



Trnavská univerzita v Trnave

25. výročie obnovenia
činnosti univerzity
1635 – 1992 - 2017

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce



Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

Nové trendy v ošetrovatel'stve IV

Trnava

2017

Názov publikácie:

Nové trendy v ošetrovatel'stve IV – recenzovaný zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

Editori:

doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.

doc. PhDr. Ľubica Ilievová, PhD.

Recenzenti:

prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.

PhDr. Iveta Matišáková, PhD.

PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

Za jazykovú a obsahovú stránku zodpovedajú autori príspevkov.

I. vydanie

Rok vydania: 2017

Počet strán: 89

Vydala:

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra ošetrovatel'stva

Univerzitné námestie 1

917 01 Trnava

ISBN 978-80-568-0089-8

EAN 9788056800898

© Copyright by Trnavská univerzita v Trnave

© Copyright by autori jednotlivých príspevkov

Obsah

Podpora liečby závislosti od tabaku v praxi u pacientov s akútnym koronárnym syndrómom Bálint Gabriel	7
Strategické riadenie ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve vs. externé štúdium ošetrovatel'stva Boroňová Jana	9
Vedenie klinickej ošetrovatel'skej praxe v procese vzdelávania Botíková Andrea	11
Analýza miery výskytu syndrómu vyhorenia u sestier pracujúcich na psychiatrickom oddelení Čechová Eva, Lajdová Andrea	13
Kvalita života pacienta s vredovou chorobou žalúdka Dziacka Alena, Krajčírová Kamila	15
Starostlivosť o pacienta s horúčkou z pohľadu sestry Doktorová Gabriela	16
Problémy u pacientů působené kolorektálním karcinomem z pohľadu modelu M. E. Levine Dušičková Tereza, Bártlová Sylva, Maňhalová Jana, Tóthová Valérie, Toumová Kristýna	17
Školení sester střední a východní Evropy v krátké intervenci u kuřáků – mezinárodní projekt Felbrová Vladislava, Kulovaná Stanislava	19
Zdravotní gramotnost a vliv na zdraví Filausová Drahomíra, Trešlová Marie, Kimmer David, Olišarová Věra, Stasková Věra, Šulistová Radka	21
Zneužívání a týrání starších – nový fenomén v společnosti Gálišová Ľubica	23
Doktor ošetrovatel'stva (doctor of nursing practice) Grešš Halász Beáta, Tkáčová Ľubomíra	25
Selected Correlations of Health Literacy in the Elderly Hajduchová Hana, Bártlová Sylva, Brabcová Iva, Motlová Lenka, Šedová Lenka, Tóthová Valérie	26

Znalosti sester v oblasti farmakologie	28
Hajduchová Hana, Brabcová Iva, Tóthová Valérie, Bártlová Sylva, Doseděl Martin, Malý Josef, Vlček Jiří	
Hodnocení rizika pádů pacientů	29
Horová Jana, Brabcová Iva, Krocová Jitka	
Využití koncepčního modelu Callisty Royové při hodnocení potřeb v generaci 50+	31
Hotařová Zdeňka, Tóthová Valérie, Kaas Jiří	
Nové trendy v tvorbe rozsahov kompetencií sestier a pôrodných asistentiek	33
Hrindová Tatiana	
Modifikácia študijného programu Ošetrovatel'stvo v krajinách Západného Balkánu	34
Hudáková Anna, Magurová Dagmar, Kuriplachová Gabriela, Andraščíková Štefánia, Rybárová Ľubica	
Edukační role sestry v prevenci kardiovaskulárních onemocnění	36
Chloubová Ivana, Tóthová Valérie, Trešlová Marie, Bártlová Sylva	
Současná chirurgická léčba ulcerózní kolitidy	38
Kasalický Mojmir	
Štandardizácia ošetrovania pacientov s ranami a multidisciplinárne vzdelávanie v manažmente rán	40
Kozoň Vlastimil	
Septický a komplikovaný priebeh erysipelu – kazuistiky	44
Kršáková Adriana, Vešperová S., Strehárová Anna	
Aplikace adaptačního modelu Callisty Roy v praxi – case study diabetika 2. typu	46
Kudlová Pavla, Plisková Barbora	
Naděje jako součást důstojnosti člověka na počátku 21. století – etické principy	48
Kutnohorská Jana, Kudlová Pavla	
Aktivity SKSAPA v oblasti vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku	50
Lazorová Iveta, Andraščíková Štefánia	
Vzdelávacie prostredie – percepčia študentami na Fakulte zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove	52
Lizáková Ľubomíra, Novotná Zuzana	
Zdravotní gramotnost dětí a adolescentů	54
Machová Alena, Nováková Dita	

Nový studijní obor – Perioperační péče	56
Marková Iva, Ochtinská Hana	
Postavenie muža v povolání sestra	57
Meluš Patrik, Sebestyénová Mária	
System kształcenia pielęgniarek w Polsce	58
Mizerska Krystyna, Kosior-Lara Adrianna	
Meranie a hodnotenie bolesti v ošetrovatel'skej praxi	62
Molnárová Erika, Otrubová Jana	
Postoje sestier k vlastnému zdraviu	63
Moravcová Nikoleta, Boroňová Jana	
Základná zdravotná starostlivosť v utečeneckých táboroch	64
Naddourová Annamária	
Prezentácia projektu – Simulačné laboratórium a inovačné prvky duálneho vzdelávania v odboroch Laboratórne vyšetrovacie metódy a Ošetrovatel'stvo na Fakulte zdravotníckych odborov	66
Novotná Zuzana, Lizáková Ľubomíra	
Adaptace nemocného s Crohnovu chorobou v oblasti biologických, psychických a sociálných potrieb	68
Hana Ochtinská, Iva Marková	
Péče o ženu po porodu mrtvého plodu (EBM)	70
Ratislavová Kateřina	
Vzdělávání zdravotnických záchranářů na Katedře záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni	72
Reichertová Stanislava, Pistulková Alena	
Bezpečnosť pacienta založená na dôkazoch	74
Rusnáková Viera, Rusnák Martin	
Význam onkologických multidisciplinárnych tímov	76
Ryska Miroslav	
Depresívny pacient v ošetrovatel'skej praxi	79
Sklenárová Zuzana, Buggyková Beáta	
Názory občanů na faktory ovlivňující vznik a průběh onemocnění srdce a cév	80
Tóthová Valérie, Šedová Lenka, Chloubová Iva	
Specifika komunikace s Romskou minoritou	82
Toumová Kristýna, Dušičková Tereza, Kaas Jiří, Tóthová Valérie	

Edukační proces versus informovanost	84
Trešlová Marie, Šedová Lenka, Chloubová Ivana, Tóthová Valérie	
Hodnotenie kvality života u žien s rakovinou prsníka	86
Uríčková Alena	
Kvalita života seniorov a ich postoj k starnutiu	87
Zrubcová Dana, Solgajová Andrea, Vörösová Gabriela	

NOVÉ TRENDY V OŠETROVATEL'STVE V KONTEXTE HISTORICKÉHO ASPEKTU ALEBO SLOVO NA ÚVOD

Milé priateľky, priatelia, kolegyne, kolegovia,

dostáva sa Vám do rúk zborník abstraktov z príspevkov odznených na vedeckej konferencii s medzinárodnou účasťou **Nové trendy v ošetrovatel'stve IV**.

Tohtoročná konferencia sa konala pri príležitosti **25. výročia znovuoobnovenia slávnej Universitas Tyrnaviensis**, ktorú v roku 1635 založil kardinál Peter Pázmaň. Už tradične bola miestom konania Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, ktorá sídli v budove, kde v rokoch 1770 až 1777 vyučoval doktor Ján Ambro vtedajšie pôrodné babice. Aula má príznačný názov – **Pázmaneum** – podľa zakladateľa a prvého rektora historickej Trnavskej univerzity. A aby ošetrovatel'skej symboliky, i keď možno vzdialenejšej, nebolo málo – podotýkame, že mestom konania tejto tradičnej konferencie je, ako inak, **Trnava**. Trnavu v roku 1238 povýšil na prvé slobodné kráľovské mesto na Slovensku kráľ Belo IV. Tento panovník bol bratom svätej **Alžbety Durínskej**, ktorej humánna činnosť začiatkom 13. storočia, otvorila ďalšiu etapu dejín ošetrovatel'stva – ošetrovatel'stvo charitatívne. Mimochodom, svätá Alžbeta Durínska sa narodila v roku 1207 – teda v roku, ktorý disponuje rovnakými číslicami, ako rok aktuálny.

Hľadať symboliku v čomkoľvek nám prináša krajší, zaujímavejší a zapamätateľnejší pohľad na veci či udalosti.

Toľko z histórie či z podstaty aktuálneho bytia. Pozrime sa teda spoločne, ako vyzerá reálna skutočnosť v ošetrovatel'stve a kam smeruje jej ďalší vývoj.

Prajeme Vám zaujímavé a inšpiratívne čítanie.

