenciu katedry OSE a záštitu nad ňou prijali ctení hostia:

ministerka zdravotníctva Slovenskej republiky doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD. (v zastúpení PhDr. Darina Dányiová, dipl. s. – ministerská sestra, MZ SR), rektor Trnavskej univerzity prof. PaedDr. René Bílik, CSc., dekan Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc., župan Trnavského samosprávneho kraja Mgr. Jozef Viskupič (v zastúpení vicežupan TTSK Mgr. Marek Neštický) a ctení hostia, ktorí stáli pri zrode fakulty a podieľali a naďalej sa podieľajú na rozvoji odboru Ošetrovatelstvo: doc. PhDr. Mária Musilová, Ph.D.mim. prof., prof. PhDr. Vlasta Závodná , Ph.D., doc. PhDr. Darina Wiczmandy , Ph.D., prof. PhDr. Alžbeta Mrázová , Ph.D., prof.MUDr. Bohumil Chmelík , Ph.D., doc. MUDr. Anna Strehárová, Ph.D.mim., prof., prof.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

MUDr. Miroslav Danaj, Ph.D., prof. MUDr. Margaréta Šulcová, CSc., MUDr. Alexandra Šimková Ph.D., doc. MUDr. Július Chramec , Ph.D., prof. MUDr. Jozef Mikloško, Ph.D., p. Marušíková Norika, Ing. Naništová Daniela, PhDr. Gergelová Ľubica, Mgr. Valčuhová Ľubica, Mgr. Ondrejková Jana a celý súčasný kolektív KOŠ. Naša vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou je organizovaná v spolupráci s partnerskými inštitúciami - Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta (dekanka Mgr. Ivana Chloubová, Ph.D., prodekanka pre vedu a výskum prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D. ), Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotníckých vied (prednostka Ústavu oše. Mgr. Zdenka Mikšová, Ph.D.), Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (prezidentka PhDr. Iveta Lazorová, MPH, dipl. PA), Fakultná nemocnica Trnava (vedúca odboru Oše Mgr. Jamrichová Emília).

**Prosím v zastúpení ministerky zdravotníctva SR - PhDr. Darinu Dányiová, dipl. s. – ministerská sestra, MZ SR o slávnostný príhovor k otvoreniu konferencie**

Vážená magnificencia,  
vážené honorability a spektability,  
ctené auditórium

dovoľte, aby som pozdravila dnešné slávnostné stretnutie, ktoré sa uskutočňuje pri príležitosti 25. výročia založenia Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity.

Podujatia, ktoré sa spájajú s vedomosťami, kreativitou a podporou odborného rastu sú vždy veľmi inšpiratívne a navyše, ako zástupkyňu rezortu zdravotníctva ma teší, že máme univerzitu, ktorá sa okrem iného zameriava aj na odbor ošetrovatel'stva, vzdelávajú sa tu odborníci, ktorých naše zdravotníctvo potrebuje ako soľ. Stretávame sa s nimi denne v mnohých zdravotníckych zariadeniach kde ich práca je pre rezort jednoducho nenahraditeľná. Za spokojnosťou pacienta sa skrýva každodenná práca zdravotníckych pracovníkov, ich skúsenosť a odbornosť. Pacientom poskytujú nielen liečbu, mnohé výkony, ale aj dôveru a empatiu, ktoré sú súčasťou kvalitnej liečby. Základným poslanstvom však zostáva, že ošetrovatel'stvo je v rezorte nezastupiteľné, pričom odbornosť, teoretické vedomosti a zručnosti sú kategórie, ktoré k ošetrovatel'stvu neodmysliteľne patria. Vzdelanosť zdravotníckych pracovníkov v ošetrovatel'stve sa stále zvyšuje a ja pevne verím, že aj



**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

zmeny, ktoré v rezorte realizujeme, prispjú k skvalitneniu poskytovania zdravotnej starostlivosti ako aj k zlepšeniu pracovných podmienok. Napokon, je to jeden z našich zásadných cieľov, ktoré sa na Ministerstve zdravotníctva snažíme naplňať.

Kolobeh štúdia je u zdravotníkov takpovediac nekonečný, bez nových poznatkov a prijímania informácií nie je možný kvalitatívny posun, je to aj nekompromisný príkaz doby. Vzdelanie má pre budúcnosť veľmi vysokú cenu a môžem Vás ubezpečiť, že ministerstvo zdravotníctva podporuje všetky kroky, ktoré smerujú ku kvalitnému vzdelávaniu. Vždy to bude oblasť, ktorá má prioritu.

Dovoľte mi, aby som Vám zaželala ešte veľa úspechov a energie pri plnení všetkých zámerov a úloh, aby ste pri vzdelávaní našli vždy porozumenie a správnu odozvu, aby sa Vám darilo naplňať všetky ciele a poslucháči na tejto akademickej pôde tak získavali kvalitné vzdelanie. Aby Trnavská univerzita mala stále dostatok nových impulzov v oblasti vedy aj výskumu, ako aj dostatok vzdelaných študentov i úspešných absolventov, ktorí budú šíriť jej dobré meno.

Darina Dányiová

**Prosím v zastúpení župana TTSK vicežupana Mgr. Mareka Neštického o krátky predslov**

Vážená pani ministerka, vážený pán primátor,  
vážený pán rektor, vážený pán dekan,  
ctení hostia, dámy a páni,

ďakujem za slovo a možnosť prihovoriť sa Vám aj v mene župana Jozefa Viskupiča. Hneď úvodom mi dovoľte zagratulovať Fakulte zdravotníctva a sociálnych vecí Trnavskej univerzity k 25. výročiu založenia. Za uplynulé roky Fakulta mimoriadne prispela k rozvoju zdravotníctva v našom regióne.

V tomto smere ma teší rozvíjajúca sa spolupráca medzi fakultou a trnavskou župou. S cieľom popularizácie prevencie a zdravého životného štýlu sme nedávno pripravili Dni zdravia. Toto dvojdňové podujatie sa tešilo veľmi pozitívnej odozve zamestnancov župného úradu i verejnosti.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Uvedomujúc si nedostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, hľadáme ďalšie možnosti rozšírenia a prehĺbenia našej spolupráce. Našou ambíciou je prepojiť vzdelávanie na Fakulte, najmä jej katedre ošetrovatel'stva, a na Strednej zdravotníckej škole v Trnave, ktorej je župa zriaďovateľom. Aj dnešná medzinárodná vedecká konferencia o nových trendoch v ošetrovatel'stve je dokladom snahy Fakulty neustále napredovať.

Prajem Vám, hosťom a účastníkom konferencie, príjemne strávené chvíle a podnetné stretnutia.

Zároveň, fakulte do ďalších rokov existencie želim množstvo úspechov a spokojných študentov.

Ďakujem

Mgr. Marek Neštický

### **Vyžiadaná prednáška**

#### **Chmelík B.**

História Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce

V roku 1992 bola obnovená Trnavská univerzita v Trnave (TU) ako prvá nemarxistická univerzita, ktorá pokračuje v kresťanskom a humanitnom odkaze Universitas Tyrnaviensis (1635-1777). Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce - Facultas artis aegrotos curandi et operum socialium - nadväzuje na tradíciu trnavskej lekárskej fakulty činnnej v rokoch 1769 až 1777. Problematika sociálne-zdravotnej orientácie bola organizačne zaradená ako Zdravotnícka sekcia Fakulty humanistiky, v ktorej sa študijný odbor ošetrovatel'stvo a sociálna práca pripravil a v roku v roku 1993 začal vyučovať. Dňa 22. 6. 1994 Akademický senát konštituoval Fakultu ošetrovatel'stva a sociálnej práce ako tretiu fakultu TU. V prvých rokoch existencie sa tento odbor nazýval Ošetrovatel'stvo a rehabilitácia. Pri prvej akreditácii v roku 1994 fakulta získala oprávnenie pre študijné odbory ošetrovatel'stvo, verejné zdravotníctvo a sociálna práca. Od 1. 1. 1996 aj pre odbor laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve. Ministerstvo školstva v mája 1998 súhlasilo s úpravou názvu na Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce (FZaSP). V tom istom roku bola zriadená Fakultná nemocnica v Trnave (FN).

Kľúčovou osobnosťou ktorá iniciovala vytvorenie novej fakulty bol prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc. Pri vzniku fakulty pôsobili traja profesori (prof. MUDr. Ladislav Šoltés, DrSc., prof. MUDr. Milan Schnorrer, DrSc. a prof. MUDr. Imrich Hatiar, CSc.) a traja

## **Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.** **zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

docenti (doc. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., doc. RNDr. Ján Jakubík, CSc. a doc. MUDr. Štefan Kopecký, PhD.). V prvých rokoch k rozvoju fakulty významne prispeli prof. PhD. Alžbeta Mrázová, PhD., prof. PhD. Dana Farkašová, CSc., prof. MUDr. Margaréta Schultzová, CSc., doc. PhD. Mária Musilová, PhD. mim. prof., doc. Ludmila Kubicová, PhD., MUDr. Karol Bošmanský SVD, CSc., prof. MUDr. Jozef Pogády, DrSc., prof. MUDr. Vladimír Milovský, CSc., prof. MUDr. Bohumil Chmelík, PhD. a mnohí ďalší.

Až do roku 2002 fakulta sídlila v budove TU na Hornopotočnej ulici. V tomže roku bola dokončená rekonštrukcia budovy historickej lekárskej fakulty na Univerzitnom námestí, ktorá je sídlom FZaSP. Vyučovanie prebieha aj v budove patriacej do komplexu budov historickej TU nazývanej Adalbertinum, pôvodne Konvikt sv. Vojtecha (Adalberta) určený pre chudobných študentov a v novej budove nachádzajúcej sa v areáli FN.

Vo funkcii dekana fakulty sa vystriedali prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., Dr. h. c. mult. v rokoch 1994 až 2000 a 2001 až 2007, prof. MVDr. Alexander Sabó, DrSc. v rokoch 2000 – 2001, prof. MUDr. František Mateička, CSc. v rokoch 2007-2010, prof. MUDr. Martin Rusnák, CSc. v rokoch 2010-2011, prof. RNDr. Vladimír Bošák, CSc. v rokoch 2012-2013, doc. PhD. Martina Žáková, PhD. bola poverená výkonom funkcie dekana od 1.9.2013 do 31.12.2013 a prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc. pôsobí ako dekan od roku 2014..

Prvým vedúcim Katedry ošetrovatel'stva bol profesor MUDr Milan Schnorrer, DrSc., ktorého vystriedali profesorka PhD. Dana Farkašová, CSc. a od roku 2008 docentka Botíková. V počiatkoch bolo štúdium ošetrovatel'stva orientované na diaľkovú formu štúdia. Vyučovanie formou externého magisterského štúdia skončilo v akademickom roku 2015/2016. Jediným detašovaným pracoviskom Katedry ošetrovatel'stva bolo externé magisterské štúdium v Michalovciach. Denné štúdium ošetrovatel'stva začalo 1. 9. 2006. Od akademického roka 2016/2017 prebieha denné a externé štúdium pre bakalársky stupeň na jedinej verejnej vysokej škole s výučbou štúdia ošetrovatel'stva. V tomto akademickom roku pribudnú dva špecializačné odbory, „ošetrovatel'ská starostlivosť v komunite“ a „anesteziológia a intenzívna starostlivosť“.

FZaSP od počiatku aktívne rozvíja medzinárodnú spoluprácu so zahraničnými vysokými školami. Už v roku 1994 podpísala fakulta dohodu s Univerzitou Ludwiga Maximiliána v Mníchove a spoluprácu s jezuitskou University of Scranton, ktorá začala grantom zameraným na zlepšenie vyučovacieho procesu ošetrovatel'stva a zdravotníckeho manažérstva. Medzi najväčšie projekty katedry ošetrovatel'stva patrí projekt „Geriatrické ošetrovatel'stvo“, ESF, Operačný program Vzdelávanie, Podpora zlepšenia kvality TU.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

FZaSP bola prvou, ktorá na Slovensku začala éru vysokoškolského vzdelávania nelekárskych zdravotníckych odborov a sociálnej práce. Úspešná činnosť fakulty potvrdila opodstatnenosť pedagogickej a vedecko-výskumnej orientácie fakulty.

prof. MUDr. Bohumil Chmelík, PhD.

Literatúra k dejinám FZaSP: Dejiny Trnavskej univerzity 1635 – 1777, 1992 – 2010, Typi Universitatis Tyrnaviensis, Trnava 2010

### **Od spomienok po súčasnosť**

#### **Boroňová J.**

Vaša magnificencia, Vaša spektakularita,  
vážené dámy, vážení páni,

dovoľte, aby som sa Vám prihovarila ako absolventka jedného z prvých ročníkov ošetrovatel'stva našej fakulty. S bážňou spomínam na toto externo-študentské obdobie, keď naša post-socialistická krajina s údivom prijímala fakt, že sestry budú mať vysokoškolské vzdelanie. V tej dobe sa zdalo, že nás príliš veľa nebude. Náročné prijímacie pohovory - písomné i ústne a dokonca i psychotest, boli zrejme dôvodom, prečo nás v ročníku bolo dvadsaťjeden. Dvadsaťjeden nás spolu začalo a dvadsaťjeden nás spolu po piatich rokoch rovno magisterského štúdia aj skončilo. Prednášky boli v Modre-Harmónii, v priestoroch bývalej „politickej“ školy. Hodiny netrvali 45, ale 60 minút. Učili nás lekárske i ošetrovatel'ské, profesorské i docentské „kapacity“. Písali pre sestry prvé učebnice a skriptá a prednášali bez powerpointových prezentácií. Profesionáli, ktorí nám svoje vedomosti odovzdávali na základe svojich dlhoročných skúseností. Jedineční odborníci vtedy na jednej, jedinej a jedinečnej fakulte svojho druhu na Slovensku. Výborná bola aj ochota a ústretovosť administratívnych pracovníkov, bez ich pomoci a rád by bol študentský život značne komplikovanejší.

Vizionárom, zakladateľom, prvým dekanom fakulty bol prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrCs., Dr.h.c. Vďaka jeho snahe a nechote podľahnúť akýmkoľvek prekážkam bola fakulta časom presťahovaná do priestorov Lekárskej fakulty pôvodnej Universitas Tyrnaviensis. Do budovy, ktorá v starých Trnavčanoch vyvolávala skôr obavy a pocity úzkosti, pretože sa v nej v časoch totality nachádzali ambulancie stomatólogov a štítkovač pľúc. V tej budove sa práve

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

nachádzame. Každopádne patrí k najkrajším v Trnave, pretože má ducha minulosti a moderné prvky súčasnosti.

Trnavská univerzita a teda aj Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce je verná hodnotám, má úctu k tradíciám a je otvorená výzvam. Pre nás – pedagógov na Slovensku osobitej fakulty, ktorá sa venuje výchove a vzdelávaniu budúcich profesionálov v oblasti zdravia aj sociálnej pomoci, to predstavuje dať (nepísaný) sľub spoločnosti - naučiť mladých ľudí postarať sa o tých, ktorí to najviac potrebujú. Byť nablízku prenatálnemu životu i životu lúčiacemu sa s pozemským svetom.

A čo želim našej fakulte do ďalších 25 a viac rokov? Aby aj naďalej na nej pôsobili profesionálni pedagógovia, navštevovali ju zaničení študenti a aby jej absolventi vďaka svojej slušnosti, múdrosti, pokore a ľudskosti boli pre svojich pacientov a klientov obrovskou oporou a pomocou – s otvoreným srdcom.

S úctou Jana Boroňová

**Pozdravný list Dr.h.c. prof. PhDr. Dany Farkašovej, CSc.**

Vážená pani predsedníčka vedeckého výboru konferencie,

dovoľujem si Vám poďakovať za pozvanie na rokovanie medzinárodnej konferencie „Nové trendy v Ošetrovatel'stve VI“. Pracovné povinnosti mi však nedovoľujú, aby som Vás pri príležitosti 25. výročia vzniku a činnosti Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave pozdravila osobne a zdieľala s Vami chvíle spomínania na začiatky formovania vysokoškolského vzdelávania sestier ako aj bilancovania úspechov.

Prostredníctvom tohto pozdravného listu Vám chcem tlmočiť moje uznanie za roky odvedenej práce, za neútlmujúcu motiváciu a vynaložené úsilie v rozvoji vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a popriať Vám pevné zdravie a veľa síl do ďalších rokov rozvoja Vašej fakulty.

S pozdravom



**Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.**

dekan Fakulty ošetrovatel'stva a zdravotníckych odborných štúdií

Slávnostná časť konferencie katedry ošetrovatelstva sa blíži k záveru. Spomienky nám často ukážu, či sme išli, alebo ideme správnym smerom. Pri tejto príležitosti v slede udalostí a spomienok by som rada vyjadrila vďaku aj ľuďom, ktorí už nie sú medzi nami. Jedným z nich bol pán prof. Schnórer - prvý vedúci katedry OSE na našej fakulte. Patrí mu vďaka, úcta, uznanie a česť jeho pamiatke. Veľké ďakujem patrí aj prof. Farkašovej, ktorá vykonávala pozíciu vedúcej katedry viac ako 10 rokov. V čase jej profesionálnej kariéry u nás na katedre som práve pod jej vedením začala ako interná doktorandka naplňovať tiež svoju profesionálnu dráhu. Som vďačná, že ma motivovala pracovať húževnato, cieľavedome, zodpovedne. Jej osobné a profesionálne kvality boli výzvou pre nás mladších kolegov. Aj vďaka jej vlastnostiam sme sa túžili zdokonaľovať, uverili sme, že naša práca má zmysel a je poslaním, ktorému sa nesmieme spreneveriť. Bola to práve ona, po ktorej som prevzala štafetu vedúcej katedry. Kontakt s ňou bol aj po jej odchode aktívny, povzbudzovala nás, fandila našim aktivitám, tešila sa z úspechov. Ďakujeme p. profesorka, že ste aj vy zostali súčasťou mozaiky našej katedry, fakulty a univerzity. V závere býva tradíciou povedať niečo múdre, výstižné a zároveň produktívne. Som presvedčená, že na fakulte sú ľudia, ktorí majú vysoký tvorivý potenciál, sú proaktívni v oblastiach, ktoré sú v prospech úspechu fakulty. ALE... každý z nás môže byť lepší, tvorivejší, úspešnejší, ako sme dnes. Preto aj fakulta môže byť dokonalejšia, lepšia, kvalitnejšia a úspešnejšia. Z tohto miesta jej to do ďalších rokov jej pôsobenia na trhu vysokých škôl všetci úprimne želáme.

Vážené dámy, milí páni, ďakujem všetkým pracovníkom za obetavú prácu. Ďakujem našim cteným hosťom, ďakujem všetkým, ktorí sa z rôznych dôvodov našej konferencie nemohli zúčastniť. Ďakujem taktiež našim štedrým sponzorom. Ďakujem Vám, ktorí ste sa podieľali na príprave konferencie a svojimi cennými radami a aktívnou účasťou pomohli pripraviť dnes slávnostnú atmosféru, ale aj odbornú kvalitu konferencie, ktorú sme pripravili pri príležitosti 25. výročia založenia FZaSP TU v Trnave. Ďakujem!

Úplne na záver mi dovoľte medzi nami privítať spevácky zbor FELICITAS pod vedením Kataríny Maslaňákovvej.

Vážení prítomní, týmto považujem slávnostnú časť vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou „Nové trendy v ošetrovatelstve VI“ za ukončenú.

Doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD., MPH.



## **VZŤAH PARODONTITÍDY A KARDIOVASKULÁRNYCH OCHORENÍ**

Ludmila Andraščíková<sup>1</sup>, Andrea Ševčovičová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra dentálnej hygieny, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove, Slovenská republika

<sup>2</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Detašované pracovisko bl. Sára Salkaházi, Rožňava, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Úvod: V našom tele chápanom ako hostiteľ sa nachádza veľké množstvo baktérií žijúcich v rôznorodých spoločenstvách (mikrobiómoch), ktoré sa vyvíjajú spolu s hostiteľom. Na rôznych miestach v tele sa vyskytujú iné trvalé baktérie, ktorých úlohou je chrániť zdravie človeka, podporovať imunitu a zachovávať rovnováhu (symbiózu) medzi jednotlivými mikrobiálnymi spoločenstvami. Dysbióza, teda narušenie rovnováhy medzi mikroorganizmami a hostiteľom, vedie k poruchám plodnosti, ako aj vzniku kardiovaskulárnych, metabolických, tráviacich, imunitných a rôznych zápalových ochorení.