Editorky

PODPORA LIEČBY ZÁVISLOSTI OD TABAKU V PRAXI U PACIENTOV S AKÚTNYM KORONÁRNÝM SYNDRÓMOM

Gabriel Bálint

Oddelenie akútnej kardiológie a koronárnej starostlivosti, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava

Úvod: Závislosť od tabaku je významným rizikovým faktorom pre vznik kardiovaskulárnych ochorení. Kardiovaskulárne ochorenia na Slovensku predstavujú 52% všetkých ochorení. Pravidelné užívanie tabaku zabije 50% svojich konzumentov, takmer polovica z nich zomrie na KVO. Problematike fajčenia, podpore a liečbe závislosti od tabaku sa stále nevenuje dostatočná pozornosť v zdravotníckych kruhoch.

Cieľ: Cieľom bolo overiť prevalenciu užívania tabaku a urobiť krátky tabakový profil u pacientov s akútnym koronárnym syndrómom a overenie závislosti na cigaretách u týchto pravidelných fajčiarov pomocou Fageströmovho testu (FTCD).

Pacienti a metódy: V období od 01.02.17 do 20.05.17 na Oddelení akútnej kardiológie a koronárnej starostlivosti, Národného ústavu srdcových a cievnych ochorení, sme zrealizovali prieskum pomocou dotazníkov u 54 hospitalizovaných pacientov s AKS.

Výsledky: Na základe odpovedí pacientov s AKS sme zistili, že 47% opýtaných bolo pravidelných fajčiarov, 80% z nich deklarovalo, že chce prestať fajčiť, 5% bolo príležitostných fajčiarov, 24% bolo bývalými (abstinujúcimi) fajčiarimi a 24% opýtaných nikdy nefajčilo. Na základe vyhodnotenia FTCD u pravidelných fajčiarov s AKS sme získali priemernú hodnotu 5 bodov z 10, čo predstavuje strednú závislosť na cigaretách, priemerný počet vyfajčených cigariet bolo 16 kusov denne, priemerný vek pravidelných fajčiarov bol 55 rokov.

Záver: Neukončenie fajčenia u pacientom s KVO je významným rizikovým faktorom s horšou prognózou ochorenia a vzniku komplikácii. Pacientom, ktorí chcú ukončiť fajčenie má byť poskytnutá podpora a pomoc v krátkych intervenciách pri každom klinickom kontakte. Dokument WHO z roku 2005 „The Role of Health Professionals in Tobacco Control“ v tejto oblasti pripisuje významnú úlohu sestram ako najpočetnejšej skupine zdravotníckych pracovníkov. Podpora a pomoc pacientom pri liečbe závislosti od tabaku je súčasťou komplexnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Fajčenie. Akútny koronárny syndróm. Sestry. Podpora prevencie.

Kontaktná adresa:

Mgr. Gabriel Bálint

Oddelenie akútnej kardiológie a koronárnej starostlivosti, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava

GABRIEL.BALINT@nusch.sk, 0917 942 241

STRATEGICKÉ RIADENIE ĽUDSKÝCH ZDROJOV V OŠETROVATEĽSTVE VS. EXTERNÉ ŠTÚDIUM OŠETROVATEĽSTVA

Jana Boroňová

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

Úvod: Strategické riadenie ľudských zdrojov je prístup k riešeniu dlhodobých záležitostí týkajúcich sa ľudí v organizácii. Je jednou zo súčastí strategického riadenia organizácie. Vedúci pracovníci sa okrem zamerania na súčasnosť musia zamerať na to, čo potrebujú dosiahnuť v strednej a vzdialenej budúcnosti.

Pri formulovaní personálnej stratégie je potrebné odpovedať si na tri otázky: 1. Kde sa práve nachádzame? 2. Kde chceme byť o rok, dva, päť rokov? 3. Ako sa tam dostaneme? Odpoveď na ne – pokiaľ sa týkajú počtu sestier v zdravotníckych zariadeniach - nie je jednoduchá ani jednoznačná. Je potrebné uvedomiť si aj to, či sa „uspokojíme“ s dostupným počtom zdravotníckeho personálu alebo budeme robiť všetko pre to, aby sme dosiahli žiadaný „ideál“. Aktuálne počty sestier najlepšie poznajú vedúce sestry oddelení či kliník a námestníčky pre ošetrovatel'stvo. Týmto sú však známe aj počty, ktoré by boli v súčasnosti ideálne. Teda ani nie o rok, dva, či päť, ale takmer ihneď. A ako sa dostaneme k tomuto cieľu? Ako prilákame do súčasného stavu zdravotníctva ďalšie sestry? Pri strategickom plánovaní možno nemá veľký význam pozeráť sa späť do obdobia, ktoré je nenávratne za nami. Napriek tomu práve takéto poohliadnutie nám otvára pre mnohých páľčivú otázku: prečo bola pred niekoľkými rokmi pozastavená externá forma štúdia ošetrovatel'stva? Kto ju dal pozastaviť? Akým nariadením k tomu došlo? A hlavne otázka – nie je aj toto príčinou nedostatočného počtu sestier v zdravotníckych zariadeniach? Nechceli sa mnohé zdravotnícke asistentky už pred viacerými rokmi stať sestrami – v rámci štúdia externou formou? Na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce sme na toto mysleli už pred pár rokmi. A momentálne sme hrdí na to, že už druhým rokom vyučujeme budúce sestry aj v externom štúdiu.

Záver: Z hľadiska budúcej prosperity a konkurencieschopnosti zdravotníckych zariadení je najdôležitejšie udržať si kvalitné zdravotnícke pracovné sily. Žiadne technické vybavenie nenahradí vzdelanú, pripravenú a schopnú sestru.

Kľúčové slová: Strategické riadenie ľudských zdrojov. Sestra. Ošetrovatel'stvo. Externá forma štúdia.

Kontaktná adresa:

doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.

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

Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava

jana.boronova@truni.sk

VEDENIE KLINICKEJ OŠETROVATEĽSKEJ PRAXE V PROCESE VZDELÁVANIA

Andrea Botíková

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

Úvod: Klinická prax sa vykonáva vo vzdelávacích ustanovizniach zameraných na prípravu sestier a uskutočňujú ju najmä pedagogickí zamestnanci, ktorí sú spôsobilí na výkon odborných pracovných činností v študijnom programe Ošetrovatel'stvo. Zohráva to významnú úlohu v príprave sestier (Zanovitá, 2014). Teoretická výučba musí byť vyvážená s praktickou výučbou tak, aby na základe získania teoretických vedomostí a praktických zručností boli študenti schopní nastúpiť na klinickú prax. Úlohu s najvyššou dôležitosťou zastáva osoba, v procese vzdelávania v klinickej praxi, označená ako mentor – školiteľ (Zeleníková, 2009). Praktická výučba je časťou vzdelávania študentov, na ktorej základe získavajú ako členovia tímu vedomosti plánovať, poskytovať a vyhodnocovať požadovanú ošetrovatel'skú starostlivosť v priamom kontakte so zdravým alebo chorým jedincom, alebo komunitou a učia sa viesť takýto tím a organizovať ošetrovatel'skú starostlivosť vrátane zdravotnej výchovy pre jednotlivcov a malé skupiny v zdravotníckych zariadeniach alebo pre komunity (Matulníková, 2011). Výučba sa uskutočňuje v nemocniciach a v iných zdravotníckych zariadeniach a v komunite pod odborným dohľadom pedagogických zamestnancov, ktorí sú odborne spôsobilí na výkon odborných pracovných činností v zdravotníckom povolání sestera. Na vyučovacom procese sa môže zúčastniť aj iný kvalifikovaný personál. Študenti sa zúčastňujú poskytovania ošetrovatel'skej starostlivosti na príslušných klinikách, oddeleniach a tento proces im umožní, aby sa naučili prevziať zodpovednosť súvisiacu s ošetrovatel'skou starostlivosťou. Študent sa snaží zjednotiť teoretické vedomosti a praktické zručnosti tak, že sa začlení do bežných pracovných podmienok budúcej profesie (Vašutová, 2002). Medzi hlavné ciele zavedenia klinickej praxe patrí fakt, že si študent pod vedením skúsených sestier rozšíri množstvo vedomostí a získa praktické zručnosti v ošetrovaní chorých, zoznámí sa s organizáciou a systémom práce nemocnice, oddelenia, kliniky, spozná základnú náplň práce sestier a ďalších členov zdravotníckeho tímu, získa skúsenosti a zdokonalí si vedomosti v komunikácii s ďalšími členmi zdravotníckeho tímu ako aj pacientmi. Mentor deleguje študentov na klinickej praxi, čo môže byť hlavný spôsob ako motivovať študentov k práci, vzbudiť u študenta pocit uspokojenia a realizácie.

Záver: Charakteristické znaky a kvalitný profil sú základom dobrého sprievodcu klinickou praxou. Dôležité sú zároveň vzťahy medzi mentorom a mentorovanými osobami, čiže študentmi, a zároveň sa stáva prioritou efektívne využívať mentoring v klinickej praxi.

Kľúčové slová: Vzdelávanie. Klinická ošetrovatel'ská prax. Mentor. Študent ošetrovatel'stva.