Vlastný text: Moderný spôsob života často narúša symbiotický vzťah človeka a mikroorganizmov. Okrem genómu človeka, stavu imunity, zloženia stravy má negatívny vplyv na symbiózu stres a fajčenie. Súčasťou ľudského mikrobiómu sú baktérie, vírusy, prvoky a huby. Baktérie ako najviac zastúpenú skupinu v mikrobióme možno klasifikovať prostredníctvom DNA testov. Ich typ, tvar a štruktúru bunkovej steny dokážeme zistiť prostredníctvom morfológických a biochemických testov. Divergencia ľudského mikrobiómu sa mení počas celého života. V prvých troch rokoch po narodení sa jeho rozmanitosť zvyšuje, najvyššia je na začiatku dospelosti a starnutím klesá. Orálny mikrobióm je zložený asi z 500 druhov mikroorganizmov rozmiestnených až na deviatich miestach v ústnej dutine (bukálna sliznica, tvrdé podnebie, keratinizované ďasno, palatinálne podnebie, sliny, supra a subgingiválne zubné povlaky, chrbát jazyka a hrdlo). Dysbióza v orálnom ľudskom mikrobióme pri parodontitíde častokrát vyvolá ťažkú baktériémiu. Tá je považovaná za infekciu metastazujúcu z parodontu cez jeho poškodený cievny systém do celého tela. Parodontálne baktérie vniknú do krvného systému priamo (poškodením endotelových buniek, hladkých svalových buniek, leukocytov a trombocytov) a nepriamo (stimuláciou uvoľnených



parakrinných faktorov, ktoré moduluju krvné bunky a cievnu stenu). Do cievneho systému hostiteľa vstupujú napríklad pri extrakcii, ošetrovaní a čistení zubov, pri ošetrovaní parodontu, používaní dentálnej nite, medzizubných kefiek, hryzení jablka a pod. Frekvencia baktériémie je variabilná zvlášť u ľudí s parodontitídou a jej ťažkými, prípadne agresívnymi formami. Prítomnosť zápalových markerov môže viesť k narušeniu endotelovej časti ciev a následne začať až urýchliť vývoj aterómu (benígny útvar). Tak sa rozvinie alebo zhorší stav kardiovaskulárneho ochorenia. Pacienti s parodontitídou majú veľmi častý výskyt baktériémie, čo bolo dokázané aj výskytom koncentrácie endotoxínu lipopolysacharid, následnou zmenou hladiny lipidov v sére alebo výsevom ateromatických lézií baktériami alebo baktériálnymi toxínmi. Celkovú bakteriálnu záťaž pacienta je nevyhnutné kontrolovať dodržiavaním správnej ústnej hygieny, liečbou parodontitídy pod odborných dohľadom zubného lekára v spolupráci s dentálnym hygienikom a kardiológom. Podľa viacerých autorov sa práve orálne baktérie podieľajú na vzniku kardiovaskulárnych ochorení, ale aj reumatoidnej artritídy, cievnej mozgovej príhody, kolorektálneho karcinómu, meningitídy, zápalových ochorení čriev, cukrovky, infektov dýchacích ciest, abscesov v pľúcach, pečeni a v slezine.

Záver: Leukocyty, endoteliálne bunky a hepatocyty reagujú na baktérie ako na faktory virulencie. Ich dráždením nastáva aktivácia imunitných zápalových mediátorov (cytokíny, chemokíny, C-reaktívny proteín/CRP). Ide o dôkaz toho, že parodontitída spôsobuje progresiu kardiovaskulárnych systémových ochorení. Parodontitída sa nevyskytuje u ľudí so zlou ústnou hygienou (neagresívna forma), ale tiež u pacientov s pomerne dobrou hygienou, kedy je ochorenie podmienené geneticky (agresívna forma). Poznaním princípu poškodenia parodontu, podstaty parodontitídy a jej negatívnych následkov dokážeme identifikovať možné poškodenia cievneho systému a pri diagnostike ochorení súvisiacich s kardiovaskulárnym ochorením odhaliť prípadné problémy pacienta. Význam má aj aktívna spolupráca všeobecného lekára, špecialistov – internistu, kardiológa a zubného lekára, ktorá pomáha pri správnej a rýchlej diagnostike s vylúčením súvisu medzi parodontitídou a vznikom srdcovocievnych chorôb.

**Kľúčové slová:** Parodontitída. Kardiovaskulárne ochorenia. Mikrobióm. Baktériemia.

**Kontaktná adresa autorov:**

PhDr. Bc. Ľudmila Andraščíková

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníckych odborov

Katedra dentálnej hygieny

Partizánska 1

080 01 Prešov

e-mail: andrascikova.ludka@gmail.com

PhDr. Andrea Ševčovičová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,

Detašované pracovisko bl. Sary Salkaházi,

Kósu - Schoppera 141/22

048 01 Rožňava

e-mail: ada.sevcovicova@gmail.com

## **LIEČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLE MLADÝCH ĽUDÍ V PSYCHIATRICKEJ NEMOCNICI VEĽKÉ ZÁLUŽIE**

Stanislava Bédiová<sup>1</sup>, Andrea Rumančíková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Alkohol sprevádza ľudstvo od počiatku jeho známej histórie. Spočiatku sa ľudia naučili, že fermentáciou ovocia a zrna sa dajú získať nápoje ovplyvňujúce náladu. Čoskoro sa stal alkohol integrálnou súčasťou náboženských rituálov. Používanie alkoholu dodávalo religióznym ceremóniám auru posvätnosti a vážnosti. Súčasne však nastúpil aj boj proti nadmernému užívaniu alkoholu. Alkohol v súčasnosti predstavuje najzneužívanejšiu legálnu drogu. Aj napriek tomu, že štatistiky poukazujú na klesajúcu spotrebu alkoholu v Slovenskej republike, alkohol je naďalej drogou číslo jeden.

Pitie alkoholu u detí a mládeže je fenoménom dlhotrvajúceho problému, ktorému sa nevenuje dostatočná pozornosť. Štúdia ESPAD poukazuje na to, že prvú skúsenosť s pitím alkoholu majú už 10 ročné deti. Potvrďuje to aj štúdia Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave, ktorá sa venovala analýze hospitalizácií detí z dôvodu intoxikácie alkoholom v rokoch 1996 - 2005. Podľa analýzy priemerný vek pacientov s intoxikáciou alkoholom je 15,1 rokov, pričom najmladší pacient mal 9 rokov. Módou medzi mladými ľuďmi je tzv. binge drinking – nárazové pitie veľkého množstva alkoholu vedúce k silnej opitosti. Podľa štatistiky WHO výskyt epizodického pitia na Slovensku je nad priemerom EÚ. V roku 2016 predstavoval výskyt epizodického pitia 17,3% dievčat a 53,4% chlapcov vo veku 15 – 19 rokov. Priemer epizodického pitia v EÚ v roku 2016 bol u dievčat 15,5% a u chlapcov 50,7%. Ďalším zaujímavým fenoménom pitia alkoholu u mladistvých, častejšie sa vyskytujúcim u žien je drunkorexia. Znamená dobrovoľné hladovanie kombinované s abúзом alkoholu. Mladé dievčatá obmedzujú jedlo, aby mohli konzumovať väčšie objemy alkoholu a nepribrali. Okrem toho pitie na lačno prináša silnejší účinok alkoholu a rýchlejší nástup opitosti a tiež si ušetrí peniaze na alkohol, ktoré by inak minuli na jedlo. Ide o mimoriadne rizikové správanie, pitie alkoholu v stave malnutrície predisponuje k vyššiemu riziku intoxikácie, úrazu, poškodenia mozgu a minerálového rozvratu. Problematika závislosti od alkoholu je zjavne veľmi široká. Predstavuje najčastejšiu príčinu hospitalizácii na psychiatrických

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

oddeleniach. Porucha psychiky a správania zapríčinená užitím alkoholu (F10) v roku 2017 predstavovala 26,5 % zo všetkých hospitalizácií, pričom z hľadiska pohlavia pri nej muži (77 %) výrazne dominovali oproti ženám. Medziročne počet hospitalizácií s touto diagnózou vzrástol o 0,4 %, u mužov až o 1,1 %. V roku 2017 bolo hospitalizovaných 68 detí vo veku od 15 – 19 s diagnózou závislosť na alkohole.

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie sa síce nevenuje prioritne liečbe detí, často však prichádzajú na liečbu 18 roční pacienti s rozvinutou závislosťou na alkohole alebo na iných psychotropných látkach. Liečba v nemocnici je indikovaná v prípade opakovaného zlyhania v ambulantnej liečbe a je prítomné riziko abstinenčného syndrómu. Protialkoholická liečba je kombináciou farmakoterapie a psychoterapie. Nemocnica poskytuje starostlivosť pacientom aj po absolvovanej základnej protialkoholickej liečbe. Preliečovacie pobyty abstinujúcich závislých pacientov a mesačné stretávanie sa na A – kluboch je dôležitým prvkom v liečbe závislostí. Sestra má nezastupiteľnú úlohu v terapeutickom tíme. Dôležitú úlohu zohráva v režimovej terapii závislých pacientov a v edukácii. Cieľom nášho príspevku je poukázať na význam a budúcnosť psychiatrického ošetrovatel'stva.

**Kľúčové slová:** Mladí ľudia. Závislosť od alkoholu. Alkohol. Liečba.

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Stanislava Bédiová

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Rínok 334/48

951 35 Veľké Zálužie

e-mail: stanka.bediova@gmail.com

## **ÚSTAVY PRE CHORÝCH V ČESKOSLOVENSKU V PRVEJ POLOVICI 20. STOROČIA**

Jana Boroňová<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

V príspevku je v rámci historického výskumu z primárnych zdrojov spracovaná problematika nemocníc v prvej polovici 20. storočia. Na pražskom zjazde zástupcov samostatných korporácií v roku 1928, majúcich v správe všeobecné verejné nemocnice z obvodu celej Československej republiky boljednomysel'ne prijatý pamätný spis a realizovaná debata, ktorá vyznela v rezolúciu, týkajúcu sa budovania a doplnenia nemocníc podľa jednotného plánu a náležitým zreteľom na miestne potreby jednotlivých oblastí republiky a jej obyvateľ'stva.

Jednotlivec i ľudská spoločnosť majú záujem na zdraví jednotlivca i celku a tak vzniklo nielen lekárske povolanie ako samostatné povolanie, ale aj rad ústavov a zariadení, ktoré sú určené k prinavracaniu zdravia a ktoré by si jednotlivec, ponechaný sám na seba, nemohol udržať alebo sám nadobudnúť. Ide o to, aby zdravie jedinca aj celku bolo zachované a pri akýchkoľvek poruchách znovuzískané (alebo aspoň trvalé škody upravené na novú znesiteľnú, hoci aj nenormálnu, ale za daných pomerov najlepšiu optimálnu rovnováhu). Ústavy zriaďuje ľudská spoločnosť a to vo formách verejných – štát, „zem“ (časť štátu), župa, okres, alebo v dobrovoľných (súkromných) organizáciách – spolky a spoločnosti, ustanovené k určitému účelu, alebo jednotlivci. Účelom ústavu môže byť nezištná pomoc alebo poskytovanie ústavnej pomoci môže byť zárobkovou činnosťou.

Nemocnica je verejno-prospešný ústav, ktorý nezištno poskytuje pomoc chorým – tým, ktorí potrebujú ústavnú starostlivosť. Od nemocnice je potrebné odlíšiť nasledovné zariadenia: chorobinec, pôrodnica, lekárne, kúpeľné miesta, klimatické miesta a ústavy, zotavovňa, prázdninové osady, preventorium, klinika, zdravotné ústavy, klinická ambulancia, nemocničné ambulancie, poliklinika, poradňa, samostatné liečebne, ústavy pre choromyseľných, sociálne ústavy, útvar rodinnej starostlivosti, polepšovňa a ústavy pre prvú pomoc. V tomto období vznikali aj rôzne spolky a spoločnosti, ktoré svoju činnosť orientovali na boj proti niektorým, ľudskej spoločnosti nebezpečným, chorobám.

**Kľúčové slová:** Ústavy pre chorých. Nemocnica. Zdravie.

Príspevok je súčasťou projektu VEGA „Ošetrovatel'ská dimenzia pastoračnej charizmy Kongregácie milosrdných sestier Svätého Kríža na Slovensku v prvej polovici 20. storočia“, projekt č. 1/0688/18

### **Literatúra**

MEŠKA, A. 1928. (a) O ústavoch pre nemocných. In: *Československá nemocnice*. Ročník I. (III.)\*, číslo 1., 1. dubna 1928, str. 8

MEŠKA, A. 1928. (b) O ústavoch pre nemocných. In: *Československá nemocnice*. Ročník I. (III.)\*, číslo 2., 1. května 1928, str. 48

FUCKER, V. 1928. Umiestnenie župných nemocníc v rámci budúcej zemskej správy na Slovensku. In: *Československá nemocnice*. Ročník I. (III.)\*, číslo 1., 1. dubna 1928, str. 5

### **Kontaktná adresa**

doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.

Katedra ošetrovatel'stva

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Trnavská univerzita v Trnave

Univerzitné námestie 1

918 43 TRNAVA

Slovenská republika

Email: jana.boronova@truni.sk

Tel.: + 421 33 59 39 413

## **VALIDÁCIA A JEJ VYUŽITIE V KLINICKEJ PRAXI**

Andrea Botíková<sup>1</sup>, Iveta Vidi<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

Validácia je kombinácia základného empatického prístupu, vývinovej teórie pre starých nedostatočne orientovaných a dezorientovaných ľudí. Pri poskytovaní ošetrovatel'skej starostlivosti a realizácii ošetrovatel'ského procesu sa validácia uplatňuje hlavne v „sociálnych“ ošetrovatel'ských diagnózach. Validácia je metóda komunikácie, kde ide o pochopenie pacienta zo strany zdravotníckeho personálu, ako aj zo strany príbuzných v rôznych štádiách demencie. Napomáha dostať sa do sveta dementujúceho dezorientovaného človeka, pochopiť ho a v mnohom uľahčiť prácu s ním. Pri validácii môžeme vychádzať z Eriksonovej teórie o vývinových štádiách a životných úlohách, ktorá sa zakladá na vzájomnom prepojení medzi našou biologickou, mentálnou a sociálnou schopnosťou a túžbami (Erikson, 1966). Základné princípy validácie vytvorila Naomi Feil a vzťahujú sa na nedostatočne orientovaných a dezorientovaných veľmi starých ľudí. Ak lepšie porozumieme a pochopíme správanie týchto ľudí a následne nám pomôžu získať späť dôstojnosť nedostatočne orientovaného človeka. Starostlivosť o dementného dezorientovaného človeka je v celom svojom kontexte je veľmi náročná nielen pre zdravotnícky personál, ako aj rodinných príslušníkov. Validácia ako spôsob komunikácie naučí sestry správne pochopiť správanie a vyjadrovanie pacienta v symboloch, chápať ich a mnohokrát aj pozitívne spracovať (Wirth, 2019).

**Kľúčové slová:** Validácia. Komunikácia. Empatia. Sestra. Nedostatočne orientovaný pacient.

### **Zoznam bibliografických odkazov:**

ERIKSON, E.H. (1966). *Einsicht und Verantwortung*. Klett/Cotta. Stuttgart

WIRTH, M. (2019). *Osobné prednášky M. Wirth z kurzu Validácia – Level 1*. Bratislava

**Kontaktná adresa autora:**

doc. PhDr. Andrea Botíková PhD.  
Trnavská univerzita v Trnave,  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Univerzitné nám. 1,  
918 43 Trnava



## **VYUŽÍVANIE VALIDAČNÝCH TECHNÍK A SYMBOLOV U PACIENTOV S NEDOSTATOČNOU ORIENTÁCIOU**

Andrea Botíková<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

Úvod: V metóde validácie sa používa schopnosť vcítiť sa a priblížiť vnútornému prežívaniu dezorientovanej osoby. Ak si vcítíme tak, že si „obujeme topánky starého človeka“, pri komunikácii dochádza k vytvoreniu vzťahu dôvery. Dôvera vytvorí istotu, istota vytvorí silu, sila obnoví sebavedomie a zníži napätie, stres. Niektorí dezorientovaní starí ľudia sa nevracajú späť do svojej minulosti, keď sa v prítomnosti cítia byť silní, motivovaní a potrební. Neexistuje žiadna univerzálna forma, ale všetci sú šťastnejší, keď sú uznaní (Feil, 1972 in Feil, Klerk – Rubin 2015). Validácia má viacero spôsobov, ktoré majú pomôcť ošetrovateľskému personálu porozumieť pocitom dezorientovaného dementného človeka a pochopiť ich. V konečnom dôsledku, aby sme týchto pacientov vedeli pochopiť, je dobré poznať a rozumieť symbolom. Symboly sú predmety alebo osoby, ktoré reprezentujú minulosť. Okrem iného môžu predstavovať aj koncepty a emócie. Symboly používané dezorientovanými ľuďmi, majú priradený osobitný význam, kde k ich dešifrovaniu nám prispieva osobná história a životné okolnosti daného človeka. Záver: Validujúci personál musí mať dostatočné teoretické vedomosti a zručnosti, musí byť empatický, pretože každý človek je jedinečný a reaguje rôznym spôsobom na zmeny fyzické, psychické i sociálne. Využíva rôzne validačné techniky v závislosti od toho, v akej fáze starý človek nachádza. Práve ľudia v starobe sa od seba veľmi odlišujú ako hocikedy, v ktoromkoľvek období života.

**Kľúčové slová:** Validácia. Validáčne techniky. Validáčne symboly. Nedostatočná orientácia.

### **Zoznam bibliografických odkazov:**

FEIL, N, KLERK-RUBIN, V. (2015). *Validácia. Cesta ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*. OZ Terapeutika: Bratislava

**Kontaktná adresa autora:**

doc. PhDr. Andrea Botíková PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Univerzitné nám. 1

918 43 Trnava

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

## **PÁDY PACIENTŮ V NEMOCNICI – VÝZNAMNÝ KLINICKÝ PROBLÉM**

Iva Brabcová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Pády pacientů v nemocnici jsou významným klinickým problémem, mohou vést k vážným zraněním a prodloužit dobu hospitalizace. Na jejich vzniku se podílí řada vnitřních i vnějších rizikových faktorů.

Cíl: Identifikovat rizikové faktory pádů pacientů hospitalizovaných v nemocnici.

Metody: Jde o observační multicentrickou studii. V roce 2018 byly na 16 pracovištích čtyř nemocnic Jihočeského kraje monitorovány všechny případy pádů pacientů. Šlo o pracoviště s nejvyšším výskytem pádů. V roce 2018 bylo zaznamenáno 222 případů pádů. Do kontrolní skupiny bylo zařazeno 1 076 pacientů bez pádu.

Výsledky: Průměrný věk pacientů s pádem byl 77,9 let. Riziko pádu pacienta statisticky významně zvyšoval pád v anamnéze, deficit sebepéče, zmatenost a neklid pacienta, bolest, pooperační stav, zahájení fyzioterapie a používání kompenzačních pomůcek. Mezi další rizikové faktory pádů patřily nízký index BMI, hypotenze a vyšší tepová frekvence. Z laboratorních hodnot byla riziková nízká hladina hemoglobinu a draslíku v krvi.

Závěr: Z výsledků je zřejmé, že na prevenci pádů pacientů by se měl podílet interprofesní tým zdravotnickým pracovníků. Management nemocnice by měl podporovat nerepresivní systém hlášení nežádoucích událostí.

**Klíčová slova:** Pády. Pacienti. Rizikové faktory. Prevence. Ošetrovatel'ství.

*"Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-33463A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena."*

### **Kontaktní adresa:**

doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče

J. Boreckého 1167/27

370 11 České Budějovice

e-mail: brabcova@zsf.jcu.cz

## **VÝZNAM HODNOTENIA ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI U PACIENTOV S CHRONICKÝM OCHORENÍM**

Miloš Čakloš<sup>1,2</sup>, Ivana Bóriková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'stva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

<sup>2</sup>Národný onkologický ústav, Bratislava, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Úvod: Nárast počtuchronických ochorení a starnúca populácia vyžaduje aktívny prístup zdravotníckeho personálu k udržiavaniu optimálneho zdravotného stavu a k zvládaniu komplikácií v dôsledku progresie ochorenia. Jedným z dôležitých prístupov je hodnotenie úrovne zdravotnej gramotnosti ako ukazovateľa pochopenia, prijímania a využívania zdravotníckych informácií, na základe ktorých sa pacienti rozhodujú, a tak ovplyvňujú a manažujú svoj zdravotný stav.

Cieľ: Identifikovať význam hodnotenia zdravotnej gramotnosti u pacientov s chronickým ochorením.

Metódy: Obsahová analýza plnotextových dokumentov, ktoré boli vyhľadávané kombináciou kľúčových slov v anglickom jazyku v databázach ScienceDirect, Pubmed a Wiley Online Library v mesiacoch september - október 2019.

Výsledky: Zdravotná gramotnosť odráža individuálne schopnosti a zručnosti pacientov, ktoré ovplyvňujú ich každodenné správanie. Jej hodnotenie poskytuje údaje o kvantite a kvalite vyhľadávaných zdravotníckych informácií, o porozumení týmto informáciám, o efektívite využívania zdravotnej starostlivosti. Výsledky hodnotenia umožňujú sestram analyzovať a plánovať edukačné stratégie s cieľom zlepšiť zdravotnú gramotnosť, posilniť postavenie pacienta v systéme zdravotnej starostlivosti, minimalizovať komplikácie chronických ochorení.

Záver: Posudzovanie a hodnotenie zdravotnej gramotnosti by malo byť súčasťou štandardnej starostlivosti o pacientov s chronickým ochorením. Sestry majú v oblasti skríningu rizík a problémov pacientov a v oblasti edukácie pacientov kľúčové postavenie.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Hodnotenie. Chronické ochorenie. Ošetrovatel'stvo.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Miloš Čakloš

Ústav ošetrovatel'stva JLF UK

Malá hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

[caklos.milos@gmail.com](mailto:caklos.milos@gmail.com)

## **BEZPEČNOSŤ PACIENTA SÚVISLOSTI S POSKYTOVANÍM OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI**

Gabriela Doktorová<sup>1</sup>, Andrea Botíková<sup>1</sup>, Eva Tomíková<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

Úvod: Bezpečnosť pacienta je v celosvetovom meradle považovaná za vysoko aktuálnu a často diskutovanú tému. Zaistenie bezpečnosti pacienta a redukcia nežiadúcich udalostí v zdravotníckom zariadení je podmienkou poskytovania kvalitnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Potenciálna chyba, ktorá spôsobí poškodenie zdravia pacienta nie je tvorená len zo strany jednotlivca, alebo poukazuje na neschopný a zlyhávajúci systém.

Vlastný text: V teoretickom príspevku sa zaoberáme bezpečnosťou pacienta a nežiadúcimi udalosťami v súvislosti s pobytom pacienta v zdravotníckom zariadení. Znižovanie rizika poškodenia spojeného s poskytovaním zdravotnej starostlivosti na akceptovateľné minimum je skupinovým názorom na súčasné znalosti, dostupné zdroje a kontext, v ktorom bola poskytovaná starostlivosť s prihliadnutím na riziko nezačatej liečby. Základné koncepty pre zlepšenie bezpečnosti zdravotníckych systémov: otvorenosť a transparentnosť, vhodná organizačná štruktúra, komunikácia, dobré pracovné prostredie a reformované vzdelávanie. V tejto súvislosti sa hovorí o kultúre bezpečnosti. Za nežiadúcu udalosť v zdravotníckom zariadení považujeme každú udalosť, ktorá zapríčiní neúmyselné poškodenie pacienta, ohrozí život pacienta prípadne degraduje jeho liečbu. Zdravotnícke zariadenie predstavuje pre pacienta vysoko rizikové prostredie. Uvádza sa, že v rámci EÚ dochádza u 8 – 12 % hospitalizovaných pacientov k ujme na zdraví spôsobenej v priebehu poskytovania zdravotnej starostlivosti, teda k vzniku nežiadúcich udalostí, predtým označovaných ako mimoriadnych udalostí. Svetová zdravotnícka organizácia definuje pojem nežiadúca udalosť (NU) ako akúkoľvek odchýlku od bežnej starostlivosti poskytovanej zdravotníckym personálom, ktorá spôsobí alebo prispeje k poškodeniu zdravia pacienta. Tento termín zahŕňa nielen chyby dokonané, ale aj potenciálne nežiadúce udalosti. Medzi najčastejšie príčiny vzniku NU patria chyby pri podávaní liekov, diagnostické pochybenia, iatrogénne poškodenie pacientov, nozokomiálne infekcie, pády a dekubity. Najzávažnejším dôsledkom nežiaducej udalosti je

**Nové trendy v ošetrovatelstve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

smrť pacienta. Bezpečnosť pacienta sa odráža aj v komunikácii medzi pacientom a zdravotníckym personálom. Vzťah medzi pacientom a zdravotníckym personálom majú obe strany dbať na bezpečnosť pri výkone jednotlivých zdravotníckych úkonov s cieľom zabezpečiť minimálne ohrozenie zdravia človeka.

Záver: Zdravotnícke zariadenia skrývajú celú škálu rizík, ktoré je treba evidovať a následne eliminovať prostredníctvom vhodných opatrení a kontrolných mechanizmov. Pacient by nemal byť v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti pasívnym článkom. Rovnako je dôležité vybudovať prostredie, kde by sa zamestnanci nebáli hlásiť nežiadúce udalosti. V tomto procese je nutná vzájomná spolupráca medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Zdravotnícke zariadenie. Zdravie. Pacient. Bezpečnosť. Nežiadúca udalosť.

Zoznam bibliografických odkazov:

1. BENDO VÁ, J., VAVERKOVÁ, I., 2012. *Bezpečnosť pacienta v primárnej starostlivosti na Slovensku*. In *Via Practica*. 2012, roč. 9, č. 1., str. 28-33.
2. BÓRIKOVÁ, I., TOMAGOVÁ, M. 2016. Pády u hospitalizovaných pacientov - posudzovanie rizika. In *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie*. ISSN 1338-6263. 2016. roč. 6, č.1
3. ELIAŠOVÁ, A., HADAŠOVÁ, L., FEDURCOVÁ, I., 2017. Vybrané kapitoly zo zdravotníckeho manažmentu. Prešov: In *GRAFOTLAČ*. ISBN 978-80-555-1823-7.
4. SAMMER, CH. E. – LYKENS, K. – SINGH, K. P. et al. 2010. What is patient safety culture a review of the literature. In *Journal of Nursing Scholarship*, 2010, vol. 42, no. 2, pp. 156-165.
5. The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Nursing and patient safety [online]. 2018. [cit. 2019-07-06]. Dostupné na internete: <<https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/22/nursing-and-patient-safety>>.
6. TOPINKOVÁ, E. NEUWIRTH, I. 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada. ISBN 80-716-9099-6.
7. VENGLÁŘOVÁ, M. – MAHROVÁ, G.; 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
8. WEAVER, J. – LUBOMSKSI, H. Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine* [online]. Pg 369-374 [cit. 2019-07-26]. Dostupné na internete: <<http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-158-201303051-00002>>.



**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

9. WHO Guidelines on Hand Hygiene in HealthCare (FirstGlobalSafetyChallengeCleanCareisSaterCare). In, *Geneva*: WorldHealthOrganization, 2009, 262 p. ISBN 978 92 4159790 6.

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Gabriela Doktorová, PhD.

Katedra ošetrovatel'stva

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Trnavská univerzita v Trnave, Univerzitné nám. 1

918 43 Trnava, Slovenská republika

+421 033 5939425

e-mail: gabriela.doktorova@truni.sk

## **HOJENIE CHRONICKÝCH RÁN Z POHĽADU SESTIER**

Alena Dziacka<sup>1</sup>, Lucia Sádecká<sup>1</sup>

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Úvod: Chronické rany sú častým, ťažko liečiteľným, bolestivým problémom a výzvou ošetrovatel'skej starostlivosti.

Cieľ: Hlavným cieľom príspevku bolo posúdiť efektívnosť ošetrovania a hojenia chronických rán z pohľadu sestry.

Metódy: Zber dát bol realizovaný metódou neštandardizovaného dotazníka vo Fakultnej nemocnici v Trnave. Prieskumnú vzorku tvorilo 96 % žien, najviac 26 % z neurologického oddelenia, s dĺžkou praxe 21 – 30 rokov v 30 %, s vyšším odborným vzdelaním v 33 %.

Výsledky: Sestry najčastejšie v 54 % ošetrojú dekubity, klasickým spôsobom v 61 %, tiež v štúdií Porembovej (2013) 72 % sestier pri preväze používa klasický obväzový materiál. Aj keď sa tradičná liečba javí ako efektívna, stotožňujeme sa s názorom Kollárovej (2012), že secernujúce rany si vyžadujú krytie, ktoré absorbuje veľké množstvo exsudátu. V 63 % majú sestry dostatok obväzového materiálu na ošetrovanie rany. Materiál vlhkej terapie chýba sestrám až v 84 %. Viacerí autori (Nerad, 2012; Chhabra, 2016) uvádzajú významný vplyv výživy na proces hojenia, napriek tomu sa v praxi kladie malý dôraz na edukáciu pacienta v danej problematike. O význame zmeny polohy poučia sestry pacienta a rodinu v 61 %.

Záver: K urýchleniu procesu hojenia chronickej rany v nemalej miere prispieva edukácia pacienta a podporných osôb o výžive, polohovaní a význame vlhkej terapie.

**Kľúčové slová:** Chronická rana. Ošetrovanie rán. Hojenie. Prieskum.

### **Kontaktná adresa:**

PhDr. Alena Dziacka, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné nám. 1, 917 43 Trnava, e-mail: [alena.dziacka@truni.sk](mailto:alena.dziacka@truni.sk)

## **KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM - DOTAZNÍK HEARTQOL A JEHO PSYCHOMETRICKÉ VLASTNOSTI**

Veronika Gigalová<sup>1,2</sup>, Eva Vachková<sup>1</sup>, Hynek Cígler<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova, Česká republika

<sup>2</sup>Akutní kardiologie JIP,I. interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Česká republika

<sup>3</sup>Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita Brno, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Individualizovaný přístup v ošetrovatelské péči se zaměřuje na vyhledávání specifických potřeb jedinců, v tomto případě na specifické změny související se srdečním selháním. Změny, které srdeční selhání způsobuje, mají závažný socioekonomický dopad, výrazně snižují délku života a mají negativní dopad na život pacientů. Pro hodnocení specifické a subjektivní kvality života pacientů se srdečním selháním je možné využít českou verzi dotazníku HeartQoL. Tento nedávno vyvinutý specifický instrument umožňuje porovnání a posouzení změn v kvalitě života související se zdravím (Health Related Quality of Life, HRQoL) před a po залечení; byl ověřen u pacientů s angínou pectoris, infarktem myokardu (MI) se selháním srdce. Tento specifický dotazník není dosud v české verzi běžně užíván.

Cieľ: Ověřit českou verzi dotazníku HeartQoL, zjistit jeho psychometrické charakteristiky, provést faktorovou analýzu, zkonstruovat výsledný model a normy.

Metódy: Sběr dat probíhal od února do prosince 2018 u 500 hospitalizovaných pacientů na I. interní kardiologické klinice Fakultní nemocnice Hradce Králové. Kritériem účasti ve studii byla pouze minimální délka léčby srdečního selhání a délka aktuální hospitalizace (1 rok a 5. den hospitalizace).

Výsledky: Výsledky faktorové analýzy potvrdily faktorovou strukturu originální verze (fyzickou, pol. 1–8, 13, 14, vs. emocionální dimenzi, pol. 9–12). A na základě IRT/kategorické CFA analýzy byla shoda s daty dobrá;  $\chi^2(76) = 291.6$ ,  $p < 0.001$ , TLI = 0.997, RMSEA = 0.075 with 90 % CI = [0.066, 0.085], SRMR = 0.052. Výsledky faktorové

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

analýzy potvrdily vysokou reliabilitu, korelace tých dvou dimenzí je enormne vysoká ( $r=0,916$ ), reliabilita je rovněž hodne vysoká ( $\omega=0,95$ ).

Záver: Psychometrické vlastnosti našej českej verze dotazníku HeartQoL dokládajú, že sa jedná o spoľahlivý nástroj k hodnotení nejen kvality života, ale i individuálnych špecifických potrieb pacientů se srdečním selháním.

**Kľúčové slová:** Individualizovaná péče. Kvalita života. Srdeční selhání. Pacient. Dotazník HeartQoL.

*Podpořeno projektem PROGRES Q40-90*

*Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-28174A..*

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Veronika Gígalová

Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Ústav sociálního lékařství

Šimkova 870

500 03Hradec Králové

e-mail: [gigalovv@lfhk.cuni.cz](mailto:gigalovv@lfhk.cuni.cz)

[telefon: \(+420\) 495 816 420](tel:+420495816420)

## **HODNOCENÍ TĚLESNÉ TEPLoty U PACIENTŮ PODSTUPUJÍCÍCH OPERAČNÍ VÝKON STABILIZACEE PÁTEŘE**

Markéta Horáčková<sup>1</sup>, Magda Taliánová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

<sup>2</sup>Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Operační výkony zaměřené na stabilizaci páteře jsou z časového hlediska náročné. Délka těchto operačních výkonů se pohybuje přibližně kolem 2 hodin, ale mohou být i delší. Z toho důvodu je nezbytné pečovat o tělesnou teplotu (dále jen TT) u pacientů podstupujících tyto neurochirurgické výkony. TT je ovlivňována mnoha faktory (např. hmotnost jedince, jeho metabolismus, teplota okolního prostředí, fyzická aktivita, psychický stav). Mezi úkoly anesteziologického týmu patří udržet u pacientů během operace teplotní komfort. K tomu v dnešní době přispívá jednak řada dostupných metod k hodnocení tělesné teploty, ale také možnosti pasivního a aktivního zahřívání pacienta v průběhu operace. Není-li o TT v průběhu operace řádně pečováno, může dojít u pacientů k perioperační nežádoucí hypotermii projevující se poklesem tělesné teploty pod 36,0 °C anebo poklesem TT v průběhu operace o více jak 0,5 °C (Pyszková et al., 2014, s. 267; Vural, Çelik, Devenci a Yasak, 2018, s. 300). Perioperační nežádoucí hypotermie může přispívat k rozvoji komplikací spočívajících např. ve snížení funkce většiny orgánů včetně buněčné imunity, ve snížené eliminaci léčiv včetně anestetik, k třesu, ke zvyšování krevní ztráty během operace (McConachie 2014, s. 292). Tyto vlivy pak mohou mít za následek zvýšení pooperační morbidity a z toho plynoucí prodloužené hospitalizace, zhoršení kvality života nemocného, ale i zvýšené finanční náklady na péči. K poklesu TT dochází po úvodu do celkové anestezie ve třech fázích, přičemž nejvýraznější pokles je během první hodiny anestezie, a to o 1-1,5°C (Sessler, 2000, s. 580), v následujících 2-3 hodinách sice pokles pokračuje, ale pozvolněji a ve třetí fázi dochází k rovnováze mezi ztrátami a tvorbou tepla organismem. Reaktivace obranných mechanismů může trvat 2–5 hodin, proto je nutné pokračovat v podpoře teplotního komfortu i na jednotce pooperační péče (Nevtípilová, 2017, s.28).

Výzkumné šetření je zaměřeno na sledování tělesné teploty u pacientů podstupujících operační výkony zaměřené na stabilizaci páteře u pacientů aktivně zahříváných různými metodami a dále na zjišťování případných pooperačních komplikací.

Cíle:

1. Zjistit, zda u pacientů podstupujících operační výkon stabilizace páteře dochází v perioperačním období ke změnám tělesné teploty.
2. Porovnat kolísání tělesné teploty v perioperačním období u pacientů zahříváných pouze infuzním roztokem s pacienty zahříványi infuzními roztoky a samozahřívacími rouškami BARRIER EasyWarm
3. Zjistit výskyt pooperačních komplikací souvisejích se změnou tělesné teploty.

Metody: Pro sběr dat je vytvořen záznamový arch vlastní tvorby, do kterého jsou zaznamenávány údaje věk, pohlaví, BMI, typ anestézie, tělesná teplota před operací, během operace a po operaci, krevní ztráta, příznaky hypotermie nebo hypertermie, pooperační komplikace, celková doba výkonu, teplota prostředí, typ zahřívání, pocity tepelného komfortu pacienta pře úvodem do anestezie a po jeho probuzení na dospávacím pokoji či JIP. Před sběrem dat byla provedena pilotáž k zjištění funkčnosti záznamového archu. Respondenty jsou pacienti přijati k operačnímu výkonu stabilizace páteře v období od července 2018 do ledna 2020. Minimální počet respondentů zařazených do výzkumu je 60, z toho 30 zahříváných pouze infuzními roztoky a 30 pomocí zahříváných infuzních roztoků a samozahřívacích roušek BARRIER EasyWarm. Měření tělesné teploty začíná 30 minut před zahájením operačního výkonu 30 minut, v průběhu operace po 15 minutách a po ukončení operace na dospávacím pokoji první hodinu po 15 minutách, pak další dvě hodiny po 30 minutách. Tělesná teplota je měřena bezkontaktním lékařským teploměrem firmy Beurer, na čele pacientky v místě označeném značkou. Před zahájením sběru dat byl získán souhlas zdravotnického zařízení včetně etické komise. Zařazení respondentů do výzkumu je na základě jejich informovaného souhlasu. Výsledná data jsou zpracovávána deskriptivní statistikou v programech Microsoft Office Excel 2016 a v softwaru Statistica.

Výsledky: první zkušenosti získané ze sběru dat

Závěr: předběžný závěr získaný z prvních výsledků.

**Klíčová slova:** Normotermie. Hypertermie. Hypotermie. Perioperační péče. Tělesná teplota.

**Kontaktná adresa:**

Bc. Markéta Horáčková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Průmyslová 395

532 10 Pardubice –Černá za Bory

e-mail: [st58380@student.upce.cz](mailto:st58380@student.upce.cz)

## **SLEDOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA PACIENTŮ JAKO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ INDIVIDUALIZOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Ivana Chloubová<sup>1</sup>, Alan Bulava<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, J. Boreckého 27, 370 11 České Budějovice, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Kvalitu života je nutné vnímat ve dvou rovinách – objektivní a subjektivní. Každé onemocnění může ovlivnit život jedince jak po stránce fyzické, tak i psychické a sociální, může limitovat člověka v jeho každodenních činnostech nebo i v aktivitách, které mu činí radost či uspokojení. Při poskytování ošetrovatelské péče je zapotřebí vnímat pacienta jako celek, tzn. holistickým pohledem, díky němuž je zajištěno poskytování specifické individualizované péče. Během plánování a poskytování péče v moderním ošetrovatel'ství se vychází z konkrétního koncepčního modelu, který přináší ucelený rámec možností poskytování ošetrovatelské péče, kdy péče je systematicky plánována a revidována s ohledem na saturaci individuálních potřeb pacienta.

Ciel': Cílem šetření bylo zmapovat kvalitu života pacientů s arytmií a ověřit, zda délka trvání arytmie má vliv na změnu kvality jejich života. Druhým cílem bylo zjistit výhody aplikace ošetrovatelského modelu Imogene Kingové do ošetrovatelské péče u pacienta s arytmií.

Metódy: Pro sběr kvantitativních dat byl použit standardizovaný dotazník ASTA. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno technikou polostrukturovaných rozhovorů. Podklad pro vedení rozhovoru korespondoval se strukturou ošetrovatelského modelu Imogene Kingové, aplikovaný u pacientů se srdeční arytmií.

Výsledky: Z výzkumného šetření vyplynulo, ženejčastějším průvodním příznakem arytmie bylo v 74 (58,3 %) případech rychlé bušení srdce, dále nepravidelné bušení srdce a pocit, jakoby opakovaně došlo k vynechávání srdeční akce. Většina respondentů se ztotožnila s tvrzením, že porucha srdečního rytmu jim znemožňuje vykonávat pracovní úkoly, studovat a vykonávat činnosti každodenního života. Na základě výpovědí informantů kvalitativního šetření vyplynulo, že ke změně kvality života u pacientů se srdeční arytmií dochází pouze přechodně, a to v průběhu arytmie, nikoli trvale. Změna kvality života byla dotazovanými



udávána v oblasti fyzických možností (ve smyslu prechodného snížení) a psychických schopností (ve smyslu změny nálad, prožívání úzkosti).

Záver: Komplexní pohled na problémy pacienta lze získat pouze za předpokladu, že zmapujeme skutečně pacientův současný stav jako celek, včetně popisu jeho prožívání. Sledování subjektivně hodnocené kvality života pacienta s arytmií a využití interakčního modelu Imogene Kingové prokazuje jedinečné doplnění komplexního pohledu na pacienta a usnadňuje sestřám plánovat a poskytovat individualizovanou ošetrovatelskou péči.

**KPůčové slová:** Kvalita života. Aktivity denního života. Srdeční arytmie.

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Ivana Chloubová, Ph.D.

Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

J. Boreckého 27

370 11 České Budějovice

e-mail: chloub@zsf.jcu.cz

## **ÚLOHA SESTRY V PREVENCII PÁDOV U SENIOROV**

Oľga Kabátová<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

Príspevok sa zaoberá úlohou sestry v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii vzniku pádov u seniorov. Pády patria k pomerne častým nežiaducim udalostiam, sú perzistentným problémom zdravia, sú prítomné u rôznych skupín pacientov, na každom oddelení alebo sociálnom zariadení a vo všetkých vekových kategóriách (Bóriková, Tomagová, Miertová, 2018). Výskyt pádov sa však preukázateľne zvyšuje vekom a sú bežné predovšetkým u stračích ľudí. Pády predstavujú celosvetový problém verejného zdravia a patria k najčastejším nežiaducim udalostiam v klinickej praxi, v rámci problematiky bezpečnosti pacienta (Bóriková, Tomagová, 2016). Sestry pri poskytovaní preventívnych opatrení zohrávajú významnú úlohu. Primerané intervencie vychádzajú zo zdravotného stavu seniora a pádu v anamnéze. U seniorov, ktorí nemajú prítomný pád v anamnéze je dôležité zamerať sa na udržiavanie či zlepšenie funkčnej nezávislosti, zlepšenie chôdze, svalovej sily, udržiavanie mobility, ale aj celkového priaznivého stavu organizmu. U seniorov, u ktorých bol pád v anamnéze zaznamenaný, ale aj u polymorbídnych a krehkých pacientov sa treba zameriavať na zabránenie pred opakovaným pádom a komplikáciami, ktoré pád sprevádzajú.

**Kľúčové slová:** Pády. Senior. Prevencia. Ošetrovatel'stvo. Sestra.

### **Použitá literatúra:**

- BÓRIKOVÁ, I., TOMAGOVÁ, M. 2016. Inpatient falls – risk assessment. In Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie [online], 2016, vol. 6, no. 1, pp. 26-31. Dostupné na internete: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2016-rocnik-6/cislo-1/pady-u-hospitalizovanych-pacientov-posudzovanie-rizika>
- BÓRIKOVÁ, I., TOMAGOVÁ, M., MIERTOVÁ, M. 2018. Pády a ich prevencia u hospitalizovaných pacientov. Martin: Osveta, 2018. 126 s. ISBN 978-80-8063-469-8

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Oľga Kabátová, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné nám. 1

917 43 Trnava

e-mail: [olga.kabatova@truni.sk](mailto:olga.kabatova@truni.sk)

## **PROKTOKOLEKTOMIE S IPAA LAPAROSKOPICKY U NEMOCNÝCH S ULCERÓZNÍ KOLITIDOU**

Mojmír Kasalický<sup>1,2</sup>

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

<sup>2</sup>Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Laparoskopické, respektive laparoskopicky asistované operace (LS) v kolorektálnej chirurgii u nemocných s idiopatickými střevními záněty (IBD) jsou stále populárnější. Restorativní proktokolektomie (RPC) je dnes považována za téměř zlatý standard u nemocných s ulcerózní proktokolitidou (UC) nereagující na konzervativní léčbu, u které je laparoskopický přístup velkým přínosem. Vzhledem k povaze onemocnění IBD má miniinvazivní přístup a technika operování svá specifika. Při indikaci je vhodná úzká spolupráce chirurga, gastroenterologa, radiologa eventuálně nutričního specialisty.