Kontaktná adresa:

doc. PhDr. Andrea Botíková PhD.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, katedra ošetrovatel'stva,
Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava, e-mail : andrea.botikova@truni.sk

ANALÝZA MIERY VÝSKYTU SYNDRÓMU VYHORENIA U SESTIER PRACUJÚCICH NA PSYCHIATRICKOM ODDELENÍ

Eva Čechová, Andrea Lajdová

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

V našej práci sa zaoberáme syndrómom vyhorenia u sestier, ktoré pracujú na psychiatrickom oddelení. Chceme poukázať na fakt, že tento fenomén je dnes veľmi aktuálny a môže postihnúť každého z nás. Práca sestry pracujúcej na psychiatrickom oddelení je bezpochyby jedna z najviac ohrozených profesií prepuknutím syndrómom vyhorenia. Sestry sú dlhodobo vystavované emocionálnej záťaži, je na nich kladená požiadavka vysokého, nekolísajúceho a bezchybného výkonu, pričom ich vynaložené úsilie nezodpovedá výslednému efektu či ohodnoteniu. Po dôslednom teoretickom spracovaní danej tematiky sme zamerali náš prieskum na analýzu miery emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a osobného uspokojenia, pričom sme využili štandardizovaný dotazník MBI. Výskumu sa zúčastnilo 93 sestier pracujúcich na psychiatrických oddeleniach v Trnave a v Pezinku. Okrem miery vyhorenia sme chceli zistiť, či má charakter oddelenia vplyv na vyhorenie a či je možné nájsť súvis s dĺžkou praxe. Tiež nás zaujímalo, či po vyhodnotení výskumu bude možné skonštatovať, že niektorému oddeleniu hrozí vo vysokej miere vyhorenie personálu. Výskum prebiehal v mesiacoch november-december 2016 a bol anonymný. Zistili sme, že väčšina sestier pracujúcich na psychiatrickom oddelení je prepracovaná a hrozí im vysoké riziko syndrómu vyhorenia. I napriek dostatočne dlhej praxi a množstvu skúseností, dosiahlo vysoké skóre v rovine emocionálneho vyčerpania až 39 sestier z 93, čo je 41,93%. Na MO v Pezinku preukazuje vysoký stupeň emocionálneho vyčerpania 50% sestier a až 61,53% aj v rovine depersonalizácie. Na tomto oddelení pracuje väčšina sestier s viac ako 20-ročnou praxou, ich výsledky sú alarmujúce. Taktiež sa nám potvrdil vzťah medzi syndrómom vyhorenia a charakterom oddelenia.

Kľúčové slová: Stres. Syndróm vyhorenia. Resiliencia. Adaptácia. Emocionálne vyčerpanie. Depersonalizácia. Motivácia.

Kontaktná adresa:

Mgr. et Bc. Eva Čechová

PhDr. Andrea Lajdová, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva,
Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava

KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S VREDOVOU CHOROBOU ŽALÚDKA

Alena Dziacka, Kamila Krajčírová

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

Úvod: Na vredovú chorobu žalúdka sa lieči 3 až 10 % Európskej populácie. Výskyt vredovej choroby žalúdka je väčší v oblastiach s vyšším percentom infikovaných *Helicobacter pylori*.

Cieľ: Cieľom prieskumu bolo zistiť ako hodnotia kvalitu života pacienti s vredovou chorobou žalúdka vo vybraných nemocniciach.

Metódy: Zber údajov bol realizovaný metódou štandardizovaného dotazníka kvality života WHOQOL – BREF a doplnujúcimi otázkami. Údaje boli spracované pomocou programu Microsoft Excel 2015 a zistenia boli uvádzané v relatívnej početnosti (%), absolútnej početnosti (n) a vypočítaný bol aritmetický priemer štandardizovaných položiek. Kritériom pre výber respondentov bol pacient s diagnostikovanou vredovou chorobou žalúdka, bez rozdielu pohlavia. Výberovú vzorku tvorilo n = 70 (100 %) respondentov, z toho 38 (54 %) respondentov bolo z nemocnice v Spišskej Novej Vsi (SNV) a 32 (46 %) respondentov bolo z nemocnice v Levoči.

Výsledky: Vredová choroba žalúdka v 44 % neovplyvňuje každodenné aktivity pacientov. S podporou rodiny je spokojných viac respondentov z Levoče (56 %) ako zo SNV (39 %).

Záver: Efektívna komunikácia sestry s pacientom s vredovou chorobou žalúdka, dodržiavanie diétnych a režimových opatrení vedie k zlepšeniu kvality jeho života.

Kľúčové slová: Vredová choroba žalúdka. Kvalita života. Prieskum. Edukácia.

Kontaktná adresa:

PhDr. Alena Dziacka, PhD.

TU, FZaSP, Katedra ošetrovatel'stva, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava

mail: alena.dziacka@truni.sk, mobil: +421911232836

STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S HORÚČKOU Z POHLĀDU SESTRY

Gabriela Doktorová

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

S horúčkou ako s častým symptomom ochoren sa môžeme stretnúť nielen v zdravotníckom zariaden, ale aj pri ošetrovan svojich príbuzných. Horčka nie je choroba. Predstavuje fyziologick reakciu organizmu na vonkajšie a vntorne podnety. V predkladanom teoretickom príspevku sa zaoberáme problematikou horúčky z pohľadu ošetrovatel'stva. V sučasnosti je problematika znižovania horúčky farmakologickou a nefarmakologickou metódou veľmi diskutovanou v odborných kruhoch. Dležite je vedieť, kedy je treba zaačť horúčku znižovať, kedy ju mame vnímať ako sučasť obranných reakcií organizmu a ponechať organizmus, aby sa s ochorením vyrovnal sm. Pri riešeni horckovitch stavov mňa sestra nezastupitel'ne miesto. Pre každodenn prax sestry je dležite poznať príznaky horúčky, odchýlky od fyziologických hodnôt, ovládať techniku merania telesnej teploty a poznať nefarmakologicke a farmakologicke postupy znižovania horúčky. Každy organizmus je jedineny, príznaky a klinicky priebeh horckovitch ochoren sa u jednotlivých pacientov líšia. Tuto skutočnosť treba mať na zreteli pri plnovan a realizácii ošetrovatel'ských intervencií.

Kľuove slová: Horčka. Príznaky horúčky. Ošetrovatel'ske intervencie.

Kontaktn adresa:

Mgr. Gabriela Doktorová, PhD.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva,
Univerzitne nm. 1, 917 43 Trnava

gabriela.doktorova@truni.sk

PROBLÉMY U PACIENTŮ PŮSOBENÉ KOLOREKTÁLNÍM KARCINOMEM Z POHLEDU MODELU M. E. LEVINE

Tereza Dušičková, Sylva Bártlová, Jana Maňhalová, Valérie Tóthová, Kristýna Toumová
Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Úvod: Kolorektální karcinom je závažné nádorové onemocnění, které ročně postihuje přibližně 471 000 osob. S tímto onemocněním je spojeno mnoho problémů například bolest, porušený spánek, změna vylučování. Tyto faktory omezují pacienta nejen fyzicky, ale také sociálně.

Cíl: Cílem příspěvku je zjistit, jaké změny nastávají u pacientů s kolorektálním karcinodem se zaměřením na bolest, spánek a vylučování v modelu M. E. Levine.

Metody: Výzkumné šetření se vztahuje k projektu Grantové agentury Jihočeské univerzity 048/2015/S. K výzkumu jsme využili kvantitativní metody – nestandardizovaného dotazníku. Šetření probíhalo od února 2016 do prosince 2016, s 300 pacienty, kteří prodělali kolorektální karcinom.

Výsledky: S vylučováním pomocí stomie se hodně (Likertova škála) respondentů smířilo 24,7%, zatímco 13,3 % respondentů se s tímto způsobem vylučování vůbec nesmířilo. Zápach ze stomie trochu obtěžuje 33,7 % respondentů. Zácponou vůbec netrpí 45,9 % a průměrem 43,3 % respondentů. Více jak 1/3 (41,3 %) respondentů trochu pociťuje bolest, kterou ve 36 % případů nijak neutlumuje. 49,3 % respondentů nemá problémy se spánkem. Při porovnání bolesti a jejího vlivu na spánek bylo prokázáno, že pacienti, kteří nepociťují bolest, významně častěji uvádějí, že nemají problémy se spánkem.

Závěr: Soužití se stomií přináší značné nepohodlí. Smířit se s vylučováním pomocí stomie je pro pacienta velice náročné, a pro některé zcela nemožné. Toto operativní řešení je v mnoha případech bohužel jediné možné, proto je potřeba pacienty dostatečně edukovat a psychicky podporovat.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Kontaktní adresa:

Mgr. Tereza Dušičková

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, U Výstaviště 26, České Budějovice 370 05

tel: 389 037 423, email: dusict00@jcu.cz

ŠKOLENÍ SESTER STŘEDNÍ A VÝCHODNÍ EVROPY V KRÁTKÉ INTERVENCI U KUŘÁKŮ – MEZINÁRODNÍ PROJEKT

Vladislava Felbrová, Stanislava Kulovaná

III. interní klinika Centrum pro závislé na tabáku, 1.Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Úvod: Úmrtnosti na onkologická onemocnění ve střední a východní Evropě je vysoká a podstatnou měrou se na ní podílí kouření. S Mezinárodní společností sester v onkologické péči (ISNCC) a Společností pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT) probíhá proto vzdělávání sester v kontrole tabáku v ČR, Slovensku, Slovinsku, Maďarsku, Rumunsku a Moldávii. Sesterská sekce SLZT se této aktivitě věnuje již 10 let – již před zahájením projektu se celodenních kurzů pod vedením Kateřiny Malé zúčastnilo přes 600 sester z celé ČR.