Metoda: Laparoskopicky provedená restorativní proktokolektomie s ileo-pouch anální anastomózou (IPAA) umožňuje dlouhodobou rekonstrukci zažívacího traktu bez trvalé ileostomie. Přitom u více jak 90 % takto operovaných nemocných s UC vydrží „J“ pouch až 20 let. RPC je prováděna nejčastěji ve dvou, respektive ve třech dobách, dle charakteru, tíže onemocnění a klinického stavu pacienta. V první době se provede laparoskopicky proktokolektomie s přerušením rekta maximálně 1-2 cm od linea dentata a odstraněním celého tračníku cestou rozšířené incize v místě plánované protektivní ileostomie. Extra peritoneálně se z terminální kličky ilea vytvoří 17 -18 cm dlouhý „J“ pouch a IPAA se dokončí opět laparoskopicky cirkulárním staplerem. Výkon je zakončen protektivní axiální ileostomií. S odstupem 3 měsíců, po provedení kontrolní pouchoskopie, respektive pouchografie a potvrzení zhojení „J“ pouche se obnoví kontinuita zažívacího traktu okluzí ileostomie. V případě trojdobého postupu po subtotalní kolektomii s terminální ileostomií a mukózní píštělí rekta se s odstupem ve druhé době provede proktektomie s IPAA s axiální protektivní ileostomií a ve třetí době se zruší protektivní ileostomie.

Na Chirurgické klinice 2. LF UK a ÚVN je miniinvazivní laparoskopická kolorektální chirurgie u nemocných s IBD ve větší míře používána od roku 2009. Od té doby do konce

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

roku 2018 bylo laparoskopicky, nebo laparoskopicky asistovaně operováno celkem 419 pacientů s IBD. K laparoskopické operaci byli indikováni nemocní bez předchozí laparotomické intervence v dutině břišní.

Z 419 pacientů s IBD operovaných laparoskopicky bylo v období 2016-2018u nemocných s ulcerózní kolitidou provedeno 28proktokolektomií, z toho bylo21 ve dvou dobách a 5 v dobách třech.Data byla sbírána prospektivně a hodnocena retrospektivně.

Výsledky: Průměrný čas operace byl271 minut (242-378 min), průměrná krevní ztráta byla 40 ml (0-180ml). U 1 pacienta byla nutná konverze na laparotomický přístup. U 2 pacientů bylprovedena proktokolektomie jen s terminální IS. Nemocní byli mobilizováni již první den po operaci. Obnovení činnosti zažívacího traktu bylo v průměru 1,6 dne (1-5 dne) a průměrná doba hospitalizace byla 5,9 dne (4-14dní).Z časných komplikací se v našem souboru u 3(12,0 %)pacientů vyskytlo krvácení z pouche, u 2 ileus,2 drobný „leak“ IPAA. Okluze protektivní ileostomie u IPAA byla po příznivém výsledku pouchoskopie a pouchografie provedena nejčastěji 3 měsíce od IPAA.

Závěr: Ve shodě s dalšími autory lze říci, že LS operace u nemocných s IBD jsou efektivní bezpečné, s minimální traumatizací v dutině břišní. Operace ve dvou krocích je doporučována u nemocných v uspokojivém klinickém stavu, s minimální dávkou kortikoidů u pacientů léčených vysokými dávkami kortikoidů, ve špatném metabolickém stavu je doporučena RPK ve třech krocích.

**Klíčové slová:** Proktokolektomie. Laparoskopie. Pacient. Ulcerózní kolitída.

*Podpořeno MO1012.*

**Kontaktná adresa:**

prof. MUDr. Mojmír Kasalický, Csc.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné nám. 1

917 43 Trnava

## **CHIRURGICKÁ LÉČBA OBEZITY U STARŠÍCH PACIENTŮ**

Mojmír Kasalický<sup>1,2</sup>, Eva Koblihová<sup>2</sup>, Jaroslav Pažin<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Tradičně se stáří dělí na rané stáří od 60 do 74 let, pravé stáří od 75 do 89 let a dlouhověkost od 90 let a více. Nicméně dnes dle WHO stáří začíná až od věku 65 let. S prodlužující se délkou života přibývá i obézních jedinců starších 60, respektive 65 let. Je nepopiratelným faktem, že bariatrická chirurgie prokazatelně snižuje hmotnost, zlepšuje přidružená onemocnění a zlepšuje kvalitu života. Avšak Interdisciplinární evropská doporučení metabolické a bariatrické chirurgie IFSO-EC uvádějí věkovou hranici pro indikaci k bariatrii jen do 60 let. Přesto v poslední době přibývá studií prezentujících výsledky bariatrické chirurgie u jedinců starších 60 let věku.

Metoda: V období 2011-2018 na Chirurgické klinice 2. LF UK byla u 18 obézních nemocných starších 60 let (60-67 let) provedena SG (SG) a u dvou SADIS. Výsledky byly porovnány s podobnými studiemi.

Výsledky: V souboru 18 nemocných bylo 13 žen a 5 mužů. Průměrný věk byl 62 let (60-67), průměrný BMI před operací byl 41,8 (35,1-48,4). Průměrný pokles BMI za 2 roky byl - 7,7 (-5,2-13,1). V souboru se nevyskytla žádná vážnější komplikace, která by si vyžádala operační řešení, nebo rehospitalizaci v intervalu 30 dní od operace.

Závěr: Přesto, že po bariatrii u starších obézních jedinců dochází k menšímu poklesu hmotnosti, je redukce hmotnosti dostačující pro výrazné zlepšení přidružených onemocnění, především cukrovky. Pooperační průběh i komplikace jsou srovnatelné s jejich výskytem u mladších pacientů po chirurgické léčbě obezity. Je však důležité velice pečlivě hodnotit míru rizika.

**Klíčové slová:** Obezita. Senior. Léčba. Chirurgická léčba.

Podpořeno MO1012

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

**Kontaktná adresa:**

prof. MUDr. Mojmír Kasalický, Csc.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné nám. 1

917 43 Trnava

## **PREDSTAVUJEME PRINCÍPY, INOVÁCIE A KVALITA V OŠETROVATEĽSTVE V NEMOCNICI NOVEJ GENERÁCIE BRATISLAVA BORY**

Alena Kendrick, MSc

Námestníčka riaditeľa pre ošetrovatel'stvo a člena projektového tímu, Nemocnica novej generácie Bratislava Bory, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Úvod: Tento príspevok predstavuje projekt Nemocnice novej generácie, ktorá sa stavia v Bratislave na Boroch. Okrem projektu predstavíme aj niektoré inovácie a stratégie pre poskytovanie ošetrovatel'skej starostlivosti najvyššej kvality a bezpečnosti.

Vlastný text: V zkratke: čo je Svet Zdravia ProCare a aké máme skúsenosti? Zoznámte sa so základnými parametrami nemocnice a multidisciplinárnymi programy. Zasnite sa pri vizualizáciách aj fotkách ak to teraz vyzerá na stavenisku. Predstavujeme ambície úseku Ošetrovatel'skej starostlivosti, benefity pre zdravotnícky personál, technologické inovácie v Nemocnici novej generácie a popíšeme ako sa budeme líšiť od súčasných štandardov. Novinky v organizačnej štruktúre a kam až sa chceme dostať v kvalite ošetrovatel'skej starostlivosti. Pár slov o akreditácii Joint Commission International.

Záver: Úprimne veríme, že budeme dobrým vzorom hodným nasledovania a že táto prvá kvapka rozbúri more slovenského zdravotníctva a zablýska sa na lepšie časy pre nás všetkých.

**Kľúčové slová:** Nemocnice novej generácie. Inovácie. Kvalita. Zmena.

### **Kontaktná adresa:**

Alena Kendrick, MSc

Svet zdravia Development, a.s.

Digital Park II

Einsteinova 25

851 01 Bratislava

e-mail: [alena.kendrick@svetzdravia.com](mailto:alena.kendrick@svetzdravia.com)



## **EFEKTIVNÍ ADAPTAČNÍ PROCES – PRAKTICKÁ ZKUŠENOST ZE ZAHRANIČÍ**

Alena Kendrick, MSc

Námestníčka riaditeľa pre ošetrovatel'stvo a členka projektového tímu, Nemocnica novej generácie Bratislava Bory, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Úvod: Tento príspevek demonštruje cestu neefektívne nastaveného adaptačného procesu a jeho dopadu na ošetrovatel'ský personál v zahraničnom zdravotníckom zariadení k jeho úprave a optimalizácii. Prezentuje popis komplexity adaptačného procesu a jeho dôležitosť v ošetrovatel'skej praxi.

Vlastný text: Co je adaptační proces a jaké by měly být jeho složky, fáze a roviny, aby byl efektivní? Jak je vnímán školitel v zahraničí a kdo je preceptor a kdo mentor. Jaké jsou jejich funkce? Konkrétní příklad neefektivního adaptačního procesu, jeho dopad prezentace restrukturalizace. Ukázka funkčních checklistů sloužících ke kontrole jednotlivých kroků adaptace a zejména jako podklad k důležité součásti kteréhokoli edukačního procesu, zpětné vazbě. Jak má vypadat zpětná vazba? Co znamená One minute preceptor a jak tuto metodu lze využít v praxi. Zprostředkovaná zkušenost zdravotníka, který za 6 let prošel 4 adaptačními procesy v fakultních nemocnicích a jaký z toho vyvodil závěr. Poznatky z literatury.

Záver: Poučme se z chyb jiných, prosím, neopakujme je. Změna je možná a je v dosahu.

**Kľúčové slová:** Preceptor. Mentor. Adaptační proces. Zpětná vazba.

### **Kontaktná adresa:**

Alena Kendrick, MSc

Svet zdravia Development, a.s.

Digital Park II

Einsteinova 25

851 01 Bratislava

e-mail: [alena.kendrick@svetzdravia.com](mailto:alena.kendrick@svetzdravia.com)

## **VÝZNAM HLADINY VITAMÍNU D PO OPERAČNÝCH VÝKONOCH**

Štefan Kóna<sup>1,2</sup>, Terézia Sedláčková<sup>1,2</sup>, Nicholas Martinka<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Trnavská Univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve, Slovenská republika

<sup>2</sup>Nemocnica A. Wintera, Winterova ul., Piešťany, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Vitamín D je steroidový hormonálny prekursor cholesterolu rozpustný v tukoch. Syntéza vitamínu D prebieha z prekursorov cholesterolu v koži po aktivácií metabolických dejov UV žiarením z slnečných lúčov. Odhadovaný príjem vitamínu D potravou je 10% odporúčanej dennej dávky. Vitamín D bol objavený na začiatku dvadsiateho storočia v roku 1922. Prvotné informácie neprikladali vitamínu D významnú úlohu v metabolických procesoch. Najčastejšou príčinou nedostatku vitamínu D bola v minulosti rachitída, avšak v 30. rokoch 20. storočia po objavení vitamínu D sa toto ochorenie úplne zastavilo. Pre ľudský organizmus predstavuje kalcitriol aktívnu formu vitamínu D. Kalcitriol chemicky je podobný steroidným hormónom primárna funkcia kalcitriolu je vstrebávanie vápnika a fosfátov v hrubom čreve a ich metabolické fungovanie. Vitamín D sa viaže na špecifické receptory, ktoré sú prítomné vo všetkých bunkách ľudského tela. Hypovitaminóza vitamínu D je v súčasnej populácii alarmujúca rozmery nedostatku vitamínu D sú až pandemické. Zdravotné následky môžu byť osteopémia až osteoporóza, znížená funkcia imunitného systému, únava, depresie, možný rozvoj autoimunitných ochorení, gynekologické problémy a mnoho závažných ochorení. V súčasnej dobe sa diskutuje o význame vitamínu D v súvislosti s operačnými výkonmi a rekonvalescenciou pacientov. Klinické štúdie naznačujú na súvislosť medzi znížením hladiny vitamínu D v operačnom výkone čo má za následok predĺženie rekonvalescencie pacientov. U pacientov, ktorí majú koncentrácie vitamínu D v referenčných hodnotách sa predĺženie rekonvalescencie nepozorovalo. Otázkou zostáva suplementovať pacientov pred operačným výkonom, aké sú optimálne dávky pre pacientov. Pre zodpovedanie otázok budú potrebné rozsiahle štúdie, ktoré potvrdia, alebo vyvrátia už vykonané štúdie.

**Kľúčové slová:** Vitamín D. Operačný výkon. Populácia.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

**Kontaktná adresa:**

MUDr. Štefan Kóňa

Nemocnica Alexandra Wintera, n.o.

Winterova 66

921 63 Piešťany

e-mail: sekretariat@naw.sk

## **ANALÝZA KVALITY ŽIVOTA PACIENTOV V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI**

Mária Kožuchová<sup>1</sup>, Marcel Kubala<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Agentúra domácej ošetrovatel'skej starostlivosti (ADOS-SRDCE s.r.o. Jaklovce), Slovenská republika

<sup>2</sup>Agentúra domácej ošetrovatel'skej starostlivosti (ADOS-Nádej s.r.o. Kežmarok), Slovenská republika

### **Abstrakt**

Úvod: Kvalita života vyjadruje komplexný subjektívny a dynamicky sa meniaci stav pacienta, je multidimenzionálna a každý komponent multifaktorovo determinovaný.

Cieľ: Cieľom príspevku je prezentovať výsledky výskumu kvality života pacientov v agentúre domácej ošetrovatel'skej starostlivosti žijúcich v domácom prostredí a v zariadení sociálnych služieb.

Metódy: Výskumný súbor tvorilo 103 respondentov (66 žien a 37 mužov) – pacientov žijúcich v domácom prostredí a v zariadení sociálnych služieb. Priemerný vek respondentov v domácom prostredí bol 60,88 rokov a respondentov v zariadení sociálnych služieb 76,31 rokov. Do súboru boli zaradení respondenti, ktorí splnili vopred stanovené kritérium: pacienti boli v starostlivosti ADOS. Na zber informácií sme použili štandardizovaný dotazník *Quality of Life Index© Nursing Home Version – III*. Jednotlivé položky dotazníka sú rozdelené do štyroch subškál: 1. zdravie a funkčný stav; 2. sociálna a ekonomická oblasť; 3. psychologická a spirituálna oblasť; 4. rodinné vzťahy. Zber informácií sa uskutočnil od novembra 2016 do januára 2017.

Výsledky: Celková kvalita života respondentov dosiahla u pacientov v domácom prostredí priemernú hodnotu 19,9 a u pacientov v zariadeniach sociálnych služieb 20,61. V subškále zdravie a fungovanie pacienti v domácom prostredí dosiahli priemernú hodnotu 17,04 a v zariadeniach sociálnych služieb 18,01. V sociálno-ekonomickej oblasti dosiahli pacienti v domácom prostredí priemernú hodnotu 21,22 a v zariadeniach sociálnych služieb 22,41. V psychologickú a duchovnú oblasť priemerné skóre pacientov žijúcich v domácom prostredí dosiahlo hodnotu 20,02 a v zariadeniach sociálnych služieb 22,08. V subškále

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

rodinné vzťahy bolo priemerné skóre pacientov žijúcich v domácom prostredí 22,81 a v zariadeniach sociálnych služieb 22,44.

Záver: Dosiahnutý priemer zodpovedajúci 2/3 maximálneho počtu bodov (30) hodnotíme pozitívne. Číselný rozdiel v skórovaní bol v prospech pacientov zo sociálnych zariadení.

**Kľúčové slová:** Kvalita života. Pacient. Domáca ošetrovatel'ská starostlivosť. Agentúra domácej ošetrovatel'skej starostlivosti.

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Mária Kozuchová, PhD.

ADOS-SRDCE s.r.o.

Nová 351

055 61 Jaklovce

0908 643 586

e-mail: majka.kozuchova@gmail.com

## **SPRÁVANIE PACIENTOV A JEHO ZVLÁDANIE V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI**

Andrea Lajdová<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

Úvod: Choroba kladie zvýšené nároky na adaptáciu človeka na zmenenú životnú situáciu. Zasahuje nielen do stránky telesnej či psychickej, ale i sociálnej a ekonomickej. Spôsob adaptácie je u každého človeka odlišný, závislý od viacerých faktorov, ako sú vek, pohlavie, aktuálna životná situácia, predchádzajúce skúsenosti s ochorením, liečbou a podobne. Choroba vo väčšine prípadov predstavuje záťaž a preto reakcie pacienta na ňu nemusia byť v súlade s očakávaniami zdravotníckych pracovníkov, rodiny, priateľov. Sestra sa počas svojej praxe stretáva s rozličným správaním pacientov a preto je dôležité, aby poznala odchýlky správania v dôsledku ochorenia a celkovej situácie pacienta tak, aby vedela na ne správne reagovať.

Cieľ: Cieľom príspevku bolo zistiť vplyv pnami vybraných faktorov na správanie človeka v chorobe. Skúmanými faktormi boli: dôvera k zdravotníckym pracovníkom, k zdravotnej starostlivosti, predchádzajúce skúsenosti s chorobou, informovanosť o ochorení a liečbe a podpora rodiny počas choroby.

Metódy: Na získanie empirických dát sme použili dotazník vlastnej konštrukcie, ktorého distribúciu sme zabezpečili elektronickou formou a v printovej podobe pri osobnom kontakte s respondentmi. Vzorku respondentov tvorili laici, ktorí mali skúsenosť so zdravotnou starostlivosťou. Celkový počet dotazníkov bol 200, návratnosť dotazníkov bola 85%.

Výsledky: Z výsledkov prieskumu vyplynulo, že 89% respondentov dôveruje zdravotníckym pracovníkom, ktorý sa oňho starajú, 11% nedôveruje, čo sa môže prejavovať v ich negatívnom prístupe k zdravotnej starostlivosti. V ďalších skúmaných položkách sme zistili, že pri vzniku ochorenia 55% pacientov využíva najskôr samoliečbu, 19% navštívi lekára hneď pri prvých príznakoch ochorenia. Naordinovanú liečbu dodržiava 54%, 43% dodržiava liečbu občas a 3% liečbu nedodržiavajú. Zaujímavým zistením bolo, že pri posudzovaní predchádzajúcej skúsenosti s ochorením negatívne hodnotilo samotné ochorenie 48% respondentov, zdravotnícky systém 20%, prístup zdravotníckych pracovníkov 15% a 15% samotný priebeh

**Nové trendy v ošetrovatelstve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

liečby. 2% uvádzali nedostatok informácií o ochorení a liečbe. Pri skúmaní podpornej funkcie rodiny sme zistili, že najviac počas ochorenia podporujú respondentov rodičia - 54%, partner 18%, priatelia 13%. Podporu zo strany najbližších ako kvalitnú uvádzalo 60% respondentov.

Záver: Dôvera v zdravotnícke zariadenia a zdravotníckych pracovníkov má významné miesto v procese uzdravovania pacienta. Ak pacient vníma záujem zo strany zdravotníckych pracovníkov o jeho zdravotný stav, ťažkosti s ním spojené, vie ho vypočuť, pochopiť a prejavíť empatiu, je viac ochotný dodržiavať rady a odporúčania. Sestra prichádza do kontaktu s pacientom najčastejšie, preto budovanie dôvery je vo veľkej miere v jej rukách.

Významnú rolu v postoji k ochoreniu a správaniu sa pacienta v chorobe majú rodinní príslušníci. Viaceré výskumy potvrdili, že pacienti, ktorí dostávali od rodiny a priateľov dostatočnú emocionálnu podporu, boli v liečbe aktívnejší a mali lepšiu kvalitu života. Úlohu sestry preto vidíme v aktívnom kontakte s rodinnými príslušníkmi pacienta, ich podpore a informovanosti o možnej spolupráci na liečbe pacienta.

Správanie človeka v chorobe ovplyvňuje aj dostatočná informovanosť o chorobe, ktorá zmierňuje prejavy úzkosti, napätia a strachu o chorobe. V § 6 Poučenie a informovaný súhlas Zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti je uvedené: "Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytovania zdravotnej starostlivosti". Zákon nevymedzuje podmienky a rozsah poskytnutej informácie, preto je na zvážení lekára, v akom rozsahu a za akých podmienok bude pacienta informovať.

Úlohou sestry v tomto procese je zabezpečiť optimálne podmienky na zabezpečenie informovanosti pacienta. Týkajú sa prostredia, ktoré by malo byť pokojné, kľudné, intímne, bez rušivých elementov (vyzváňanie telefónu), pripravenosti pacienta na rozhovor, po ktorom by mala s "pochopením a znalosťou vecí celú záležitosť doladiť". Pacient sa cíti v jej spoločnosti viac uvoľnený a tak má potrebu nadobudnuté informácie prediskutovať aj s ňou. Je preto dôležité, aby lekár a sestra hovorili "rovnakou rečou", každý v rámci svojich kompetencií.

Náš prieskum odhalil, že veľa pacientov pri prvých príznakoch ochorenia volí najskôr samoliečbu pred návštevou lekára. Nebezpečenstvo samoliečby spočíva v tom, že ak nie je dostatočná, môžu sa objaviť komplikácie, alebo prehliadnúť príznaky závažného ochorenia. Dôvod, prečo sa takto respondenti rozhodujú môže byť aj v tom, že chodia neradi k lekárovi, alebo sa snažia vyhnúť dlhému čakaniu pred ambulanciou, či nákaze od ďalších chorých

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

pacientov najmä v čase epidémií. Je preto úlohou sestier, aby optimálne manažovali čakajúcich pacientov na vyšetrenie a eliminovali tak vytváranie zlých skúseností so zdravotnou starostlivosťou.