Cíl: Dostupná školení sester v intervenování u kuřáků jak formou seminářů a workshopů, tak elearningu.

Metodika: Na základě mezinárodních doporučení a ve spolupráci SLZT a ISNCC s podporou nadace Bristol- Myers Squibb se uskutečnily celodenní semináře, krátké hodinové semináře, elearning. Obsahem celodenních seminářů jsou základní epidemiologická data v souvislosti s kouřením v dané zemi, dále jsou objasněny principy léčby závislosti na tabáku. Kladen je důraz na významnou - roli sester v krátké intervenci a schopnost aplikovat v praxi.

Výsledky: V období od r. 2014-2016 bylo celkem proškoleny 2 184 sester z pěti zemí. Dle výsledků celodenních seminářů z ČR se 87% respondentů domnívá, že sestra má být nekuřáckým příkladem pro pacienty a své okolí. 90% uvádí, že by sestry měly aktivně intervenovat a pomáhat pacientům přestat kouřit. 81% sester by uvítalo další tréninky. Na 23 klinikách Všeobecné fakultní nemocnice v Praze se uskutečnily také krátké semináře, kterých se zúčastnilo 459 sester. Z nich 28% kouřilo a 19,8% kuřáček má zájem o léčbu své závislosti na tabáku. Pro 71% sester nebude obtížné se ptát pacientů na kouření a zaznamenávat do dokumentace. 83% považuje své znalosti k intervenci za dostatečné a 77% uvedlo splněné očekávání po semináři.

Závěr: Pokud by z více než 2000 již vyškolených sester každá z nich oslovila 5 pacientů – kuřáků za rok a poskytla jim informace o odvykání kouření a souvislosti s jejich diagnózou, dostalo by tuto radu jak přestat kouřit 10 000 pacientů ročně. Právě sestry střední a východní

Evropy jako nejpočetnější zdravotnická profese mohou hrát významnou roli ve snižování nejen onkologického rizika a to v podobě krátké intervence u kuřáků.

Kontaktní údaje:

Bc. Vladislava Felbrová

III. interní klinika Centrum pro závislé na tabáku, 1.Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Karlovo náměstí 32, Fakultní poliklinika, 120 00 Praha 2

Tel.: +420 224 966 603, +420 604 799 600, Email: Vladislava.Felbrova@vfn.cz,

Felbrovav@seznam.cz

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST A VLIV NA ZDRAVÍ

Drahomíra Filausová, Marie Trešlová, David Kimmer, Věra Olišarová, Věra Stasková, Radka Šulistová

Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Příspěvek se zabývá problematikou zdravotní gramotnosti dospělé populace a jejího vlivu na zdraví.

Cíl: Zjistit jak zdravotní gramotnost souvisí s dlouhodobou nemocí a zda ovlivňuje vybrané determinanty zdraví

Metody: Pro kvalitativní výzkum byla použita forma standardizovaného dotazníku. Index, charakterizující zdravotní gramotnost je prostým součtem bodů, přidělených odpovědím, označujících činnost jako velmi snadnou a docela snadnou. Byly definovány 3 základní úrovně zdravotní gramotnosti: 1) neadekvátní zdravotní gramotnost (0 - 8 bodů); problematická zdravotní gramotnost (9 – 12 bodů) a dostatečná zdravotní gramotnost (13 – 16 bodů). Pro statistické zpracování bylo využito Chí kvadrát testu dobré shody a Test nezávislosti. Bylo osloveno 303 respondentů ve věku 18 – 70 let, po nutných úpravách z důvodů nedostatečného vyplnění bylo analyzováno 251 dotazníků.

Výsledky: Lze konstatovat, že neadekvátní zdravotní gramotnost byla zjištěna u 17,5% dotázaných, problematická zdravotní gramotnost u 31,5% dotázaných a dostatečná zdravotní gramotnost u 51,0% dospělých občanů. Statisticky významná souvislost byla zjištěna mezi zdravotní gramotností a zdravotním stavem respondentů. Čím horší je zdravotní stav dospělých, tím menší je jejich zdravotní gramotnost a naopak. Dále byla prokázána významná souvislost mezi zdravotní gramotností a dlouhodobým (chronickým) onemocněním. Stejně tak je tomu i mezi zdravotní gramotností a počtem hospitalizací v posledních 12 měsících. Také platí, že dospělí s neadekvátní zdravotní gramotností významně více uváděli, že v posledním měsíci vůbec necvičili nebo nebyli schopni cvičit.

Závěr: Podstatným zjištěním je fakt, že míra zdravotní gramotnosti ovlivňuje zdravotní stav dospělé populace a úzce souvisí s determinanty zdraví, které je vhodné použít v prevenci zdraví. Naopak nedodržování životního stylu způsobuje onemocnění, která jsou překážkou aktivit prospěšných zdraví.

Klíčová slova: Zdravotní gramotnost. Zdraví. Nemoc. Determinanty zdraví. Aktivita.

Tento výzkum je podpořen účelově vázanými prostředky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pro rozvoj vědy a výzkumu, číslo: ZGO2016_001 .

Kontaktní adresa:

PhDr. Drahomíra Filausová

Adresa Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, J. Boreckého
27, České Budějovice 37005 Česká republika

e-mail filausov@zsf.jcu.cz

ZNEUŽÍVANIE A TÝRANIE STARŠÍCH – NOVÝ FENOMÉN V SPOLOČNOSTI

Lubica Gálisová

Fórum pre pomoc starším je národná sieť, ktorá sa zaoberá postavením, potrebami a problémami staršej generácie na Slovensku, ochranou práv a vytvorením podmienok na zamedzenie diskriminácie, sociálneho vylúčenia starších a zabezpečenie kvality, dôstojného a plnohodnotného života tejto najpočetnejšej skupiny občanov. Spolupracuje s viac ako 430 členmi na Slovensku, ktorí sú organizácie s národnou, regionálnou a miestnou pôsobnosťou, ako aj individuálni členovia. Fórum je členom významných medzinárodných sietí AGE – Platform Europe v Bruseli, HELP the AGED v Londýne. Pracujeme taktiež v expertných skupinách, ktoré sa zaoberajú problematikou starších ľudí v členských krajinách EU.

Fórum sa dlhodobo zaoberá problematikou zneužívania násilia na starších. Z našich poznatkov a práce vyplýva, že tento problém má rastúcu tendenciu a problémy starších nie sú riešené.

Násilie na starších neustále rastie, vo verejnosti je málo informácií o tomto probléme, deje sa často za zatvorenými dverami a nie je tento problém dostatočne riešený. Toto sa deje hlavne v domácnostiach, ale aj v rôznych sociálnych zariadeniach a v zdravotníctve. Dochádza k fyzickému, psychickému a ekonomickému násiliu. Starší človek toto často poprie a z toho dôvodu sú tieto prípady neriešené. Je to pochopiteľné, nakoľko starší človek je úplne závislý na svojich rodinných príslušníkoch a nemá inú alternatívu, aby z prostredia, kde je páchané násilie odišiel, alebo aby sa mohol brániť, bojí sa, že to bude horšie. Často chráni svojich blízkych, za toto konanie sa hanbí a cíti sa sám za to zodpovedný. V týchto prípadoch neobstojí tradičné riešenie ako v prípadoch domáceho násilia na deťoch, alebo ženách, starší je odkázaný práve na pomoc agresora, čo spôsobuje, že ani agresor nemôže byť vykázaný z bytu, nakoľko by starší zostal úplne bez pomoci.

Problémom je, že starší nevie kde a ako sa brániť, často je izolovaný a doslova paralyzovaný svojimi príbuznými, ktorý sa snažia obmedziť ho a čo najrýchlejšie zbaviť ho práva na právne úkony, svojprávnosti.

Prieskum Fóra potvrdil, že problém je reálny a je alarmujúci. Až 82,66 % respondentov má poznatky, že k tomuto javu na Slovensku dochádza. Potvrdzujú to aj konkrétne prípady zo Senior linky, kde stále častejšie volajú starší ľudia a žiadajú pomoc pri páchaní násilia na nich. Fórum poskytuje služby a pomoc týmto ľuďom, spolupracuje s rôznymi inštitúciami

– Samosprávou, políciou, ministerstvom spravodlivosti, vnútra, policajným prezídiom.

Je to vážny problém s ktorým je potrebné sa zaoberať a zapojiť viaceré rezorty, ktoré majú v kompetencii túto komunitu, a kooperáciou pracovať na eliminácii páchania násilia. Vážny problém sú aj dedičské a majetkové spory a v spoločnosti zaužívaný systém, že deti automaticky majú nárok na majetok svojich príbuzných bez ohľadu na to, akú starostlivosť mu poskytujú a ako s ním zachádzajú.