**Kľúčové slová:** Správanie. Pacient. Sestra. Choroba.

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Andrea Lajdová, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné nám. 1

917 43 Trnava

e-mail: andrea.lajdova@truni.sk



## **SENIOR NA OPERAČNÍM SÁLE – RIZIKA PERIOPERAČNÍ PÉČE O OSOBY VYŠŠÍHO VĚKU**

Eva Lužová<sup>1</sup>, Jana Wichsová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

### **Abstrakt**

**Úvod:** Demografický vývoj populace České republiky uvádí stále stoupající počet občanů nad 65let. Vymizení epidemií, zlepšení sociálního zázemí a zdravotní péče vedle ke zvyšování délky života lidské populace (Šváb a kol., 2008). Střední délka života v ČR dosáhla v roce 2011 u žen 80,7let a u mužů 74,7let (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2012). Tato problematika stárnoucí populace je aktuální nejen pro ČR, ale i všechny vyspělé země celého světa. S rostoucím věkem populace se zvyšuje počet degenerativních a nádorových onemocnění, která vyžadují chirurgickou intervenci. V praxi se proto častěji setkáváme s perioperační péčí o osoby vyššího věku.

**Cíl:** Cílem průzkumného šetření je prozkoumat informovanost a možnosti řešení preventivních opatření z pohledu perioperačních sester v sálovém provozu. Dílčím cílem práce je předložit publikované poznatky o rizicích perioperační péče o osoby vyššího věku.

**Metody:** Průzkumné šetření je prováděno formou kvalitativního průzkumného šetření metodou dotazování. Sběr dat je realizován v podobě polostrukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami pracujícími na pozicích perioperačních sester. Počet respondentů bude určen dle saturace průzkumného šetření. Hlavním kritériem pro zařazení sester do šetření je jejich ochota spolupracovat a nalezení času na průzkum v časově náročném provozu operačních sálů. Z respondentů jsou vyloučeny sestry pracující na operačních sálech oboru pediatrie.

**Výsledky:** Průzkumné šetření stále probíhá, prezentovány budou dosavadní výsledky šetření.

**Závěr:** Účelem průzkumu je zmapovat teoretické znalosti perioperačních sester v péči o osoby vyššího věku a hlavně jejich uplatňování v praxi.

**Klíčová slova:** Ošetrovatelství. Perioperační péče. Prevence. Rizika. Senior.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

*Podpořeno projektem Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice.*

**Kontaktná adresa:**

Bc. Eva Lužová

Univerzita Pardubice

Katedra ošetrovatel'ství

Studentská 95

532 10 Pardubice 2

Česká republika

e-mail: [ev.luza@gmail.com](mailto:ev.luza@gmail.com)

## **EDUKACE V OBLASTI SEXUÁLNÍ AKTIVITY JAKO SOUČÁST OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA PO PRODĚLÁNÍ INFARKTU MYOKARDU**

Lenka Machálková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Nemoci oběhové soustavy patří v České republice k nejčastějším příčinám hospitalizace pacientů a jsou i příčinou úmrtí. Po infarktu myokardu se pacient vypořádává s léčbou, s důsledky léčby, a to může ovlivnit jeho kvalitu života. Pacienti mají obavy z obnovení sexuální aktivity, z toho, že může vést k dalšímu poškození srdce.

Cílem přehledové studie bylo analyzovat dohledané zdroje k problematice poskytnutí informací v oblasti sexuality u pacientů po infarktu myokardu všeobecnou sestrou. Strategie vyhledávání byla založena na stanovených klíčových slovech v českém a anglickém jazyce. Pro sběr informací byly využity elektronické databáze např. EBSCO, Medline, ProQuest. Byla stanovena zařazovací kritéria: období 2003 - 2019, volně dostupné plnotexty, odborná recenzovaná periodika. Na základě rešerší a stanovených kritérií bylo dohledáno a analyzováno 153 a výsledně využito 18 zdrojů. Výsledkem je sumarizace faktorů, které ovlivňují poradenství a edukaci pacienta sestrou a to z pohledu pacientů a z pohledu sester.

Z pohledu pacientů se jedná o nedostatek času, vědomostí sester, nezkušenost, nezralost sester, rozdílný věk, opačné pohlaví, ale i nedostatek komfortu pro edukaci, přítomnost další osoby, pocity stydlivosti pacientů, vlastní nepřipravenost k diskutování na toto téma. Sestry uvedly jako hlavní faktor nedostatek odborných znalostí či vzdělání v dané oblasti, neznalost správné odpovědi na dotaz pacienta, nedostatek komunikačních dovedností v této oblasti, věk pacienta, kulturní, náboženské, jazykové bariéry, nedostatek času.

Získané informace mohou vést k hlubšímu pochopení nutnosti edukace v oblasti sexuální aktivity u pacienta po infarktu myokardu. Na základě poznatků lze volit adekvátní individuální přístupy v předávání informací pacientům, jejich partnerům.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

**Závěr:** Sexualita je téma, kterým by se ti, kteří pečují o pacienty po prodělení infarktu myokardu, měli zabývat a aktivně informovat pacienty. Sexualita je součástí života pacienta a nelze ji tedy opomíjet.

**Klíčová slova:** Infarkt myokardu. Edukace. Všeobecná sestra. Sexualita. Poradenství.

**Kontaktní adresa:**

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd UP

Hněvotínská 3

775 15 Olomouc

email: lenka.machalkova@upol.cz

## **PŘIDĚLOVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

Iva Marková<sup>1,2</sup>, Darja Jarošová<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ústav ošetrovatel'ství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Česká republika

<sup>2</sup> Katedra ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Koncept přidělovaná – chybějící ošetrovatel'ská péče (Rationing Nursing Care, Missed Nursing Care). Přidělovaná ošetrovatel'ská péče vychází z omezených nebo nedostatečných zdrojů (personálních, materiálních či časových), což vede sestry k implicitnímu přidělování ošetrovatel'ské péče pacientům. Taková péče může mít negativní dopad na pacienty (vyšší výskyt nežádoucích událostí, nespokojenost s péčí) a také na sestry (pracovní nespokojenost, vyhoření).

Ciel': Cílem výzkumu je zjistit souvislosti mezi přidělováním ošetrovatel'ské péče a organizačními faktory (pracovní prostředí sester a pracovní zátěž).

Metódy: Nástroje byly vyhledány z volně dostupných a licencovaných databáze: EBSCO, Web of Science, CINAHL Plus Scopus. Kritéria výběru byla: plný text, období 2009-2019, kvantitativní výzkum, studie zaměřené na sestry v klinické praxi. Klíčová slova pro vyhledávání: rationing of nursing, missed care, nursing care.

Výsledky: Vyhledány bylo 11 plnotextové příspěvků, 5 se zabývá přímo hodnocením přidělované – chybějící péče pomocí nástroje MISSCARE Survey. Nyní je nejpoužívanějším nástrojem PIRNCA, tento nástroj hodnotí psychometrické vlastnosti implicitního dávkování ošetrovatel'ské péče. Vyhledávány byly také příspěvky se zaměřením na pracovní prostředí a spokojenost sester.

Záver: Vybrán byl nástroj pro hodnocení implicitní přidělované péče PIRNCA, který je používán v Evropských zemích a nástroj pro hodnocení pracovního prostředí RPPE. Výzkum by měl umožnit lepší pochopení problému přidělované ošetrovatel'ské péče.

**Klíčové slová:** Přidělovaná - chybějící ošetrovatel'ská péče. Kvalita péče. PIRNCA.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Iva Marková

Univerzita Pardubice, FZS, Katedra ošetrovatel'ství

Průmyslová 395, Pardubice 53210

e-mail: Iva.Markova@upce.cz

## **BEZPEČNOSŤ PACIENTOV S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU V DOMÁCOM PROSTREDÍ - RIZIKOVÉ FAKTORY**

Jana Martinková<sup>1</sup>, Silvia Puteková<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

Domáca starostlivosť o ľudí s Alzheimerovou chorobou nie je jednoduchá. Ochorenie ovplyvňuje kognitívne funkcie, hlavne pamäť, myslenie, schopnosť rozhodovať sa, koncentrovať sa a uvažovať. Úlohou domácej starostlivosti je uspokojovať individuálne potreby, udržať ľudí čo najdlhšie sebestačným, podporovať a stimulovať kognitívne funkcie a zabezpečiť bezpečné prostredie. Bezpečnosť ľudí s Alzheimerovou chorobou je dôležitá pri každej činnosti aktivít denného života. Mnoho ľudí s týmto ochorením si nedokáže uvedomiť, že ich kognitívne funkcie sú narušené a už nie sú schopní zvládať isté činnosti ako pred ochorením. Tým sa potenciálne vystavujú riziku možnosti výskytu nepredvídateľných udalostí, ako sú pády, úrazy a iné poškodenia. Jedným z hlavných problémov v domácej starostlivosti o ľudí s týmto ochorením je zabezpečiť bezpečnosť. V domácej starostlivosti o osoby s Alzheimerovou chorobou je starostlivosť poskytovaná rodinnými príslušníkmi, prípadne opatrovateľom v prirodzenom domácom prostredí. Neodmysliteľnou súčasťou starostlivosti o bezpečnosť osôb s Alzheimerovou chorobou je starostlivosť o domáce prostredie. Úlohou sestry je informovať rodinných príslušníkov/opatrovateľov o potrebe vytvorenia bezpečného domáceho prostredia, neustále monitorovať reálne i potenciálne riziká ohrozujúce bezpečnosť ľudí s týmto ochorením.

**Kľúčové slová:** Alzheimerova choroba. Bezpečnosť. Domáce prostredie. Sestra.

### **Kontaktná adresa:**

doc. PhDr. Jana Martinková, PhD.

Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Trnavská univerzita v Trnave

jana.martinkova@truni.sk

## **POROVNANIE RÔZNYCH ODBEROVÝCH SYSTÉMOV KRVI NA PRÍTOMNOSŤ HEMOLÝZY POMOCOU AUTOMATICKÉHO MONITOROVANIA HEMOLÝZY**

Nicholas Martinka<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Trnavská Univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve, Slovenská republika

<sup>2</sup>Nemocnica Alexandra Wintera, Piešťany, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Prítomnosť hemolýzy vo vzorke je každodenný problém klinických laboratórií. Každý deň môžeme pozorovať množstvo vzoriek, ktoré vykazujú hemolýzu. Efektívnym nástrojom automatického monitorovania prítomnosti hemolýzy sú sérové indexy. Princípom je zmeranie zriedenej vzorky séra/plazmy pri definovanej hodnote absorpčného maxima hemoglobínu. Príčiny vzniku hemolýzy sú viaceré. Medzi najčastejšie patrí prudké trepanie krvi v skúmavke, stekanie krvi z povrchu kože, použitie vlhkej odberovej súpravy, skladovanie odobratej krvi, použitie nesprávneho antikoagulačného činidla a iné. V súčasnej dobe je venovaná veľká pozornosť na použitie odberového systému. Mnoho lekárov používa otvorený systém odberu krvi, čo samozrejme zvyšuje riziko vzniku hemolýzy, a tým diskrepanciu v hodnotení laboratórných nálezov. Cieľom tohto výskumu bolo porovnanie rôznych odberových systémov v rutinnom laboratóriu na výskyt hemolýzy. Hemolýza bola automaticky monitorovaná pomocou sérových indexov. Výsledky naznačujú, že vzorky odobraté pomocou odberového systému bez prítomnosti vákua v odberovej skúmavke mali menší výskyt hemolýzy o 15% ako vzorky odobraté pomocou vákuovej skúmavky. Výskyt hemolýzy sa vyskytoval od 0,5 -2 % pri spracovaní 200 vzoriek denne. Celkovo bolo analyzovaných 42500 odberových skúmaviek, kde 3,25 % tvorili vzorky, kde bola prítomná hemolýza.

**Kľúčové slová:** Hemolýza. Odberové systémy. Sérové indexy. Odber krvi.

### **Kontaktná adresa:**

RNDr. et Mgr. Nicholas Martinka



**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra laboratórných  
vyšetrovacích metód v zdravotníctve

Univerzitné nám. 1

917 43 Trnava

e-mail: [nicholas.martinka@gmail.com](mailto:nicholas.martinka@gmail.com)

## **VNÍMÁNÍ STRESU PŘI ODBORNÉ PRAXI U STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Lenka Mazalová<sup>1</sup>, Lenka Šáteková<sup>1</sup>, Denisa Lindušková<sup>1</sup>, Martina Stunová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Mezinárodní srovnávací studie zaměřující se na stres u studentů ošetrovatel'ství několika zemí identifikovaly znaky související se stresem v průběhu jejich odborné praxe.

Cíl: Cílem deskriptivní průřezové studie bylo prozkoumat vztahy mezi úrovní a typy stresových událostí vnímaných studenty ošetrovatel'ství v České republice a tělesným a psychosociálním stavem, zvládnutím chování a klinickými zkušenostmi těchto studentů. Studie se také zaměřila na rozdíly v těchto proměnných podle úrovně klinických zkušeností studentů.

Metody: Vzorek zahrnoval 110 studentů oboru všeobecná sestra. Data byla získána pomocí nástrojů: Stupnice na hodnocení zdrojů stresu v průběhu klinické praxe, Inventář kopingových strategií, Bio-psycho-sociální projevy stresu a CLES+T.

Výsledky: Nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v projevech a intenzitě prožívaného stresu z hlediska roku studia. Negativní korelace byly zjištěny mezi percepcí klinického prostředí a zdroji stresu (čím víc jsou studenti spokojeni s klinickým prostředím, tím méně jsou pro ně závažné klinické a akademické stresory). U studentů jsou v popředí emocionální (prožívání obav, úzkosti, depresivní symptomatologie, nervozita) nebo sociálně-behaviorální projevy stresu (nerozhodnost, problémy s koncentrací) spíše než jeho tělesná symptomatologie. Nejčastější kopingové strategie jsou zaměřeny na řešení problémů.

Závěr: Vnímání stresu během odborné praxe a jeho projevy mají vliv na to, jak studenti stres zvládají a jaké výsledky během praktické výuky v konečném důsledku dosahují. Důležitou podpůrnou roli hraje supervize zaměřená na podporu pocitu bezpečí pro účinnou reflexi a sebereflexi studentů.

**Klíčová slova:** Stres. Studenti ošetrovatel'ství. Odborná praxe.

### **Kontaktní adresa:**

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Ústav ošetrovatel'ství

Fakulta zdravotníckých v'ed

Univerzita Palackého v Olomouci

Hněvotínská 3

775 15 Olomouc

e-mail: lenka.mazalova@upol.cz

## **PACIENT S CROHNOVOU CHOROBOU NA BIOLOGICKÉ LÉČBĚ**

Hana Ochtinská<sup>1</sup>, Marcela Pavlišťová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotníckých studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění, postihující celou tloušťku stěny trávicí trubice. Nejčastěji se vyskytuje v oblasti tenkého a tlustého střeva nebo konečníku, může se však projevit v kterékoliv jiné části trávicí trubice. Podle symptomatologie, charakteristiky, lokalizace a průběhu onemocnění se volí léčba, která nemocnému pomůže zlepšit úroveň kvality života. Jednou z možných typů léčby je léčba biologická, která s sebou přináší mnoho pozitivních i negativních vlivů na jedince.

Cíl: Zjistit, jaký vliv má biologická léčba na pacienta s Crohnovou chorobou.

Metody: Pro realizaci průzkumného šetření byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl zaměřen na zjištění pozitivních a negativních vlivů biologické léčby na pacienta s Crohnovou chorobou. Vzorek deseti dotazovaných byl osloven v centru pro biologickou léčbu.

Výsledky: Z průzkumného šetření vyplynulo, že biologická léčba všem pacientům snížila počet průjemovitých stolic, má vliv na úpravu jejich jídelníčku a dodržování dietních opatření. Osmi pacientům přináší úlevu od bolesti břicha, šesti pacientům možnost docházet bez většího omezení do zaměstnání, častěji navštěvovat rodiny a společenské akce. Z pohledu negativního vlivu jsou u většiny pacientů viditelné dermatologické obtíže, občasný výskyt únavy a zvýšené spavosti. U poloviny pacientů se vyskytly i bolesti kloubů. To vše ve srovnání s přínosem ale není natolik závažné, aby pacienti biologickou léčbu odmítli.

Závěr: Zavedení biologik k léčbě Crohnovy choroby zásadně změnilo léčebné strategie. Biologická léčba je velice účinná, také pozitivně hodnocená, ale na druhou stranu s sebou nese mnoho úskalí. Je tedy vhodné volit léčbu individuálně dle symptomatologie, s ohledem na zvýšení kvality života.

**Klíčová slova:** Biologická léčba. Crohnova choroba. Vlivy. Pacient.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

**Kontaktní adresa:**

Mgr. Hana Ochtinská

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Katedra ošetrovatel'ství

Průmyslová 395

532 10Pardubice

e-mail: hana.ochtinska@upce.cz

## **POHYBOVÁ AKTIVITA U ČESKÉ POPULACE 40+**

Věra Olišarová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Kardiovaskulární onemocnění lze všeobecně řadit mezi choroby velmi dobře ovlivnitelné prostřednictvím úpravy životního stylu. Pravidelná a vhodně zvolená pohybová aktivita je významným prostředkem k posilování zdraví napříč širokým spektrem onemocnění.

Cíl: Příspěvek poukazuje na stav edukace o pohybové aktivitě u české populace 40+.

Metodika: Příspěvek vychází z dílčích dat získaných při řešení grantového projektu zaměřeného na roli sestry v preventivní kardiologii. Výběrový soubor českých občanů ve věku 40+ tvořilo 1992 respondentů (937 mužů a 1055 žen) volených kvótním výběrem. Vlastní sběr dat byl realizován od 1. - 20. dubna 2016 prostřednictvím tazatelské sítě profesionálních tazatelů. Ke statistickému zpracování dat bylo využito programu SASD ve verzi 1.4.12.

Výsledky: Celkem 52,9 % osob bylo někdy edukováno o pohybové aktivitě. Platí ( $P < 0,01$ ), že nejmladší věkové skupiny (40–49 let) edukovány o fyzické aktivitě nebyly. Starší občané ve věku 60–69 let byli častěji edukováni v období před 6 měsíci. Ženy ( $P < 0,05$ ), pracující v zaměstnaneckém poměru ( $P < 0,001$ ) a svobodní/é a ženatí/vdané ( $P < 0,01$ ) více uváděli, že edukováni v dané problematice nebyli vůbec. Bylo prokázáno, že souvislost mezi vznikem kardiovaskulárních onemocnění a pohybovou aktivitou si uvědomuje pouze 52,5 % dotázaných. Z pohledu aktivního trávení volného času bylo zjištěno, že nejčastěji se respondenti věnují chůzi v rozmezí nejméně 30 minut po dobu 5 dní v týdnu (66,8 %), přičemž jiným sportovním aktivitám se věnuje pouze 38,4 % respondentů.

Závěr: Pohybová aktivita je významným faktorem podílejícím se na posilování zdraví. Pozitivní dopad aktivního využití volného času na snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění byl prokázán řadou studií. Právě proto by tato oblast neměla být opomíjena při realizaci preventivních činností.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

**Klíčová slova:** Pohybová aktivita. Kardiovaskulární onemocnění. Sestra. Prevence.

*"Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č.15-31000A.  
Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena."*

**Kontaktní adresa:**

Mgr. Věra Olišarová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

J. Boreckého 27

37011 České Budějovice

tel.: +420 389 037 711

e-mail: volisarova@zsf.jcu.cz

## **VYUŽÍVÁNÍ HODNOTÍCÍCH ŠKÁL PŘI HODNOCENÍ BOLESTI U CHIRURGICKÝCH PACIENTŮ V JIHOČESKÉM KRAJI**

Věra Olišarová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Bolest patří k prožitkům neodmyslitelně spojeným s lidským životem. Může nabývat různých rozměrů, intenzity i účelu.

Cíl: Cílem příspěvku je poukázat na současný stav ve využívání hodnotících škál při hodnocení bolesti u chirurgických pacientů v Jihočeském kraji.

Metodika: Pro zjištění stavu ve využívání hodnotících škál při hodnocení bolesti bylo využito dvou sad dotazníků – nestandardizovaného dotazníku pro sestry pracující na chirurgických odděleních; a nestandardizovaného dotazníku v kombinaci se standardizovaným dotazníkem SF-MPQ-2 pro chirurgické pacienty. Výzkumný soubor čítal 253 sester a 218 pacientů z Jihočeského kraje.

Výsledky: Pro hodnocení bolesti sestry u svých pacientů využívají VAS (129) a verbální hodnocení bolesti (89). Přesnější slovní popis by v hodnocení bolesti uvítalo 17,4 % sester, 16,6 % sester by uvítalo zvýšení hodnocení lékařem. Odpovědi pacientů ukazují, že sestry při hodnocení bolesti využívají verbální hodnocení (58) a VAS (34). Lékaři dle pacientů využívají verbální hodnocení bolesti (43) a VAS (23). Do hodnocení bolesti by pacienti doplnili přesnější slovní hodnocení (41 %), obrázek k jejímu zakreslení (19,5 %) a zvýšení frekvence hodnocení lékařem (14,1 %). Ze sledovaných souvislostí byla prokázána statisticky významná souvislost mezi vzděláním sester a jejich požadavky na doplnění hodnocení bolesti ( $p < 0,01$ ), mezi délkou praxe sestry a četností provádění hodnocení bolesti ( $p < 0,001$ ) a jejich požadavky na doplnění hodnocení bolesti ( $p < 0,001$ ).

Závěr: Získaná data naznačují určité nedostatky v hodnocení bolesti. Ačkoli se setkáváme s publikovanými výzkumy směřujícími k efektivnějšímu hodnocení bolesti, ukazuje se, že tyto poznatky do praxe převáděny nejsou. Otázkou zůstává, v čem spočívá hlavní problém tohoto stavu. Zda v problematickém zavádění nových činností či změny stávajících postupů do



praxe, v nechuti zdravotníckych pracovníkov, problematické organizační struktúre či v inom faktore.