Kontaktná adresa:

Eubica Gálisová

prezidentka

Fóra pre pomoc starším

DOKTOR OŠETROVATEĽSTVA (DOCTOR OF NURSING PRACTICE)

Beáta Grešš Halász, Ľubomíra Tkáčová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Pozadie problematiky: Ošetrovatel'ské vzdelanie a vzdelávanie boli historicky podmienené požiadavkami tej ktorej doby. V súčasnosti, v súlade so zmenami demografie, technológií a pokroku, sa ošetrovatel'ské vzdelávanie priamo úmerne modifikuje.

Cieľ: Cieľom príspevku je vysvetliť a predložiť súčasné trendy vzdelávania v kontexte pokročilej praxe v ošetrovatel'stve (Advanced Practice Nursing- ANP), konkrétne úroveň doktorského vzdelania v ošetrovatel'stve v USA.

Výsledky: Doktorské vzdelanie v ošetrovatel'stve vyplýva z požiadaviek súčasnej doby. Odporúčania AACN (American Association of Colleges of Nursing) sú postavené na základoch požiadavky pripravovať sestry s pokročilou praxou ako klinických expertov. Vzdelávacie programy sú zamerané na vodcovstvo, kolaborácie, inovatívne metódy a prax založenú na dôkazoch. Je však nutné vysvetliť, že DNP nie je rola, ale stupeň vzdelania. Medzi DNP doktorátom a PhD (Philosophiae Doctor)/DNS (Doctor of Nursing Science) doktorátom je však rozdiel (v cieľoch a schopnostiach absolventov). DNP je zamerané na klinickú prax, ktorá využíva výskum v praxi, a PhD/DNS sa zameriava na samotný výskum. Na základe výzvy transformovať druhostupňové vysokoškolské vzdelávanie na úroveň DNP, mnohé univerzity v USA ho v súčasnosti ponúkajú ako 3 ročné denné štúdium post- bakalárske, ročné post- magisterské.

Záver: Ošetrovatel'stvo ako vedný odbor v oblasti druhostupňového vysokoškolského vzdelávania a prípravy ANP sa posunul na úroveň doktorského vzdelania v dôsledku požiadaviek doby a pokroku. Obsah vzdelávania je zameraný na pokročilú úroveň prípravy v oblasti kliniky daného subodboru ošetrovatel'stva.

Kontaktná adresa:

PhDr. Beáta Grešš Halász

doktorandka, asistentka katedry ošetrovatel'stva, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Email: beahalasz@yahoo.com

SELECTED CORRELATIONS OF HEALTH LITERACY IN THE ELDERLY

Hana Hajduchová, Sylva Bártlová, Iva Brabcová, Lenka Motlová, Lenka Šedová, Valérie Tóthová

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Institute for Nursing, Midwifery and Emergency Care

Current situation: Health literacy means the extent to which individuals are able to find out, to interpret and to understand health information and service so that they can make right decisions with regard to their health. Insufficient health literacy is common in the elderly population and is associated with many problems, such as poor utilization of health service, problems with taking prescribed medicines, frequent hospitalizations, increased expenses for medical care and increased mortality.

Goal of the paper: To identify health literacy in the target group 65+. A partial goal was to test health literacy in the elderly according to selected socio-demographic indicators (age, sex, education and others).

Methodology: The data were collected by using a structured interview implemented by trained questioners. The structure of the interview was derived from a standardized questionnaire complemented by several question of socio-demographic character. This technique was chosen with regard to the specifics of the sample in order to be more understandable. The sample consisted of 233 respondents. The respondents were addressed using a functional choice in combination with a snowball technique. The criteria for the choice included the age above 65 years, the permanent address in South Bohemia, the absence of a cognitive disorder, life in an independent household. The elderly individuals were chosen from various parts of the South Bohemian Region. The interviews took place in the respondents' home settings after they had agreed with being included in the study.

Results: No significant correlation between health literacy and sex was proven in the sample. Similarly, no differences with regard to the address (city/town x rural setting) were found. On the other hand, a statistically significant correlation was found between health literacy and the age. Insufficient health literacy is in the age group above 80 significantly higher, the sufficient health literacy is significantly lower. Statistically significant correlation was proven between health literacy and education. Sufficient health literacy is significantly higher in individuals

with a secondary education finished by a school-leaving exam and individuals with an academic education than in persons with vocational education.

Conclusion: Coordinated strategies to improve health literacy in the elderly population should be promoted. The strategies could help this age group to make the right decisions to their improve health and to enable healthy ageing.

This study is supported by special funds for Research and Development of the Faculty of Health and Social Sciences, University of South Bohemia in České Budějovice, number: ZGO2016_001.

Key words: The Czech Republic. South Bohemian Region. The elderly. Health literacy.

Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences,
Institute of Nursing, Midwifery and Emergency Care, U Výstaviště 26, České Budějovice 370
05

hajducho@zsf.jcu.cz

ZNALOSTI SESTER V OBLASTI FARMAKOLOGIE

Hana Hajduchová¹, Iva Brabcová¹, Valérie Tóthová¹, Sylva Bártlová¹

Martin Doseděl², Josef Malý², Jiří Vlček²

¹ Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

² Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze

Úvod: Sestry jsou s léky v každodenním styku, ať už pracují v kterémkoliv úseku zdravotní péče. Na jejich znalosti z oblasti farmakologie jsou v současné době kladeny stále vyšší nároky. Sestra by měla mít základní informace o podávaných lécích, mezi které patří hlavní farmakologický účinek, obvyklé dávkování, frekvence a způsob podávání, požadovaný účinek, kontraindikace, potenciální nežádoucí účinky a možné interakce s ostatními léky.

Za podpory Agentury pro výzkum ve zdravotnictví ČR byl týmem ZSF JU a FF UK realizován výzkum zaměřený na analýzu znalostí sester v oblasti farmakologie. Předkládaný příspěvek bude prezentovat výsledky reprezentativního sociologického výzkumu, jehož cílem bylo zjistit znalost sester v oblasti farmakologie.

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

Klíčová slova: Česká republika, farmakologie, reprezentativní výzkum, sestra, znalosti

Kontaktní adresa:

Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Institute of Nursing, Midwifery and Emergency Care, U Výstaviště 26, České Budějovice 370 05

hajducho@zsf.jcu.cz

HODNOCENÍ RIZIKA PÁDŮ PACIENTŮ

Jana Horová^{1,2}, Iva Brabcová¹, Jitka Krocová^{1,2}

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

² Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Plzeň, Česká republika

V souvislosti s demografickým vývojem a souvisejícími prognózami lze očekávat zvyšující se nárůst počtu pacientů vyšších věkových skupin. Problematika pádů pacientů jedním z nejvíce diskutovaných témat v oblasti bezpečí a kvality poskytované zdravotnické péče. Výskyt pádů s věkem narůstá a vyšší prevalence je i u akutně a chronicky nemocných, hospitalizovaných a u osob v dlouhodobé ústavní péči. Pády se však vyskytují u všech věkových skupin pacientů a jsou vlivem všech okolností spojených s hospitalizací nejčastější nežádoucí událostí pacienta v institucionálním prostředí. Pád pacienta stává možným forezním, ekonomickým i marketinkovým rizikem, které nelze nikdy zcela eliminovat.

Pád pacienta je definován jako situace, při níž pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce. Jde o nezamýšlenou událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (je přítomen svědek), nebo takovouto událost sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem. (Systém hlášení nežádoucích událostí. Národní portál, 2017)

Resortní bezpečnostní cíle Ministerstva zdravotnictví ČR podporují minimalizaci rizik ve frekvenčně nejrizikovějších oblastech poskytování zdravotní péče. Pád pacienta je jednou z oblastí týkající se bezpečnostních cílů a také indikátor kvality poskytované zdravotní péče. Legislativně je stanovena povinnost poskytovatele zdravotní péče - lůžkové a jednodenní (zákon č. 372/2011 o zdravotních službách, § 47) vést evidenci všech pádů pacientů, analyzovat je, vytvářet a realizovat nápravná opatření a průběžně kontrolovat jejich dodržování a účinnost. Vyhláška 102/2012 Sb. stanovuje minimální hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí a zároveň uvádí ukazatele pro splnění standardu, v případě pádů jde o zavedení evidence, pravidelné vyhodnocování příčin a časových trendů počtů pádů a přijímání preventivních opatření. Interní hodnocení pak vychází z institucionálního sebehodnocení podle předem stanovených lokálních standardů (Věstník MZČR 16/2015). Od roku 2011 sledují zdravotnická zařízení ještě rozšiřující ukazatele u konkrétního pádu, a to místo pádu, příčinu pádu, stav lůžka, psychický stav, vyšetření, ošetření, další vývoj,

doba pádu. Zranění se podrobněji nespécifikují a rozdělují se jen na lehká a těžká. (Česká asociace sester 2013, s. 16).

Přijímání preventivních opatření stojí v popředí snahy snížit incidenci pádů, a to navzdory demografickým prognózám, kdy by se mohl zvýšený výskyt pádů u starších pacientů předvídat. I při maximální snaze o prevenci nelze některým pádům zabránit a je nutný citlivý přístup k hodnocení (věk, typ onemocnění, kognitivní deficit, metody hodnocení efektivity...). Proto je důležitá informace pro ošetrující personál stanovení rizika pádu hospitalizované osoby. V této oblasti jsou pak využívány různé hodnotící nástroje, a to podle zvyklostí a specifik daného pracoviště.

Poster shrnuje v současné době používané hodnotící škály rizika pádu u institucionalizovaných osob a poskytuje tak přehled pro zdravotnický personál o současných možnostech screeningových nástrojů. Cílem posterové prezentace je podpořit mimo jiné i didaktickou oblast edukace personálu.

Klíčová slova: Pád. Pacient. Riziko pádu. Hodnotící nástroj.

Kontaktní adresa:

PhDr. Jana Horová

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Západočeská univerzita v Plzni, Husova ul. 11, 3011 00 Plzeň, Česká republika

jhorova@kos.zcu.cz tel: 377 633 782

VYUŽITÍ KONCEPČNÍHO MODELU CALLISTY ROYOVÉ PŘI HODNOCENÍ POTŘEB V GENERACI 50+

Zdeňka Hotařová, Valérie Tóthová, Jiří Kaas

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Úvod: Koncepční modely přispívají k rozvoji oboru ošetrovatelství jako samostatné vědní disciplíny. Přinášejí společný jazyk, možnost, jak zefektivnit komunikaci, zkvalitnit poskytovanou péči a jsou nástrojem pro hodnocení výsledků intervencí. V neposlední řadě jsou oporou pro vzdělávání a rozvoj ošetrovatelské praxe. Model Callisty Royové vznikající již v 70. letech 20. století, chápe člověka jako holistickou bytost, která je v neustále interakci s vnitřním a vnějším prostředím. Cílem ošetrovatelství v tomto modelu je ovlivňování zdraví jedinců ve zdraví i nemoci, a dosažení jejich efektivního adaptivního chování.

Cíl: Naším výzkumným cílem bylo zjistit jaká jsou specifika ošetrovatelské péče v klinické a komunitní praxi u generace 50+ s využitím Adaptačního modelu Callisty Royové. Specifika ošetrovatelské péče vnímáme jako změny, které jsou přinášeny věkem respondentů k určitým potřebám, jež pak ovlivňují péči o tyto jedince v klinické a komunitní praxi.

Metodika: Potřebná data byla získána v rámci grantového projektu „Využití konceptních modelů v klinické a komunitní praxi.“. Bylo realizováno kvantitativní výzkumné šetření s využitím nestandardizovaného dotazníku. Výzkumný soubor se sestával z 1200 respondentů ve věku 50+.

Výsledky: V rámci šetření bylo prokázáno, že s přibývajícím věkem dochází u lidí ve věku 50+ k závažným změnám u 26 hodnocených změn. Dále s přibývajícím věkem významně roste podíl těch, kteří hodnotí postoj ke změnám jako negativní. Lze říci, že postoj mužů ke změnám je ve významně větší míře pozitivní, než postoj žen. S rostoucím věkem se respondenti přizpůsobují změnám ve svém životě se stále většími potížemi, ale muži častěji uvádí, že se přizpůsobují bez potíží, kdežto ženy výrazně častěji potíže uvádí.

Závěr: Doporučením výzkumného šetření je používání Adaptačního modelu Callisty Royové nejen při hodnocení potřeb u generace 50+, zejména pak využití modifikované ošetrovatelské anamnézy v praxi, která napomáhá komplexnímu posouzení pacienta.

Klíčová slova: Sestra. Koncepční model. Adaptační model. Adaptace.

Príspevek se vzťahuje k výskumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S, ktorý je realizovaný za finančnej podpory Grantovej agentúry Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Kontaktní adresa:

Zdeňka Hotařová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice

NOVÉ TRENDY V TVORBE ROZSAHOV KOMPETENCIÍ SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK

Tatiana Hrindová

MZ SR

Tvorba a návrh kompetencií pre jednotlivé kvalifikačné stupne sestier je prelomovým momentom v uplatňovaní rozsahu praxe sestrami. Vytváranie kariérnych možností, podpora autonómnej praxe sestry môže významne ovplyvniť atraktivitu povolania sestry.

Odborná príprava sestier a pôrodných asistentiek na výkon povolania má zabezpečiť, aby sestry naplnili súčasné očakávania spoločnosti, súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti, pri zabezpečovaní zdravotníckych služieb. V príspevku približujeme model Európskej federácie sestier (EFN), pre členenie rozsahov praxe sestry. EFN odporučila pre zabezpečenie rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti štyri kvalifikačné stupne pracovníkov v ošetrovatel'stve, ktoré zohľadňujú úroveň dosiahnutého vzdelania pracovníkov a s tým súvisiacu zodpovednosť za vlastný výkon. Jednotlivé rozsahy sú členené podľa úrovne dosiahnutého vzdelania pre: Registrovanú sestru, Sestru špecialistku, Sestru s pokročilou praxou. V príspevku charakterizujeme jednotlivé kvalifikačné stupne sestier a k nim prislúchajúci rozsah kompetencií podľa odporúčania EFN, podľa ktorého bol navrhnutý materiál pre prípravu legislatívneho predpisu rozsahov sestier v Slovenskej republike.

Je nevyhnutné reflektovať na odporúčania Európskej federácie sestier, aby sestry mohli poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť efektívne, s dôrazom na práva a bezpečnosť pacienta, na jeho podiel v rámci rozhodovania pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Ale taktiež aby sestry vedeli svoje odborné schopnosti inovovať a naplňovať očakávania spoločnosti súvisiacich s ošetrovatel'stvom, ako neoddeliteľnou súčasťou zabezpečovania zdravotnej starostlivosti aj v budúcnosti.

Kľúčové slová: Kompetencia. Registrovaná sestra. Sestra špecialistka. Sestra s pokročilou praxou. Európska federácia sestier. Rozsah praxe.

Kontaktná adresa:

PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.

MZ SR

MODIFIKÁCIA ŠTUDIJNÉHO PROGRAMU OŠETROVATEĽSTVO V KRAJINÁCH ZÁPADNÉHO BALKÁNU

**Anna Hudáková, Dagmar Magurová, Gabriela Kuriplachová, Štefánia Andraščíková,
Ľubica Rybárová**

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej university v Prešove

Úvod: V rámci obsahu medzinárodného projektu TEMPUS IV – CCNURCA boli podporené európske štandardy s cieľom inovovať obsah štúdia v odbore ošetrovatel'stvo v krajinách Západného Balkánu.

Cieľ: Špecifickým zámerom projektu bolo analyzovať kurikulum krajín Západného Balkánu a ich doteraz platné študijné programy pre výučbu ošetrovatel'stva a implementovať aktuálne európske požiadavky západných krajín do vzdelávania sestier v štátoch Západného Balkánu.

Metodika: V priebehu realizácie medzinárodného projektu boli uskutočnené semináre, workshopy a odborné podujatia na území participujúcich krajín. Rovnako boli vytvorené pracovné skupiny a realizované dotazníkové prieskumy za účelom naplnenia cieľov projektu. Lídrom projektu bolo Odisee - Belgicko, kooperujúcimi partnermi projektu boli Hanzehogeschool Groningen - Holandsko a Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove - Slovensko v spolupráci s 15 participujúcimi partnermi z krajín Západného Balkánu.

Výsledky a diskusia: V spojitosti s plánovanými aktivitami projektu bol prijatý strategický dokument s názvom: „Kompetencie, ciele a výsledky pre nové kurikulum v ošetrovatel'stve v krajinách Západného Balkánu,“ kde boli dohodnuté kľúčové spôsobilosti pre študentov v oblastiach: manažment zdravia pacienta, kvalita starostlivosti, manažérske schopnosti, vzdelávacie a právne otázky, etika, výskum, administrácia dokumentácie, komunikačné schopnosti a schopnosť tímovej práce. Prezentované a plánované témy odborných podujatí a workshopov boli zamerané na: globálne a európske štandardy vo vzdelávaní ošetrovatel'stva; organizáciu vzdelávania v ošetrovatel'stve pre partnerské krajiny; vzdelávacie ciele a výsledky; inováciu kurikula jednotlivých predmetov; rozvoj kompetencií a výsledkov vzdelávania v ošetrovatel'stve; metódy, zamerané na hodnotenie teoretických vedomostí a praktických zručností študenta, metódy hodnotenia v klinickej praxi, prácu s virtuálnym pacientom a manažment kvality starostlivosti.

Záver: Kooperácia medzi zúčastnenými krajinami EÚ a krajinami Západného Balkánu predurčila mnohé modifikácie v obsahu kurikula, v pridelení ECTS kreditov, tiež pri naplánovaní zmien v legislatívnych normách a zmeny študijného programu v odbore ošetrovatel'stvo.

Kľúčové slová: Ošetrovatel'stvo. Študijný program. Metódy hodnotenia. Kurikulum. Partnerské krajiny.

Kontaktná adresa:

PhDr. Anna Hudáková, PhD.