**Klíčová slova:** Bolesť. Hodnotící škály. Chirurgie. Sestra.

*Príspevek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 058/2018/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.*

**Kontaktní adresa:**

Mgr. Věra Olišarová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče

J. Boreckého 27

37011 České Budějovice

tel.: +420 389 037 711

e-mail: volisarova@zsf.jcu.cz

## **TELEOŠETROVATEĽSTVO V STAROSTLIVOSTI O SENIOROV**

Silvia Puteková<sup>1</sup>, Jana Martinková<sup>1</sup>, Fedor Lehockí<sup>2</sup>, Ľubomíra Tkáčová<sup>3</sup>, Beáta Grešš Halász<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Slovenská technická univerzita Bratislava, Národné centrum telemedicínskych služieb, Slovenská republika

<sup>3</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Katedra ošetrovatel'stva FZO, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Telemedicina, teleošetrovatel'stvo je charakteristické zberom, prenosom a zdieľaním zdravotne relevantných informácií, čím je umožnené poskytnutie zdravotnej i ošetrovatel'skej starostlivosti na diaľku u seniorov. Umožňuje stanoviť diagnózu v reálnom čase na diaľku bez potreby cestovania, možnosť telekonzultácie medzi odborníkmi pri stanovovaní diagnózy, telekonziliárneho stretnutia pri vzdelávaní. Podpora telemedicíny a teleošetrovatel'stva do systému zdravotnej starostlivosti vychádza na základe demografických ukazovateľov, ktoré poukazujú na starnúci trend populácie krajín EÚ. Kombináciou teoretických vedomostí a technických zručností s kompetenciami sestry sa môže úspešne poskytovať ošetrovatel'ská starostlivosť seniorom na diaľku. Sestry majú možnosť intenzívnejšie spolupracovať s lekármi, ostatnými pracovníkmi, prípadne podpornými osobami pacienta, a tak zlepšiť, zefektívniť ošetrovatel'skú starostlivosť o seniorov. Operatívne dokážu riešiť vzniknuté komplikácie, mobilita zabezpečuje okamžitý prístup ku každému seniorovi. Oblasti použitia prvkov ošetrovatel'stva sú takmer vo všetkých aplikovaných odboroch ošetrovatel'stva. Teleošetrovatel'stvo zvyšuje efektivitu a prístup k zdravotnej starostlivosti u seniorov. Sestra posudzuje, hodnotí, edukuje, konzultuje, komunikuje so seniorom, lekárom, inými odborníkmi, prípadne s rodinnými príslušníkmi i podpornými osobami. Aplikácie teleošetrovatel'stva sú vyhovujúce pre poskytovanie najmä v domácej ošetrovatel'skej starostlivosti u seniorov, v zariadeniach sociálnych služieb a domoch ošetrovatel'skej starostlivosti. Zavedením aplikácií teleošetrovatel'stva je možné presunúť niektorých seniorov z nemocničného lôžka do domáceho prostredia a eliminovať tak nepriaznivé psychologické faktory vplyvajúce na uzdravenie a rekonvalescenciu seniora.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Kľúčová slová: Teleošetrovatel'stvo. Ošetrovatel'ská starostlivosť. Senior.

Kontaktná adresa:

doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné nám. 1

917 43 Trnava

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

## **AKÚTNA ZMÄTENOSŤ PACIENTA V OŠETROVATELSKEJ PRAXI**

Marek Rabinčák<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, študent PhD, Katedra ošetrovatel'stva, Slovenská republika

<sup>2</sup>Psychiatrická nemocnica Michalovce, n.o., Slovenská republika

### **Abstrakt**

Úvod: Akútna zmätenosť (delírium) je akútna porucha duševných pochodov prítomná pri organickom postihnutí mozgu, môže sa prejavovať halucináciami, dezorientáciou, bludmi či nadmerným vzrušením. Objavuje sa pri metabolických rozvratoch, intoxikáciách, karenciách či infekciách. Akútna zmätenosť má negatívny dopad a vplyv na mortalitu, morbiditu, zvyšuje náklady na starostlivosť a ide o stav ohrozujúci život pacienta. Z tohto dôvodu boli pre diagnostiku delírií vytvorené špecifické kritéria a špeciálne hodnotiace nástroje.

Cieľ: Výskum bol zameraný na zistenie posudzovania akútnej zmätenosti sestrami u hospitalizovaných pacientov v rámci špecializovanej ošetrovatel'skej starostlivosti v zariadeniach poskytujúcich špecializovanú psychiatrickú starostlivosť.

Metódy: Práca má dizajn prierezovej kvantitatívnej štúdie vykonanej na základe dotazníka, zahŕňa 198 sestier zo 7 psychiatrických zariadení. Výber respondentov bol zámerný. Údaje boli spracované v programe SPSS. Porovnanie viacerých skupín v nominálnych premenných bolo realizované chi-kvadrátovým testom nezávislosti kritérií.

Výsledky: Naše zistenia negatívne prezentujú používanie posudzovacích nástrojov na hodnotenie akútnej zmätenosti, najčastejšia odpoveď sestier bola, že nevyužívajú žiadne nástroje na hodnotenie tejto oblasti, t.j. od 77% po 100%. Pri štatistickom spracovaní konštatujeme, že s pravdepodobnosťou možnej chyby  $p < 0,05$  je zrejmý vplyv špecializácie sestier na posudzovanie akútnej zmätenosti u pacienta prostredníctvom hodnotiaceho nástroja DOS ( $p < 0,04$ ), používanie nástrojov NEECHAM ( $p < 0$ ) a CAM ( $p < 0,01$ ) je závislé od typu zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho špecializovanú psychiatrickú starostlivosť.

Záver: Delirantné stavy sú najčastejšou neuropsychiatrickou patológiou u hospitalizovaných pacientov. Predstavujú ohrozenie najmä pre starších pacientov. Podľa literárnych zdrojov až u 35% pacientov nad 65 rokov sa pri hospitalizácii rozvinie delírium. Výskyt pooperačných delírií je ešte vyšší. Napriek svojej závažnosti nebýva včas a správne diagnostikované. Akútna

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

zmätenosť je jeden z urgentných stavov v psychiatrickom ošetrovatel'stve, jeho včasné rozpoznanie a odborný zásah môže prispieť k obmedzeniu negatívnych účinkov u hospitalizovaných pacientov.

**Kľúčové slová:** Akútna zmatenosť. Psychiatrické ošetrovatel'stvo. Posudzovanie. DOS. CAM. NEECHAM.

**Kontaktná adresa**

PhDr. Marek Rabinčák

email: marek.rabincak@gmail.com

**KOMPETENCIE SESTIER V INFORMATIKE**  
**NURSING INFORMATICS COMPETENCIES**

Viera Rusnáková<sup>1</sup>, Martin Rusnák<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra verejného zdravotníctva, Slovenská republika

**Abstrakt**

Cieľom príspevku je kategorizovať kompetencie sestier v informatike, analyzovať dopad na kvalitu, bezpečnosť poskytovanej starostlivosti a vzdelávanie z prehľadu literatúry 2009 - 2018 z databáz PubMed, Cochrane, Cinahl. Informatika v ošetrovatel'stve podporuje tvorbu, správu a spracovanie relevantných údajov s cieľom využívať informácie a rozvíjať vedomosti podporujúce ošetrovatel'stvo. Zahŕňa klinickú prax, administratívu, vzdelanie a výskumu s cieľom zlepšiť zdravie obyvateľ'stva, komúní, rodín a jednotlivcov optimalizáciou riadenia informácií a komunikácie. Kompetencie sestier, ktoré je potrebné rozvíjať sú na troch úrovniach: technické spôsobilosti, využívanie informácií v profesijnom kontexte a vodcovské kompetencie. Očakávať možno pozitívne vplyvy najmä v prístupe k informáciám, podpore EB prístupu, reflektovaní potrieb pacientov a väzbách na verejné zdravotníctvo, epidemiológiu. Vzdelávanie je zamerané na kontinuálne učenie, kladenie otázok, inšpirovanie nie len na informovanie a znalosti. Miera prijatia je stále nízka. Bariéry sú najmä organizačné, súvisiace so zmenou. Uplatnenie informatiky v ošetrovatel'stve by mal byť projekt zmeny vedený jej realizátormi – sestrami.

**Kľúčové slová:** Informatika. Kompetencie. Kvalita. Ošetrovatel'stvo.  
Informatics. Competences. Quality. Nursing.

**Kontaktná adresa:**

Prof. MUDr. Viera Rusnáková, CSc. MBA  
Prodekan pre zahraničné vzťahy a rozvoj  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave  
Univerzitné námestie 1  
918 43 Trnava, SR

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

viera.rusnakova@truni.sk

Tel +421 33 5939 412

## **SOUČASNÝ STAV PÉČE O NEMOCNÉ S KARCINOMEM PANKREATU V ČESKÉ REPUBLICE**

Miroslav Ryska<sup>1,2</sup>, Miroslav Zavoral<sup>3</sup>, Ladislav Dušek<sup>4</sup>

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

<sup>2</sup>Chirurgická klinika 2.LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

<sup>3</sup>1. Interní klinika 1.LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

<sup>4</sup>Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Karcinom pankreatu (PC) vykazuje v hospodářsky rozvinutých zemích od roku 1950 narůstající incidenci a s tím i spojenou mortalitu. Ve více než v 80 % se jedná o duktální adenokarcinom s výraznou stromální reakcí, o koloidní nebo medulární karcinom, ve významném procentu nediferencovaný nebo o nádor s neuroendokrinní složkou. Ostatní část připadá na cystická neoplazmata, vzácné primární tumory a na sekundární metastatická postižení. U 90 % nemocných jde o karcinom sporadický, pouze v 10 % o familiární.

Epidemiologie: Je odhadováno, že v roce 2030 bude PC na druhé příčce příčin úmrtí na zhoubné onemocnění v USA. V Evropě je v současné době na místě sedmém nejčastěji se vyskytujících karcinomů. Pobaltské země a státy severní a střední Evropy vykazují celosvětově nejvyšší incidenci: > 9,5 /100.000 mužů a 6,0/100.000 žen (1,2).

PC představuje v České republice po kolorektálním karcinomu druhé nejčastější nádorové onemocnění zažívacího traktu a šesté nejčastější nádorové onemocnění vůbec. S celkovou incidencí 10 nových případů na 100 tisíc obyvatel/rok, u věkových kategorií nad 60 let však s incidencí několikanásobně vyšší, je ČR na druhém místě ve světě, těsně za Japonskem. V absolutních číslech to pro ČR představuje cca 2.200 nových případů s ročním nárůstem větším než 1 % (3) - údaje NOR, ÚZIS – tab.1.



**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

**Tabulka 1** – Incidence PC ve srovnání s ostatními nádory

	Muži	Ženy	Celkem
Všechny sledované novotvary (C00–C97, D00–D09, vybrané D10–D36, D37–D48)	48 665	46 450	95 115
Zhoubné novotvary (C00–C97)	44 772	39 502	84 273
<b>Zhoubné novotvary bez nemelanomových kožních ZN (C00–C97 bez C44)</b>	<b>31 252</b>	<b>27 343</b>	<b>58 594</b>
<b>ZN slinivky břišní (C25)</b>	<b>1 125</b>	<b>1 062</b>	<b>2 187</b>
<b>- podíl ze ZN bez C44</b>	<b>3,60 %</b>	<b>3,88 %</b>	<b>3,73 %</b>

Zajímavé je zjištění posledních let týkající se dalších primárních novotvarů u nemocných léčených již pro první novotvar. Vzhledem ke zvyšujícímu se procentu přežívání nemocných léčených pro maligní onemocnění je patrný navyšující se počet nemocných, kde PC je dalším novotvarem.

**Mortalita a přežívání:**

Současné celkové 1leté přežití u nemocných s PC je 28,3 % a 5leté přežití pacientů všech stadií PC v posledním desetiletí dosahuje pouze 7 %. Nízké přežití dělá z PC celosvětově 4. nejčastější nádorovou příčinu úmrtí, kdy mortalita je téměř totožná s incidencí a roční počet úmrtí téměř dosahuje počet úmrtí na nádory s několikanásobně vyšší incidencí (např. prostata u mužů a kolorektální karcinom u žen). Medián přežití pacientů podstupujících resekční výkon s kurativním záměrem, doplněný adjuvantní chemoterapií dosahuje 20 - 24 měsíců, 5leté přežívání 20 %, zatímco medián přežití lokálně pokročilého karcinomu pankreatu pouze 9 - 13 měsíců (4). Porovnání mediánu přežívání u neresekovaných a radikálně resekovaných nemocných proto jednoznačně hovoří ve prospěch radikálně resekovaných. Nepříznivým faktem zůstává, že resekabilních je pouze 20 % nemocných. Nález, hodnocený jako lokálně pokročilý bez vzdálených metastáz ale primárně neresekabilní, očekávejme u 30 % pacientů. Více než 50 % tvoří pacienti s generalizovaným onemocněním (5,6). Podíl úmrtí na PC v rámci onkologických onemocnění ukazuje tabulka 2.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

**Tabulka 2** – Podíl úmrtí na PC v rámci onkologických onemocnění

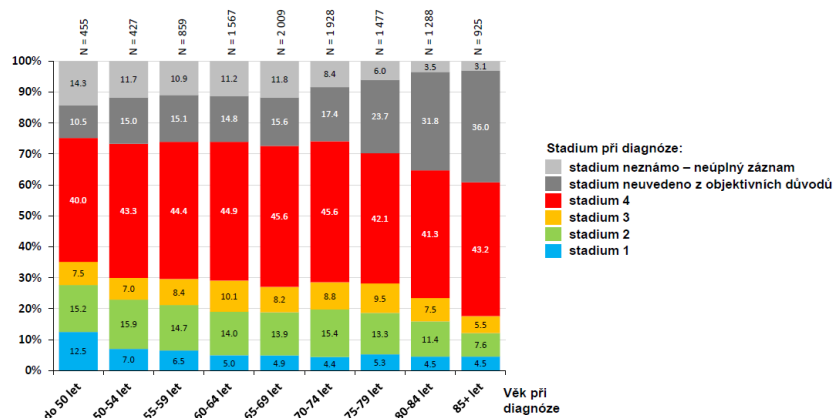
	Muži	Ženy	Celkem
Všechny novotvary (C00–C97, D00–D09, D10–D36, D37–D48)	15 228	12 362	27 590
<i>podíl ze všech úmrtí</i>	27,8 %	23,1 %	25,5 %
<b>Zhoubné novotvary bez nemelanomových kožních ZN (C00–C97 bez C44)</b>	<b>14 908</b>	<b>12 065</b>	<b>26 973</b>
<i>podíl ze všech úmrtí</i>	27,2 %	22,5 %	24,9 %
<b>ZN slinivky břišní (C25)</b>	<b>1 021</b>	<b>974</b>	<b>1 995</b>
<b>- podíl z úmrtí na ZN bez C44</b>	<b>6,85 %</b>	<b>8,08 %</b>	<b>7,40 %</b>
<i>- podíl ze všech úmrtí</i>	1,86 %	1,82 %	1,84 %

### Příčiny pozdní diagnózy

PC se vyvíjí relativně pomalu v průběhu přibližně deseti let a my jej léčíme až v jeho terminální fázi. Onemocnění je pak třeba chápat jako systémové, nikoli jako lokoregionální (7). Nádor se navíc nešíří jenom lymfatickými cévami, ale také perineurálně. Nehledě na skutečnost, že známe rizikové faktory, symptomy, subtyp diabetu T3cDM provázející PC (8), doposud nebyly stanoveny vhodné markery onemocnění. Opakované a kombinované použití zobrazovacích vyšetření s vysokou rozlišovací schopností lze provádět pouze u vysoce rizikových skupin.

Pozdní diagnózu potvrzuje i zastoupení jednotlivých klinických stádií v České republice, kdy převažuje IV. stádium (70 %) s rostoucím meziročním trendem a malé počty ostatních stádií se stabilními počty (viz – [www.svod.cz](http://www.svod.cz)) – tab. 3.

**Tabulka 3** – Zastoupení jednotlivých stádií onemocnění PC vzhledem k věku



Omezené možnosti prevence a časná diagnostika vedoucí k nálezu pokročilých stádií onemocnění při prvním kontaktu s lékařem, rekurence po radikálním resekcčním výkonu, malá efektivita současné systémové protinádorové léčby a krátké přežívání (např. ve srovnání s kolorektálním karcinomem) často vedou u lékařské veřejnosti k přetrvávajícímu pocitu terapeutické beznaděje. Ta finálně vede nejen k podceňování současných terapeutických možností, ale mnohdy i ke špatné klinické praxi. Řada nemocných je dlouze vyšetřována a tím je promarněna doba provedení resekcčního výkonu (9). Mnohdy nejsou respektovány poznatky týkající se kvality života v závislosti na zvolené léčebné metodě (10). Z těchto důvodů nemalé procento nemocných z poskytované terapie v naší republice neprofituje. Část nemocných navíc krátký úsek zbývajících života stráví ve zdravotnickém zařízení, ať již s komplikací málo efektivní léčby či v marné naději na vyléčení. Neuspokojivé výsledky a ekonomická neefektivita takového postupu jsou zřejmé. Na tomto místě je nutné zdůraznit, že se nejedná pouze o ČR, ale o problém celosvětový (11).

#### **Upřesnění diagnózy PC a stanovení stagingu onemocnění**

Rychlé stanovení stagingu onemocnění je klíčové pro pacienta, pro stanovení optimální léčby v rámci multioborového týmu. Zatímco vyslovení podezření či primární stanovení diagnózy se odehrává většinou mimo centrum, co nejpřesnější staging je úkolem tzv. high - volume center (H-V). V ČR je jich v současné době 13, přičemž více než polovina nemocných je ošetřena v šesti z nich (12).

Klíčové pro zhodnocení nálezu a resekability je počítačová tomografie (CT) dle standardního protokolu (max. 1mm řezy, 3 kontrastní fáze: parenchymatózní, arteriální, portální) bez použití orálně podané kontrastní látky.

Druhým zásadním vyšetřením, které upřesní staging PC, je endoultrasonografie (EUS) doplněná o tenkojehlovou aspirační biopsii (FNA). Mimo lokalizace a velikosti tumoru je EUS přínosná v hodnocení žilní a tepenné angioinvaze, zvláště je-li použito dopplerovské mapování krevního toku. FNA může morfologicky potvrdit suspekci na malignitu. Její provedení tak nebývá podmínkou indikace operačního řešení. Podstatná je cytologická či histologická verifikace PC u tumorů potencionálně resekalibilních (borderline) nebo neresekabilních. Podmiňuje podání chemoterapie.

CT/MR a EUS tvoří základní rámec hodnocení stagingu onemocnění a především neresekability. CT a MR jsou vzájemně zastupitelné a ve většině případů není nutné provádět obě vyšetření současně.

## Nové trendy v ošetrovatel'stve VI. zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

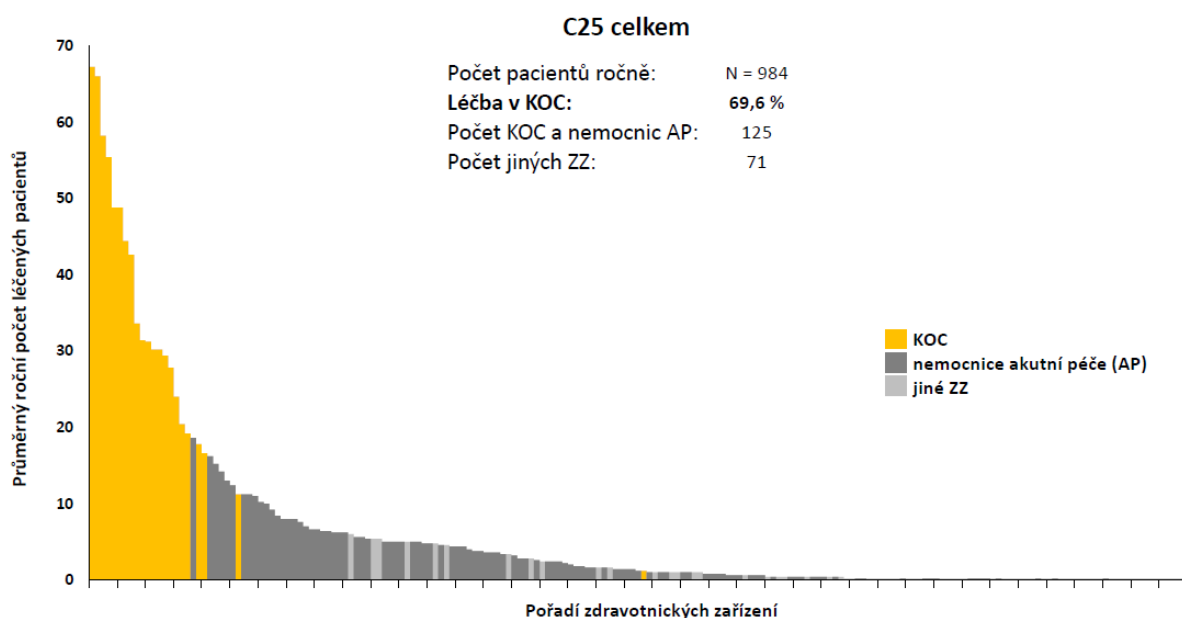
Endoskopickou retrográdní cholangiopankreatikografií (ERCP) nelze v současné době považovat u nemocných s PC za diagnostický prostředek. ERCP však může být v této fázi vyšetření přínosná u nemocných, u kterých představuje možnost histologické verifikace tumorů Vaterské papily či distálního žlučovodu (kartáčová biopsie). Je indikována u nemocných s cholangitidou, hodnotou bilirubinu převyšující 250 mmol/l nebo při očekávaném zpoždění chirurgického výkonu.