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovatel'stva

Partizánska, 1; 080 01 Prešov

e-mail: Anna.Hudakova@unipo.sk tel.: 0907 412 206; tel.: +421 51 7562 460

web. www.unipo.sk

EDUKAČNÍ ROLE SESTRY V PREVENCI KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Ivana Chloubová, Valérie Tóthová, Marie Trešlová, Sylva Bártlová

Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Edukace (pojem je odvozen z latinského *educare*, *educare* – znamená vést vpřed, vychovávat) představuje proces, systematického a kontinuálního působení na jedince za účelem ovlivnit jeho chování, jednání a postoje. Změny, ke kterým tímto úmyslným působením dochází, navodí pozitivní změnu ve vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Významným edukačním potenciálem jsou bezesporu všeobecné sestry. Efektivní edukace sestrou vede klienta ke zvládnutí schopností i dovedností, které souvisí s jeho nemocí vč. změny životního stylu. Klient se musí naučit monitorovat a vyhodnotit své vlastní podmínky, ovlivňovat kognitivní, emoční i behaviorální reakce nezbytné pro udržení uspokojivé kvality svého života.

Kardiovaskulární onemocnění patří mezi chronická onemocnění. Požadavky na léčbu ve farmakologických i behaviorálních doporučeních jsou často pro pacienty obtěžující, zásadně mohou měnit běžný život a jeho kvalitu. Psychosociální dopady léčby vyvolávají různě intenzivní emoční reakce. V kontextu kardioprevence jde především o zvládnutí návyků, které se váží na ovlivnitelné rizikové faktory tj. především nekouřit, udržovat stabilní tělesnou váhu, případně zhubnout, trpí-li pacient nadváhou nebo obezitou, dále naučit se a udržet optimální frekvenci pohybových aktivit, zvládnout dietní požadavky, eliminovat stres a naučit se efektivně zvládat stresové situace. Tyto předem jasné nároky mohou v pacientech vyvolat úzkost. Jen zdravotníci tj. lékaři a sestry mohou svými efektivními intervencemi přispět k tomu, aby byl pacient v tomto obtížném úkolu úspěšný.

Hlavním cílem výzkumného šetření je sledovat probíhající edukaci pacientů s kardiovaskulárním onemocněním v oblasti nácviku zdravého životního stylu. Na základě dotazníkového šetření u sester, lékařů a pacientů byly zjišťovány údaje o způsobu edukace o ovlivnitelných faktorech (výživa, kouření, pohybová aktivita, stres), délce této edukace a motivaci k změně ve zdravotním stylu. Následně byla u skupiny pacientů s kardiovaskulárním onemocněním prováděna nefarmakologická intervence. Bylo provedeno vstupní a výstupní hodnocení stavu pacienta.

Klíčová slova: edukace, sestra, kardiovaskulární onemocnění, zdravý životní styl, prevence

Príspevek se vztahuje k výzkumnému projektu číslo 15-31000A s názvem „Intervenční postupy v preventivní kardiologii“, který je realizován za finanční podpory AZV, hl. řešitelka prof. V. Tóthová, 2015-2018.

Literatúra:

BÁRTLOVÁ Sylva. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada., s. 188. ISBN 80-247-1197-4.

CÍFKOVÁ Renata, Helena VAVEROVÁ, Jan Filipovský, Michaela ASCHERMANN. Souhrn Evropských doporučení pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi (verze 2012). *Cor et Vasa* [online] 2014. (56) e 168-e188. [cit. 2014-08-06]. ISSN 0010-8650. Dostupné z: <http://www.e-corevasa.cz/casopis/view?id=5580>

HEŘMANOVÁ Eva. 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: SLON, s. 239. ISBN 978-80-7419-106-0.

GILLERNOVÁ Ilona, Vladimír KEBZA, Milan RYMEŠ a kol. 2011. *Psychologické aspekty změn v České společnosti*. 1. Vyd. Praha: Grada, s. 256. ISBN 978-80-247-2798-1.

KEBZA, Vladimír. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. Vyd. Praha: Acedemia, s. 263. ISBN 80-200-1307-5.

ROSOLOVÁ, Hana a kol. 2013. *Preventivní kardiologie v kostce*. Praha: Axonite, s. 248. ISBN 978-80-904899-5-0.

TÁBORSKÝ, Miloš. 2014. *Kardiologie pro interní praxi*. Praha: Mladá Fronta, s. 296. ISBN: 978-80-204-3361-9

SOUČASNÁ CHIRURGICKÁ LÉČBA ULCERÓZNÍ KOLITIDY

Mojmír Kasalický

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave, Katedra ošetrovatel'stva

Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN, Praha

Ulcerózní kolitida (UC) je nespecifický střevní zánět, který postihuje jen celé tlusté střevo a konečník. Primární léčba UC je konzervativní. V případě selhávání této terapie je většinou nezbytné nemocné indikovat k chirurgickému řešení. Indikace pro chirurgickou léčbu jsou děleny na akutní a plánované operace. Absolutní indikací k chirurgickému řešení je perforace střeva, fulminantní kolitida, která neraguje na konzervativní léčbu, toxické megakolona sním spojený septický stav a masivní krvácení z poškozené sliznice tlustého střeva. Správné načasování operace je velmi důležité pro další osud nemocného. Indikace k plánované operaci pro UC jsou především při selhávání či vyčerpání všech možností konzervativní terapie, při vzniku stenóz střeva neprostupných pro endoskop nebo způsobujících subileózní stavy, při výskytu maligních změn sliznice tlustého střeva (kolorektální karcinom), nebo průkazu dysplastických změn těžkého stupně.

V současnosti se nejčastěji provádějí se tyto operace: Proktokolektomie, odstranění celého tlustého střeva i s konečníkem a s vyšitím terminální ileostomie. Proktokolektomie s ileopouchanální anastomózou, dnes zlatý standard chirurgické léčby zachovává kontinenci stolice. Tato operace se provádí nejčastěji ve dvou nebo ve třech krocích. Nejprve se odstraní celé tlusté střevo a konečník, ponechají se pouze svěrače a konečník se nahradí tenkým střevem, z jehož konce se vytvoří takzvaný „J“ pouch (z anglického slova - kapsička). A tento pouch se napojí na oblast svěračů například pomocí cirkulárního stapleru (ileopouchanální anastomóza - IPAA). Pouch pak nahrazuje funkci konečníku. Aby došlo upouche a IPAA k nekomplikovanému zhojení, zakládá se dočasný pojistný střevní vývod ve formě axiální ileostomie. Po 3 měsících se většinou střevní vývod zruší. V případě, že je nutno provést tuto operaci u rizikových nemocných, provádí se ve třech krocích. Nejprve se provede subtotální kolektomie s terminální ileostomií a horní část konečníku se vyvede jako střevní píštěl. V druhé době se dokončí odstranění konečníku s vytvořením IPAA a se založením axiální ileostomie a po zhojení se střevní vývod zruší. Většina nemocných po této operaci má velmi uspokojující kvalitu života. U některých nemocných se může vyskytnout zánět v pouchi nebo jeho funkční poruchy, které mohou vést k většímu počtu stolic eventuálně i k inkontinenci. V případě, že

není úspěšná konzervativní terapie, jetřeba stav vyřešit trvalým střevním vývodem. Další méně častou operací uUC u pacientů s minimálním postižením rekta a dostatečnou kapacitou ampuly je subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou. U těchto nemocných je nezbytná doživotní dispenzarizace s pravidelnými kontrola mi konečníku - nebezpečí vzniku kolorektálního karcinomu. Nezřídka je nutné pro přetrvávání UC v rektu nakonec konečník odstranit. Zmíněné operace se dnes provádějí klasickou otevřenou cestou, tedy řezem přes stěnu břišní, nebo laparoskopicky pomocí pěti nebo šesti trokarů.

(Podpořeno MO1012)

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Mojmir Kasalický, CSc.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva,
Univerzitné nám. 1, 917 43 Trnava

mojmír.kasalický@truni.sk

ŠTANDARDIZÁCIA OŠETROVANIA PACIENTOV S RANAMI A MULTIDISCIPLINÁRNE VZDELÁVANIE V MANAŽMENTE RÁN

Vlastimil Kozoň

Allgemeines Krankenhaus - Medizinischer Universitätscampus, Direktion des Pflegedienstes
– POE, Wien

Úvod a cieľ: V praxi univerzitných kliník AKH Viedeň boli v nedávnej minulosti pozorovateľné veľké kvalitatívne rozdiely v liečbe a ošetrovaní pacientov s ranami. Cieľom príspevku je predstaviť proces systematickej implementácie expertného štandardu „Ošetrovanie ľudí s chronickými ranami“ do praxe veľkej univerzitnej nemocnice. Táto nemocnica má viac ako 100 odborných oddelení s cca. 1900 posteliami a pracuje v nej cca. 1600 lekárov a cca. 3000 ošetrojúcich.

Metodika: V rokoch 2009-2017 sme do praxe AKH Viedeň systematicky implementovali expertný štandard a na základe auditných meraní empiricky overili na piatich klinických oddeleniach, na ktorých sa nachádza najväčší počet pacientov s chronickými ranami, úroveň úspešnosti implementácie a udelili certifikáty.