Pozitronová emisní tomografie (PET) může být přínosná s cílem detekce diseminace onemocnění. V současné době však není uváděna v rámci standardního vyšetřování (13), provedení by měl rozhodnout multioborový tým H-V centra a PET by neměla být důvodem k oddálení rozhodnutí indikovat či neindikovat radikální resekci.

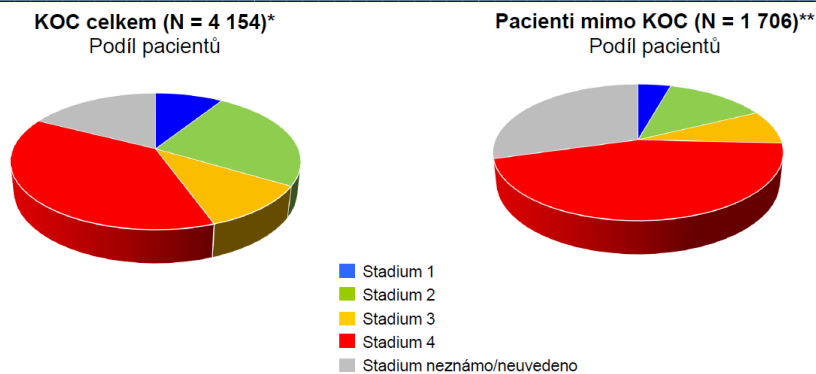
### Terapie

Většina nemocných je léčena v ČR na pracovištích Komplexních onkologických center. Tato centra garantují funkční multidisciplinární přístup včetně zajištění řešení komplikací a dispensáře. Na straně druhé část pacientů s PC je ošetrována na pracovištích s malou frekvencí operačních výkonů a bez transparentně vedeným multidisciplinárním týmem – tab. 4

**Tabulka 4** – Přehled pacientů léčených v KOC a mimo KOC v závislosti na stádiu onemocnění



## Nové trendy v ošetrovatel'stve VI. zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou



\* Zahrnuti jsou léčeni pacienti, u nichž celá nebo alespoň část primární léčby (diagnostika / odpovědnost za léčbu / operace / radioterapie / chemoterapie / hormonální léčba / jiná léčba) proběhla v jakémkoliv centru sítě KOC. \*\* Léčení pacienti bez vykázané primární léčby v centrech KOC.

### Radikální resekce, paliativní výkony

Radikální resekční výkon znamená odstranit postiženou část slinivky s provedením standardní lymfadenektomie. Při lokalizaci v hlavě pankreatu provádíme proximální pankreatoduodenektomii, při lokalizaci v těle a v kaudě levostrannou pankreatektomii se splenektomií. Podmínkou radikality je průkaz negativních okrajů resekatu a absence pozitivních lymfatických uzlin N3. Totální pankreatektomie není v současné době považována u PC za standardní výkon a je racionální u cca 10 - 12 % resekováných (16). Odstranění jaterních metastáz není v rámci standardní terapie indikováno.

Z celkového počtu 673 výkonů přiřazených diagnóze C25 v roce 2016 bylo však provedeno pouze 275 radikálních resekcí: 175 proximálních pankreatoduodenektomií, 64 levostranných resekcí a 42 totálních pankreatektomií. Ostatní výkony byly zčásti paliativní (spojkové výkony), zčásti řešící peroperační či pooperační komplikované stavy. Alespoň 1 operace pro PC proběhla v 61 nemocnicích – 7 nemocnic pokrylo 50 % těchto operací, 14 nemocnic pokrylo 75 % těchto operací.

Gastroenteroanastomóza je u těchto nemocných indikována ojediněle a to v případě obstrukce duodena tumorem. Její provedení nemusí znamenat faktickou obnovu pasáže. Důvodem je porucha motility žaludku a tenkého střeva způsobená základním onemocněním. U některých pacientů můžeme provést paliativní resekci, a to především z psychologického hlediska. Většina nemocných s PC je léčena paliativně či symptomaticky.

### Pooperační průběh a časné komplikace

Průběh časného pooperačního období po resekčním výkonu na pankreatu odpovídá stavu po velkém břišním výkonu a řídí se proto obecnými pravidly (antitrombotická profylaxe, epidurální analgezie, časná mobilizace, časné odstranění nasogastrické sondy, korekce patologické glykemie, kontrola tekutinové bilance, časné odstranění močové cévky, časný

perorální příjem atd.). Specifická opatření se týkají především kontroly eventuálního úniku pankreatické šťávy z pojistného drénu.

Ačkoliv se časná letalita resekce pankreatu v posledních 25 letech výrazně snížila a nepřevyšuje v H-V centrech 3 – 5 %, morbidita dosahuje až 60 %. Zmíněnou dehiscenci pankreato – digestivní anastomózy s rozvojem pankreatické a často i enterální píštěle, můžeme pozorovat u 10 – 28,5 % operovaných. U menší části nemocných znamená časnou reoperaci (17).

### **Koncepce borderline, neoadjuvantní léčba**

Nízká resekalibilita nemocných s PC a skutečnost, že předoperační staging u části nemocných nevystihuje pokročilost onemocnění, vedly k úvaze o neoadjuvantní chemoterapii již na začátku 90. let, kdy některé klinické studie prokázaly její přínos u primárně neresekovatelných nemocných. Koncept u tzv. borderline resekalibilních PC zformuloval Katz se spoluautory (dle 18 – upraveno):

- 1 – kompletní odstranění nádoru a lymfatických uzlin s negativními okraji je podmínkou dlouhodobého přežívání, a to včetně nádorem postiženého žilního portomesenterického segmentu,
- 2 – resekce postižené části a. hepatica je také podmínkou dlouhodobého přežití, nikoliv však resekce postižené části a. mesenterica sup.,
- 3 – tzv. downstagingu je možné dosáhnout bez resekce pouze podáním cytotoxických látek samotných či v kombinaci s radioterapií zřídka,
- 4 – neoadjuvantní chemoterapii či chemoradioterapii je možné podat u vybraných nemocných s cílem dosažení následného radikálního výkonu.

Byť Katzova definice nebyla konsenzuálně přijata, její další upřesnění se týkala pouze stupně angioinvasze do stěny a. mesenterica sup. a preference anatomických poměrů před klinickými. Od neoadjuvantní terapie neočekávejme downstaging, ale stabilizaci rentgenologického nálezu bez rozvoje metastáz. Takový pacient je po absolvování dvouměsíční neoadjuvantní chemo(radio)terapie k radikální resekcii indikován. V ČR doposud nemáme relevantní data týkající se výsledků u tzv. borderline pacientů s PC, u kterých je podávána neoadjuvantní CHRT.

### **Faktory ovlivňující přežívání po resekcčním výkonu**

Nezávislými faktory ovlivňující přežívání nemocného s PC jsou lokalizace nádoru, jeho velikost ( $T > 2$  cm), přítomnost pozitivních N2 – 3 uzlin (19) a angioinvasivita. Horší prognóza u nemocných s karcinomem v oblasti processus uncinatus je způsobena pozdními

klinickými príznakmi. Negativními faktory jsou grading a pozitivita resekční plochy. Perineurální šíření nádoru patří jednoznačně k velmi nepříznivým faktorům u duktálního karcinomu pankreatu. Peroperační převod krve snižuje šanci nemocného na dlouhodobé přežívání. Negativní vliv na dlouhodobé přežívání nemá ikterus (bilirubin > 100 umol/l). Jednoznačný je vztah mezi počtem resekčních výkonů provedených na chirurgickém pracovišti s perioperační mortalitou a morbiditou. Je také argumentem pro centralizaci těchto nemocných.

### **Závěr**

Současné nejasnosti jsou spojeny se stanovením optimálního postupu vzhledem k systémové léčbě a její malé účinnosti, s kontroverzními názory na postup u borderline nálezu. Nicméně nehledě na současnou absenci skríníngu, lze efektivitu léčby PC již dnes spojit s(e):

- 1 - sledováním rizikových skupin s včasným návrhem resekční léčby,
- 2 - sledováním osob starších 50 let s nově zjištěným diabetem (T3cDM - ?),
- 3 - odesláním nemocného s podezřením či zjištěnou diagnózou PC do specializovaného H-V centra s maximální snahou o co nejrychlejší rozhodnutí efektivní terapie,
- 4 - péčí onkologa či praktického lékaře o nemocné po podání paliativní chemoterapie či symptomatičké terapie (zejména zajištění účinné analgetické terapie),
- 5 - dodržením pravidel dispenzárního programu.

Vzhledem k současným poznatkům v onkogenezi karcinomu pankreatu je nutné celý diagnosticko-terapeutický proces zkvalitnit. Přetrvávající pocit beznaděje u části odborné veřejnosti je nutné nahradit racionálním postupem. Jen tak lze pacientům s karcinomem pankreatu v rámci současného poznání optimálně pomoci.

### **Použitá literatúra**

- 1 - Yeo TP. Demographics, epidemiology, and inheritance of pancreatic ductal adenocarcinoma. *Semin Oncol*2015;42:8-18.
- 2 - Jemal A, Bray F, Center MM et al. Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians* 2011;61:69-90.
- 3 - Dušek L, Kubásek M, Koptíková J et al. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. Dostupný z <http://www.svod.cz>

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

- 4 - Seufferlein T, Bachet JB, Van Cutsem E et al. Group EGW. Pancreatic adenocarcinoma: ESMO–ESDO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology* 2012; 23(suppl 7): vii33-vii40.
- 5 - Heinemann V, Haas M, Boeck S. Neoadjuvant treatment of borderline resectable and non-resectable pancreatic cancer. *Ann Oncol* 2013;24:2484-2492.
- 6 - Hidalgo M. Pancreatic cancer. *N Engl J Med* 2010;362:1605-1617.
- 7 - Yachida S, Jones S, Bozic I et al. Distant metastasis occurs late during the genetic evolution of pancreatic cancer. *Nature* 2010;467:1114-1117.
- 8 - Cui Y, Andersen DK. Diabetes and pancreatic cancer. *Endocr Relat Cancer* 2012; 19:F9-F26.
- 9 - Cooper M, Newman NA, Ibrahim AM et al. Unnecessary tests and procedures in patients presenting with solid tumors of the pancreas. *J Gastrointest Surg* 2013;17: 1218-1223.
- 10 - Ryska M, Dušek L, Pohnán R et al. Kvalita života je důležitým faktorem indikační rozvahy u nemocných s karcinomem pankreatu. Multicentrická prospektivní studie. *Rozhl Chir* 2012;91:207-216.
- 11 - Jabbari J. Surgical intervention in early-stage pancreatic adenocarcinoma. *ASCO 2017; Gastrointestinal Cancers Symposium*:111.
- 12 - Loveček M, Skalický P, Ryska M et al. Aktuální stav chirurgické léčby karcinomu pankreatu v České Republice. *Rozhl Chir* 2016;95:151-155.
- 13 - Ducreux M, Cuhna AS, Caramella V et al. Cancer of the pancreas: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015; Suppl. 5:v56-v68.
- 14 - Bockhorn M, Uzunoglu FG, Adham M et al: Borderline resectable pancreatic cancer: a consensus statement by the International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS). *Surgery* 2014;155:977-988.
- 15 - Nimura Y, Nagino M, Takao S et al. Standard versus extended lymphadenectomy in radical pancreatoduodenectomy for ductal adenocarcinoma of the head of the pancreas. Long-term results of a Japanese multicenter randomized controlled trial. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2012;19:230-241.
- 16 - Ryska M, Rudiš J. [Total pancreatectomy for pancreatic malignancy - from history to the present day](#). *Rozhl Chir* 2016;95:345-349.
- 17 - Büchler MW, Wagner M, Schmied BM et al. Changes in morbidity after pancreatic resection. Toward the end of completion pancreatectomy. *Arch Surg* 2003;138:1210-1314.



**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

18 - Katz MH, Marsh R, Herman JM et al. Borderline resectable pancreatic cancer: need for standardization and methods for optimal clinical trial design. *Ann Surg Oncol* 2013;20:2787-2795.

19 - Pawlik TM, Gleisner AL, Cameron JL et al. Prognostic relevance of lymph node ratio following pancreaticoduodenectomy for pancreatic cancer. *Surgery* 2007;141:610-618.

**Kontaktná adresa:**

Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc., FMCA

Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN, Praha

E-mail: [miroslav.ryska@uvn.cz](mailto:miroslav.ryska@uvn.cz)

Práce byla podpořena MO 1012.

## **VITAMÍN C AKO PODPORNÁ LÁTKA PRI HOJENÍ RÁN**

Terézia Sedláčková<sup>1,2</sup>, Štefan Kóňa<sup>1,2</sup>, Nicholas Martinka<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Trnavská Univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve, Slovenská republika

<sup>2</sup>Nemocnica A. Wintera, Winterova ul., Piešťany, Slovenská republika

### **Abstrakt**

Vitamín C patrí k životne dôležitým esenciálnym nutrientom /antioxidantom/ potrebným k zachovaniu dôležitých metabolických dejov organizmu ako sú stimulácia imunitného systému, antioxidačná ochrana buniek, syntéza kolagénu a mnoho ďalších funkcií. Optimálne hladiny vitamínu C 40–50 mg/denne, v dojčenskom veku až po 80–100 mg/denne. Zvýšený príjem Vitamínu C je odporúčaný u rizikových skupín populácie ako sú fajčiari, onkologicky chorý pacienti, pacienti liečení sa na kardiovaskulárne ochorenia a diabetici. Vitamín C je známy iba posledných 100 rokov a v minulosti sa nedostatok vitamínu C prejavoval ako skorbut - ochorenie, ktoré postihovalo najmä námorníkov, ktorí mali nedostatok rastlinnej potravy. Ľudský organizmus nedokáže vitamín C syntetizovať, preto je potrebné prijímať ho v potrave, poprípade ho dopĺňať ako vitamínový doplnok. Vitamín C patrí do skupiny rozpustných vitamínov vo vode preto nevytvára v ľudskom organizme zásoby, teda musí byť prijímaný v pravidelných dávkach. Pri zvýšených hladinách vitamínu C sa zastaví jeho absorpcia a v nezmenenom stave sa vylučuje stolicou a časť močom, teda hypervitaminóza sa vyskytuje iba v ojedinelých prípadoch. Nedostatočná koncentrácia vitamínu C ovplyvňuje kardiovaskulárny systém, imunitný systém, centrálny nervový systém a antioxidačné procesy v organizme. Vplyv vitamínu C na pooperačné stavy a hojenie rán má význam najmä pre podporu imunitného systému, ktorý je dôležitý pri zabránení vzniku infekcie, ďalej vitamín C podporuje tvorbu kolagénu, potrebného v proliferačnej fáze hojenia, teda urýchľuje hojenie rán. Vitamín C je aj významný antioxidant čo pomáha telu brániť sa pred oxidačným stresom po operáciách. Vitamín C je nevyhnutnou zložkou pri podpore hojenia rán a pri rekonvalescencii po operáciách. Nakoľko organizmus nie je schopný syntetizovať vitamín C, musí byť suplementovaný buď priamo z potravy, alebo prípravkami na to určenými, či už v perorálnej, alebo intravenózne forme. Dostatočná suplementácia, teda presné dávkovanie pri rôznych typoch operačných výkonoch je predmetom rozsiahlych diskusií a štúdií.

**Kľúčové slová:** Vitamín C. Hojenie rán. Antioxidant.

**Kontaktná adresa:**

MUDr. Terézia Sedláčková

Nemocnica Alexandra Wintera, n.o.

Winterova 66

921 63 Piešťany

## **MOTIVUJÍCÍ A LIMITUJÍCÍ FAKTORY PÉČE O UMÍRAJÍCÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ Z PERSPEKTIVY JEJICH PEČUJÍCÍCH**

Šárka Šaňáková<sup>1</sup>, Lenka Šáteková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Palackého Univerzita v Olomouci, Česká republika

### **Abstrakt**

**Úvod:** V posledních letech stoupá v České republice počet umírajících v domácím prostředí. I přes rozšiřující se počet mobilních hospiců a jejich služeb pro pečující zůstává hlavní a převážná část péče na osobě pečujícího. Rozhodnutí pro péči o svého blízkého umírajícího v domácím prostředí není jednoduché a je ovlivněno řadou faktorů, které pečujícího limitují.

**Cíl:** Popsat, jaká byla motivace pečujících o umírající a co bylo limitující pro péči o umírající blízké v domácím prostředí.

**Metody:** Zvolen byl design kvalitativní fenomenologické studie. Výzkumný soubor tvořily čtyři ženy, které pečovaly o svého umírajícího příbuzného v domácím prostředí. Sběr dat byl realizován prostřednictvím hloubkových rozhovorů s následnou interpretativní fenomenologickou analýzou (IPA).

**Výsledky:** Na základě interpretativní fenomenologické analýzy souvisejí motivující faktory s přáním umírajícího, silným rodinným poutem, snahou o zajištění maximální kvality péče a předchozí zkušeností pečujících. Limitujícími faktory v péči o umírající blízké v domácím prostředí byly fyzický a psychický stav pečujícího, aktuální sociální situace v rodině, pomoc rodiny a přátel, zdravotní stav umírajícího, zaměstnání a péče o vlastní rodinu.

**Závěr:** I přes maximální snahu pečovat o své blízké umírající se objevují zcela reálné limity, které brání pečovat či pokračovat v dosavadní péči o umírající v domácím prostředí. Souvisejí nejen se zhoršující se závislostí na péči umírajícího, ale také s podpůrnou sítí okolo osoby pečujícího. Při rozhodnutí ponechat umírajícího pacienta v domácí péči je potřeba zohlednit také aktuální situaci v rodině pečujícího a jeho psychický a fyzický stav.

**Klíčová slova:** Pečovatel. Domácí péče paliativní. Motivace. Limitující faktory. Rozhovory. Interpretativní fenomenologická analýza.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Příspěvek je dedikován k projektu IGA\_FZV\_2018\_005.

**Kontaktná adresa:**

Mgr.Šárka Šaňáková, Ph.D.

Palackého Univerzita v Olomouci

Ústav ošetrovatel'ství

Hněvotínská 976/3

775 15 Olomouc

e-mail: [sarka.sanakova@upol.cz](mailto:sarka.sanakova@upol.cz)

## **PREDIKČNÍ VALIDITA MĚŘÍCÍCH NÁSTROJŮ PRO HODNOCENÍ DELÍRIA**

Blažena Ševčíková<sup>1,2</sup>, Hana Matějovská Kubešová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatelství, Lékařská fakulta, Ostravská Univerzita Ostrava, Česká republika

<sup>2</sup>Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Screening deliria s adekvátními ošetrovatelskými přístupy nám umožňuje předcházet závažným komplikacím spojeným s delíriem u hospitalizovaných pacientů. V České republice nebyla doposud provedena žádná studie s využitím screeningových měřících nástrojů k predikci deliria.

Cíl: Určit predikční validitu screeningových měřících nástrojů pro hodnocení deliria u pacientů po traumatu pohybového aparátu.

Metody: Prospektivní studie. V této studii byly použity dva screeningové nástroje DOS (Delirium Screening Scale) a Nu-DESC (Nursing Delirium Screening Scale) u 400 pacientů po traumatu pohybového aparátu, kteří byli hospitalizováni na traumatologickém oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci. Oba screeningové měřící nástroje byly použity při přijetí a následně během deliria pokud se rozvinulo. Pro diagnostiku deliria byl použit měřící nástroj CAM (Confusion Assessment Methods). U pacientů bez detekce deliria docházelo k hodnocení za 48 hodin.

Výsledky: Delirium se projevilo u 20,70 % z celkového počtu 400 pacientů, přičemž průměrná doba trvání deliria byla 2,78 dnů. Nejlepší hodnotu predikční validity vykazoval screeningový měřící nástroj DOS (plocha pod ROC křivkou = 0,984) s hodnotami senzitivity 97,6 % a specificity 96,2 %. Screeningový měřící nástroj Nu-DESC vykazoval hodnoty predikční validity nižší (plocha pod ROC křivkou = 0,959, senzitivita 92,7 %, specificita 96,5 %).

Závěry: Na základě analýzy psychometrických vlastností uvedených nástrojů, hodnotíme screeningový měřící nástroj DOS jako nástroj s nejlepší predikční validitou. Následoval screeningový měřící nástroj Nu-DESC, který vykazoval hodnoty predikční validity nižší, avšak jen s minimálními rozdíly. DOS a NU-DESC představují screeningové měřící nástroje administrované sestrou, které mohou mít široké využití v klinické praxi.

**Klíčová slova:** Screening. Měřící nástroj. Delirium. Predikční validita.

Príspevek je dedikovaný k projektu SGS07/LF/2018-2019 Ostravské univerzity.

**Kontaktní adresa:**

Mgr. Blažena Ševčíková

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd v Olomouci

Ústav ošetrovatelství

Hněvotínská 3

779 00, Olomouc

Telefon: 58 563 2821

e-mail: [blazena.sevcikova@upol.cz](mailto:blazena.sevcikova@upol.cz)

## **BAZÁLNA STIMULÁCIA AKO METÓDA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV**

Eva Tomíková<sup>1</sup>, Gabriela Doktorová<sup>1</sup>, Iveta Vidi<sup>1</sup>

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

### **Absktakt**

Úvod: Bazálna stimulácia patrí v súčasnej dobe k uznávaným koncepciám ošetrovatel'skej starostlivosti. V plnej miere sa dá využiť v intenzívnej starostlivosti u pacientov po cievnych mozgových príhodách, po kraniocerebrálnych poraneniach, komatóznych stavoch a pri apalickom syndróme.

Text: Cieľnou stimuláciou zmyslových orgánov možno aktivovať činnosť mozgu a tým podporovať pacientovu komunikáciu, hybnosť a vnímanie. Táto koncepcia si získava neustále viac priaznivcov aj medzi laikmi, hoci ju často aplikujeme u pacientov s vysoko odbornou a špecializovanou starostlivosťou. Vo svojej podstate sa orientuje na všetky oblasti potrieb pacienta. Prispôsobuje sa veku a konkrétnemu zdravotnému stavu pacienta. Samozrejme ošetrovatel'ská starostlivosť o seniorov má svoje špecifiká, najmä čo sa týka intenzívnej starostlivosti. Z hľadiska intenzívnej starostlivosti je nutné dodržiavať etické princípy. Aplikácia etických princípov je neoddeliteľnou súčasťou hodnotenia pacienta v procese stanovenia diagnostickej a terapeutkej stratégie. Princíp beneficencie, zahŕňa morálnu povinnosť konať v prospech pacienta v zmysle zlepšenia kvality jeho života. Princíp nonmaldeficiencie, je zváženie všetkých rizík, vyhýbanie sa všetkým postupom, ktoré by mohli mať negatívny dopad na pacienta. Medzi základné prvky bazálnej stimulácie patrí somatická, vestibulárna a vibračná stimulácia. Medzi nadstavbové prvky bazálnej stimulácie patria optická, auditívna, taktilne-haptická, olfaktorická a orálna stimulácia. Účinnosť bazálnej stimulácie závisí od jej prevedenia a primeranej dĺžky. Neprimerane dlhá stimulácia môže prekročiť pacientove hranice a schopnosť koncentrovať sa a prijímať podnety. Rozoznávame povzbudzujúcu somatickú stimuláciu. Cieľom je zvýšiť úroveň vedomia a vnímania, zvýšiť svalový tonus, srdcovú činnosť a krvný tlak. Cieľom upokojujúcej bazálnej stimulácie je redukcia stavu nepokoja, stavu zmätenosti, navodenie celkového uvoľnenia, nadviazanie komunikácie a stimulácia vnímania.



**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Záver: Bazálna stimulácia je veľmi ľudský prístup, ktorý rešpektuje autonómiu pacienta, pozitívne ovplyvňuje stav pacienta a jeho príbuzných, ktorý sa stávajú partnermi v starostlivosti o pacienta. Bazálna stimulácia umožňuje pacientom, nachádzajúcim sa v akomkoľvek stave uvedomovať si seba a svoje okolie.

**Kľúčové slová:** Bazálna stimulácia. Ošetrovateľská starostlivosť.

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Eva Tomíková, MPH

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné nám. 1, 917 43 Trnava

e-mail: [eva.tomikova@truni.sk](mailto:eva.tomikova@truni.sk)

## **KOMPETENCE SESTER VE VZTAHU K ZACHÁZENÍ S LÉČIVÝMI PŘÍPRAVKY**

Valérie Tóthová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústavu ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeské university v Českých Budějovicích, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků stanovuje jejich kompetence ve vztahu k zacházení s léčivými přípravky. Sestry jsou oprávněny přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi, zajišťovat jejich dostatečné zásoby a podle ordinace lékaře je podávat nemocným. Měly by znát i základní informace o podávaných lécích.

Cíl: Jedním z dílčích cílů výzkumného projektu "Analýza faktorů ovlivňujících riziko pádů - možnosti zapojení sester a farmaceutů do minimalizace tohoto rizika", bylo i vyhodnotit znalosti sester v oblasti farmakologie. Tento cíl byl stanoven z důvodu, že nežádoucí účinek podávaných léků je pátou nejčastější příčinou pádů u seniorů.

Metodika: Výzkumné šetření bylo realizováno formou kvantitativního výzkumu technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem a to u 1202 sester. Výběrový soubor byl konstruován tak, aby svou strukturou odpovídal složení základního souboru z hlediska regionů a věků. K analýze dat byl použit program SASD.

Výsledky: Správně, že příruční lékárna na oddělení musí být uzamčena a klíč od ní má nosit sestra ve směně u sebe uvádí 68,6% sester. 40,8% sester správně uvádí, že používání inzulínů po otevření se řídí doporučením držitele registrace. S předstihem chronickou medikaci klientů nikdy nepřipravuje 72,6% sester. Pouze 45,3% sester správně uvádí, že půlčku tablet je po použití potřeba vymýt, aby se vyloučila možnost příměsi z předchozí půlené tablety. Postup sester v této oblasti je významně ovlivněn typem nemocnice, typem oddělení, stupněm vzdělání a celkovou délkou praxe sestry.

Závěr: Získaná data naznačují, že v oblasti farmakologie sestry mají určité nedostatky. Výsledky dokazují, že je žádoucí i během profesní praxe si doplňovat a upevňovat vědomosti ve farmakologii, neboť zacházení s léčivými přípravky patří ke každodenním činnostem sester a měly by je sestry provádět tak, aby nevzniklo lékové pochybení.

**Klíčová slova:** Léčivé přípravky. Sestry. Vědomosti. Dovednosti.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

*„Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-33463A.  
Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.“*

**Kontaktní adresa:**

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

J. Boreckého 27

České Budějovice 370 11

Česká republika

tothova@zsf.jcu.cz

## **VYHODNOTENIE HLADÍN CYKLOSPORÍNU PODEA DIAGNÓZ**

Lenka Turovská<sup>1</sup>, Margaréta Kačmáriková<sup>1</sup>

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

### **Abstrakt**

Úvod: Autoimunitné ochorenia (približne 80 ochorení) postihujú 3 % až 5 % svetovej populácie. Psoriáza (Dg. L40) sa prejavuje u 1 % až 2 % populácie kaukazskej rasy. Pri liečbe týchto ochorení imunosupresívom – cyklosporínom je pre zníženie rizika výskytu nežiaducich účinkov dôležité využívať terapeutické monitorovanie liečiv.

Ciele práce: Cieľom práce bolo vyhodnotiť hladiny cyklosporínu za rok 2017 u pacientov s autoimunitnými ochoreniami.

Metodika práce: Údaje použité pri písaní teoretickej časti bakalárskej práce boli získané z medzinárodného portálu PubMed, internetovej stránky WHO a Národného centra zdravotníckych informácií. Údaje použité pri vyhodnocovaní praktickej časti bakalárskej práce boli poskytnuté od MUDr. Kečkéša z Onkologického ústavu Sv. Alžbety.

Výsledky: V bakalárskej práci sme vyhodnotili hladiny cyklosporínu u 67 pacientov z celkového počtu 179 pacientov podľa veku, pohlavia, hladiny liečiva v krvi, diagnózy a počtu meraní. Najviac pacientov v skupine s počtom meraní 1 sa liečilo na Dg. L40 (psoriáza). Hladiny cyklosporínu sa pohybovali v rozmedzí optimálnych hodnôt od 75 µg/l do 150 µg/l. Hodnoty cyklosporínu pod detekčným limitom metódy (<30 µg/l) sa vyskytovali v skupine s 1 meraním 8 krát. Pri 15 a viac meraniach sa hodnoty cyklosporínu pohybovali od hodnoty 197,4 µg/l do >1500 µg/l. Vo všeobecnosti postihovali v sledovanom súbore autoimunitné ochorenia viac ženy ako mužov.

Záver: Cieľom terapeutického monitorovania liečiv sa predišlo vzniku nežiaducich účinkov a možnej toxicity u pacientov liečených cyklosporínom a poukázalo sa na dôležitosť prevencie pri autoimunitných ochoreniach.

**Kľúčové slová:** Autoimunitné ochorenia. Cyklosporín. Prevencia. Psoriáza. Terapeutické monitorovanie liečiv.

**Kontaktné údaje:**

Doc. Ing. Margaréta Kačmáriková, PhD.

Katedra verejného zdravotníctva,

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,

Trnavská univerzita v Trnave.

Univerzitné nám. 1

917 43 Trnava

e- mail: [margareta.kacmarikova@truni.sk](mailto:margareta.kacmarikova@truni.sk)

## **TEÓRIA A PRAX ADAPTAČNÉHO PROCESU**

Alena Uričková,

Novapharm s.r.o., Bratislava

### **Abstrakt**

Úvod: Príspevok sa zaoberá teóriou a praxou v procese adaptácie začínajúcich sestier. Prezentuje faktory ovplyvňujúce adaptačný proces. Adaptácia v ošetrovateľskej praxi predstavuje veľmi zložitú a obsiahlu problematiku.

Vlastný text: S predpokladaným nedostatkom sestier, hľadajú odborníci návod, ako prijať a udržať najnovšiu generáciu sestier. Za dôležitý faktor v tomto procese považujú adaptačný proces a vedenie nových sestier. Sestry, ktoré prichádzajú na pracoviská po ukončení štúdia vyžadujú v prvom roku praxe účinný preceptorng (Haggerty, Holloway, Wilson, 2013).

Bedrnová a kol.(2012) opisujú, že adaptácia je ovplyvnená určitými podmienkami v organizácii a informáciami, ktoré sú zamestnancovi poskytnuté už pred nástupom do pracovného pomeru. Mnohí autori poukazujú na fakt, že kvalitne zaškolený personál lepšie zvláda stres, napätie a záťaž na pracovisku (Rieder, 2012). Zotrvanie začínajúcich sestier na pracovisku sa zvyšuje aj za predpokladu, že sa zdravotnícke zariadenia spojas akademickým prostredím, kde sú teoreticky pripravované budúce sestryk implementácii kompetencií, ktoré by mali odrážať skutočné klinické očakávania na pracovisku (Sullivan, Fries a Relf, 2012). Zo zahraničných skúseností je zrejmé, že je potrebné mať do praxe pripravených preceptorov, ktorí budú chcieť túto úlohu vykonávať, budú odborne a teoreticky pripravení zabezpečiť novým sestrám konštruktívne pracovné prostredie. Skúsenosť so vstupom sestry do ošetrovateľskej praxe bez vedenia môže negatívne ovplyvniť ďalšie profesionálne smerovanie a odchod z profesie. Zdravotníctvo sa momentálne nachádza v personálnej kríze. Z pohľadu perspektívy pre prax je to situácia, ktorá si vyžaduje komplexné riešenie. Nedostatok pracovníkov na pracovisku môže spôsobovať, že nie je dostatočný priestor na dobre vedený adaptačný proces nových zamestnancov. Tento fakt znamená reálne riziko, nielen pre zdravotnícke zariadenia, ale aj pre pacientov.

Záver: Zamestnanec si vytvára postoj k organizácii nie len podľa toho, ako je zaradený, ekonomický ohodnotený, v akých podmienkach pracuje, takisto podľa spôsobu, ako je riadený, ako sa s ním manipuluje a prihliada k jeho potrebám a cieľom (Berdrnová,

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

E., Jarošová, E., Nový, I., a kol, 2012). Seriózne hodnotenie adaptačného procesu, vytváranie vhodných náborových a udržiavacích stratégií sú podľa Halfera, Grafa, Sullivana (2008) jednou z možností ako problematiku riešiť. V procese riadenia, začlenenia a adaptácie nových sestier do praxe, ak nechceme aby nám sestry odchádzali, nás čaká dôležitá úloha. Spojiť prax s akademickým prostredím. Vytvoriť kritéria, ktoré budú definovať, kto môže byť preceptorom, získať a pripraviť odborne sestry k vedeniu nových sestier. Za rovnako dôležité považujem aj zdefinovať štandard adaptačného procesu pre prax.

**Kľúčové slová:** Adaptačný proces. Ošetrovatel'stvo. Preceptor. Sestra. Adaptačný plán.

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Alena Uričková, PhD.

NOVAPHARM, s.r.o.

ProCare, Trnavské mýto

Šancová 110

831 04 Bratislava

tel.: 02/3914 3422

mobil: +421911347353

e-mail: [urickova.alena@procare.sk](mailto:urickova.alena@procare.sk)

## **HYGIENICKÁ DEZINFEKCE RUKOU U NELÉKAŘŮ**

Klára Václavíková<sup>1</sup>, Iva Marková<sup>1</sup>, Hana Ochtinská<sup>1</sup>, Veronika Jeřábková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

### **Abstrakt**

Úvod: Hygienická dezinfekce rukou je jedna z nejdůležitějších činností, která je zásadní při péči o pacienta. Hlavním úkolem hygienické dezinfekce rukou je redukce tranzientní mikroflóry osidlující ruce. Nedokonalá hygienická dezinfekce rukou má negativní dopad, ohrožuje pacienty i personál a infekce, vznikající při jejím chybném provádění jsou celosvětovým problémem.

Cíl: Zjistit míru znalostí o hygienické dezinfekci rukou a ověřit správnost postupu u nelékařských zdravotnických pracovníků.

Metody: Smíšená metoda dotazníku a pozorování. Vzorek respondentů tvořily všeobecné a praktické sestry standartních oddělení chirurgického a interního typu v počtu 60 u nichž byly ověřeny teoretické znalosti pomocí dotazníkového šetření. Náhodným výběrem bylo provedeno pozorování u 20 respondentů.

Výsledky: Úroveň teoretických znalostí o hygienické dezinfekci rukou je u sester na dobré úrovni. Při ověřování správnosti postupu, však tyto znalosti sestry nevyužívají. Hygienická dezinfekce rukou nebývá prováděna nebo není dodržen její správný postup.

Závěr: Sestry, při běžných denních činnost nekladou na hygienickou dezinfekci rukou důraz. Důvodem může být nedostatek času, způsobený nedostatkem personálu anebo nedostatečná znalost rizik, které špatně prováděná hygienická dezinfekce rukou přináší. Ke zlepšení by mohla přispět intenzivnější edukace, důkladný nácvik a kontrola.

**Klíčová slova:** Nelékaři. Hygienická dezinfekce rukou.

### **Kontaktní adresa:**

Mgr. Klára Václavíková

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Katedra ošetrovatel'ství



**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Průmyslová 395

53210 Pardubice

e-mail: klara.vaclavikova@upce.cz

## KVALITA ŽIVOTA V TĚHOTENSTVÍ - PSYCHOMETRICKÉ CHARAKTERISTIKY ELEKTRONICKÉ VERZE DOTAZNÍKU QOL-GRAV

Eva Vachková<sup>1</sup>, Veronika Gigalová<sup>1</sup>, Hynek Cígler<sup>2</sup>, Jana Matulová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova, Česká republika

<sup>2</sup>Katedra psychologie, Ústav sociálních studií, Masarykova Univerzita Brno, Česká republika

### Abstrakt

Úvod: Těhotenství je velmi významným obdobím. Dochází v něm k anatomickým i funkčním změnám všech orgánů a ty ovlivňují jak tělesný stav, psychické prožívání, tak i sociální role těhotné ženy. To vše ovlivňuje její kvalitu života, která pro každou ženu představuje unikátní komplex individuálně vnímaných potřeb. Z hodnocení kvality života je možné tyto specifické potřeby odvodit a zabezpečit tak individuální přístup.

Ciel': Ověřit elektronickou verzi dotazníku, zjistit jeho psychometrické charakteristiky, provést novou faktorovou analýzu, zkonstruovat výsledný model.

Metódy: Použili jsme dotazník QOL-GRAV u dvou souborů těhotných žen o celkovém počtu 422. Soubor 1 (219) žen byl použit pro tvorbu modelu za použití explorační (EFA) a konfirmační (CFA) analýzy; po prvotních analýzách byl sesbírán soubor 2 (203 žen), s jejichž pomocí byl výsledný model konfirmován prostřednictvím CFA.

Výsledky: Provedli jsme deskriptivní analýzu jednotlivých položek dotazníku: korigované korelace položek se škálou byly vyšší než 0,3 kromě položky 6. Na základě explorační faktorové analýzy byly v původně jednodimenzionálním modelu rozlišeny dva faktory: 1. psychologicko-kognitivní faktor a 2. somaticko-behaviorální faktor a byl navržen konfirmační faktorový model. Ten byl následně ověřen na druhém výzkumném souboru. Model naznačuje, že má smysl interpretovat pouze celkový skóre škály, nikoliv jednotlivé faktory. Reliabilita celkové škály byla vysoká, omega total  $\omega_{tot} = 0,823$ , Cronbachova alfa pro všech 9 položek byla  $\alpha = 0,776$ . Dále se zjišťovaly vztahy mezi skóre celkové škály a několika dalšími proměnnými. Negativní korelace byly nalezeny pouze k věku a k zaměstnání.

Výsledky studie prokázaly, že průměr a medián celkového skóre škály kvality života těhotných žen v našem souboru je  $M=19,1$ ;  $SD=4,8$ .

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Záver: Psychometrické vlastnosti elektronickej verze dotazníku QOL-GRAV dokládajú, že se jedná o spoľahlivý nástroj k hodnotení kvality života a ktorý prispívá k individualizaci prenatalní péče.

**Kľúčové slová:** Individualizovaná péče. Dotazník QOL-GRAV. Kvalita života. Těhotenství.

*Podpořeno projektem PROGRES Q40-90*

*Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg.č. 16-28174A.*

**Kontaktná adresa:**

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatel'ství

Šimkova 870

500 03 Hradec Králové

E-mail: [yachkovae@lfhk.cuni.cz](mailto:yachkovae@lfhk.cuni.cz)

**ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ AKO ATRIBÚT POSUDZOVANIA  
KOMUNITNÉHO ZDRAVIA**

Iveta Vidi<sup>1</sup>, Andrea Botíková<sup>1</sup>, Eva Tomíková<sup>1</sup>

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

**Abstrakt**

Úvod: Pojem gramotnosť sa u nás stáva čoraz viac skloňovaným a používaným. Slovné spojenia ako finančná gramotnosť, matematická gramotnosť, čitateľská gramotnosť sú známe, zatiaľ čo o zdravotnej gramotnosti je informácií podstatne menej.

Text: V zahraničí sa priestor na prevenciu a podporu zdravia, ako jedného z cieľov ošetrovatel'stva, vytvára a dostáva do významnej pozície. Nevyhnutným je posúdiť zdravotnú gramotnosť ako ukazovateľ uvedomovania si všetkých faktorov v súvislosti s prevenciou chorôb. Ošetrovatel'stvo má pôsobiť aj v komunitnom, ambulantnom, domácom, prirodzenom sociálnom prostredí členov najrozličnejších komunit, ktorú vníma ako skupinu ľudí, ktorí žijú na jednom geografickom území, majú spoločné záujmy, ciele a špecifické vzťahy. Takouto komunitou môže byť rodina, školská trieda detí, trieda predškolákov, skupina budúcich matiek, seniori v klube, ale aj skupina študentov (napr. ošetrovatel'stva), skupina pracovníkov vo firme, zariadení (napr. sestry), príp. kultúrne špecifická skupina (rómovia, kresťania, židia, moslimovia, ale i číňania, vietnamci, srbi, ukrajinci ai).

Záver: K posúdeniu zdravotnej gramotnosti sú k dispozícii meracie nástroje, napr. REALM, TOFHLA, HLQ, NVS, NAAL, CHC, SHLS, HeLMS, LAD, NLS ai. Aby ošetrovatel'ské posudzovanie plnilo podmienku v zmysle ošetrovatel'stva založeného na dôkazoch, je k posúdeniu komunitného zdravia nutné používať štandardné postupy.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Zdravie. Prevencia. Komunita. Posudzovanie.

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Iveta Vidi, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Univerzitné nám. 1, 917 43 Trnava

e-mail: [iveta.vidi@truni.sk](mailto:iveta.vidi@truni.sk)

## **HODNOTENIE KLINICKÉHO VZDELÁVACIEHO PROSTREDIA U ŠTUDENTOV OŠETROVATEĽSTVA**

Lenka Šáteková<sup>1</sup>, Lenka Mazalová<sup>1</sup>, Elena Gurková<sup>1</sup>, Zdenka Mikšová<sup>1</sup>, Blažena Ševčíková<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'ství, Fakulta zdravotnických věd, Palackého Univerzita v Olomouci, Česká  
Republika

### **Abstrakt**

Úvod: Súčasná situácia v štruktúre klinického vzdelávania je charakterizovaná pretrvávajúcou variabilitou a rozmanitosťou pri implementácii modelov klinického vzdelávania. Bolo vyvinutých niekoľko meracích nástrojov na posúdenie klinického vzdelávacieho prostredia. Merací nástroj The Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher patrí medzi najčastejšie používané a validované v európskych krajinách.

Cieľ: Zistiť ako študenti hodnotia klinické vzdelávacie prostredie pomocou meracieho nástroja CLES+T. Zistiť psychometrické vlastnosti českej verzie meracieho nástroja CLES+T.

Metódy: Jedná sa o prierezové štúdiu. Do výskumného súboru bolo zaradených 110 študentov tretieho ročníka FZV UP v Olomouci. Študenti boli najviac spokojní s oblasťou „vzťah medzi mentorom a študentom“ (4,20). Nasledovali oblasti „štýl vrchnej, staničnej alebo úsekovej sestry na oddelení“ (4,01), „pedagogická atmosféra na oddelení“ (3,96) a oblasť „ošetrovateľská starostlivosť na oddelení“ (3,92). Najmenej boli študenti spokojní s oblasťou „role učiteľa ošetrovatel'stva – tútor“ (3,54). Cronbachovo alfa jednotlivých položiek variovalo medzi 0,82-0,95.

Záver: Českí študenti boli najviac spokojní s oblasťou vzťahov medzi nimi a mentormi, najmä rolami tútora. Česká verzia meracieho nástroja CLES + T je vhodným nástrojom pre hodnotenie efektívnosti metód klinického vzdelávacieho prostredia.

**Kľúčová slová:** Klinické vzdelávacie prostredie. Ošetrovatel'stvo. Vzdelávanie. Hodnotenie. Validita.

### **Kontaktná adresa:**

Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

**Nové trendy v ošetrovatel'stve VI.**  
**zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

---

Palackého Univerzita v Olomouci

Ústav ošetrovatel'ství

Hněvotínská 976/3

775 15 Olomouc

e-mail: lenka.satekova@upol.cz