Auditné výsledky implementácie v AKH Viedeň, 2012-2017: Porovnanie s 13 nemocnicami, v ktorých sa implementoval expertný štandard Nemeckej siete pre rozvoj kvality v ošetrovaní (DNQP): Charité Universitätsmedizin Berlín; Klinikum Augsburg; Klinikum Braunschweig; Klinikum Dortmund; Klinikum der Stadt Ludwigshafen; Klinikum Norimberg; Klinikum der Universität Mníchov Großhadern; Klinikum Worms; Mathias-Spital Rheine; Unfallkrankenhaus Berlín; Universitätsklinikum Marburg; Universitätsklinikum Rostock; Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen. Auditné výsledky z týchto 13 nemocníc nám poskytli porovnávací údaj. Priemerná hodnota dosiahnutých výsledkov v týchto nemocniciach v 21 meraných ukazovateľoch bola 76,08% (por. DNQP, 2009, s. 187).

Výsledky dosiahnuté na vybraných oddeleniach v AKH Viedeň 2010-2016:

Klinické oddelenie pre cievnu chirurgiu: 73,4% (2010), 96,99% (2013), 96,8% (2016)

Klinické oddelenie pre angiológiu: 78,4% (2012), 91,4% (2015)

Klinické oddelenie pre dermatológiu: 83,3% (2010), 93,78% (2014)

Klinické oddelenie pre úrazovú chirurgiu: 89,8% (2012), 95,1% (2015)

Klinické oddelenie pre infekcie a tropickú medicínu: 95,1% (2012).

Všetkých päť auditovaných oddelení dosiahlo vyšší výsledok ako 76,08% a bol im udelený certifikát, ktorý sa odovzdával slávnostne a multidisciplinárne.

Obsahom a cieľom certifikátu manažmentu rán v AKH Viedeň je zaistenie:

1. objektívneho zistenia situácie rany pacientov
2. jasné určenie ošetrovateľského a liečebného plánu
3. koordinácia interprofesionálneho riadenia procesov
4. vykonanie fázoorientovanej starostlivosti o ranu
5. poradenstvo a školenie pacientov
6. vyhodnotenie celkových zákrokov.

Prostredníctvom implementácie expertného štandardu „Ošetrovanie ľudí s chronickými ranami“ boli dosiahnuté tieto najdôležitejšie štrukturálne a procesné ukazovatele:

1. vytvorenie pracovného fóra pre manažment rán (ošetrujúci, lekári a lekárnici)
2. interprofesionálne riadenie procesov v manažmente rán
3. vzdelávanie ošetrujúcich v manažmente rán
4. vykonávanie fázoorientovanej starostlivosti o ranu
5. zintenzívnenie edukácie pacientov a
6. vývin a zavedenie štandardizovanej dokumentácie rán.

Hierarchia ošetrovateľského manažmentu rán

V súčasnosti sme v AKH Viedeň vybuďovali nasledovnú personálnu štruktúru na troch úrovniach riadenia:

Na úrovni ošetrovateľského riaditeľ'stva je funkcia „Koordinátora manažmentu rán“ - 1 špecialista so vzdelaním v manažmente rán. Na strednej úrovni riadenia, napr. všetkých chirurgických oddelení, sú „Oblasní manažéri rán“ - 16 špecialistov s postgraduálnym vzdelaním v manažmente rán v trvaní 30 ECTS. Na úrovni jednotlivých oddelení sú tzv. „Poverení manažmentom rán“ - cca. 100 špecialistov, ktorí sú absolventi bazálneho kurzu manažmentu rán v trvaní 40 hodín výučby s hlavnou témou fázoorientovaná liečba rán. Obsahy týchto odborných postgraduálnych kurzov je možné vidieť a porovnať na www.wdm.at.

Záver a diskusia:

Zmysel a nezmysel certifikácie:

certifikáty (+):

- dávajú dôkaz o preskúšaní stavu (štruktúry, procesov a výsledkov)
- umožňujú dôveru a i sebadôveru (klientov/pacientov a personálu)
- používajú sa merateľné hodnoty
- štandardizujú sa výkony a výstupy

certifikáty (-):

- nie sú zárukou automatickej kvality výkonu
- stoja čas, peniaze a kvalifikovaný personál
- nie sú pritom trvalé, sú časovo a štruktúrne obmedzené
- certifikácia vytvára i nepokoj v organizácii, zistenie problémových miest
- veľká produkcia dokumentov (papierových alebo elektronických).

Niektoré procesy a výsledky je možné štandardizovať a certifikovať, musí sa ale vždy primárne prihliadať na celkový význam a dopad certifikácie. Cieľom nesmie byť získavanie certifikátov, ktoré nemajú vzťah pre súčasnú alebo budúcu oblasť dôležitých výkonov a úloh. Z cca. 100 oddelení v AKH Viedeň bolo certifikovných len päť, pretože len tam bolo možné dosiahnuť a zmerať objektívny výsledok implementácie prostredníctvom empirického dopytovania minimálne 40 pacientov. Na všetkých ostatných oddeleniach sme vytvorili podmienky a štruktúry, aby sa nepoužívali nevhodné obväzové materiály a nerealizovali zastaralé techniky liečby rán.

Kľúčové slová: Chronické rany. Ošetrovanie. Manažment rán. Certifikácia. Postgraduálne vzdelávanie.

Literatúra:

Panfil Eva-Maria, Bauernfeind Gonda, Berger Katherina, Feirer Annegret, Goertz Marion, Hampel-Kalthoff Carsten, Kozon Vlastimil, Neubert Thomas, Protz Kerstin, Schöning Doris, Schröder Gerhard, Uschok Andreas, von Siebenthal Doris: Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung, Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)(Hrsg.), Osnabrück, Hochschule Osnabrück, 2015, 140 s. ISBN: 978-3-00-023708-9.

Kozon Vlastimil, Fortner Norbert: Nachhaltige Implementierung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ mit Zertifikat. In: Kozon Vlastimil, Fortner

Norbert (Hrsg.), Dorfmeister Günter (rec.), Gschwandtner Michael (rec.): Herausforderungen der professionellen Pflege. Wien, ÖGVP Verlag, 2015, 53-70. ISBN 978-3-9502178-7-2.

Kozon Vlastimil: Implementierung des Expertenstandards im Krankenhaus. CNE.fortbildung, cne.thieme.de, 2016, 3, 15-16.

Kozon Vlastimil, Fortner Norbert: Wundmanagement – Handlungsfeld der professionellen Pflege. Österreichische Pflegezeitschrift, 2017, 4, 28-31.

Kontaktná adresa:

prof. PhDr. Vlastimil Kozon, PhD.

Allgemeines Krankenhaus - Medizinischer Universitätscampus, Direktion des Pflegedienstes
– POE, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

v.kozon@wdm.at

SEPTICKÝ A KOMPLIKOVANÝ PRIEBEH ERYSIPELU – KAZUISTIKY

Adriana Kršáková, S. Vešperová, Anna Strehárová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavská univerzita, Infekčná klinika FN v Trnave

Erysipelas je streptokokové ochorenie kože a podkožného väziva prejavujúce sa zápalovým presiaknutím v ohraničenom úseku kože, sprevádzané teplotou. Postihuje hlavne predkolenie a tvár, kde po zanesení infekcie vzniká erytematózne, edematózne, bolestivé ložisko. Táto infekcia sa rýchlo šíri do okolia. Vo väčšine prípadov prebieha ako benígne ochorenie – erytematózna forma a pacienti sa liečia zvyčajne 10 dňovým podávaním prokain-penicilínu. V prípade recidivujúcich infekcií sa doporučovalo 6 mesiacov podávať pendepon 1 ampulku á 3-4 týždne. V posledných približne 5 rokoch sa stretávame s čoraz komplikovanejšími a protrahovanejšími priebehmi ochorenia, a zaznamenali sme aj letálny priebeh. Vzostup mortality bol zaznamenaný aj v Česku v roku 2010 zomrelo 8 pacientov, v roku 2012 25 a v roku 2013 bolo hlásených 29 úmrtí na Erysipel. (ÚZIS 2011-2014) V Poľsku v rokoch 2007-2011 zomrelo na Erysipel 11 pacientov, v roku 2012 9 a v roku 2013 až 20 úmrtí pacientov. (NIPH, 2015)

Čo je príčinou, by bola otázka možno na mikrobiológa, ale pri odhaľovaní prípadných nových faktorov virulencie by sme mohli byť nápomocní aj my, klinici. Na základe nižšie referovaných klinických prípadov doporučujeme aj v prípade erysipelu, kedy sa diagnóza stanovuje na základe klinického obrazu a s pomocou laboratórnych parametrov, realizovať pri prijatí pacienta s ťažkým priebehom, odber hemokultúry aj „za studena“, pred zahájením atb liečby alebo ster z defektov na izoláciu konkrétneho kmeňa so stanovením citlivosti a odosielať kmene aj do referenčného laboratória. Druhým dôvodom je vzostup počtu pacientov s rizikovými faktormi ako je obezita, kardiovaskulárne ochorenia, chronická žilová choroba, diabetes mellitus, onkologické ochorenia a starnutie populácie i pokles imunity, čo sú hlavné rizikové faktory erysipelu. Posledným dôvodom môže byť celkové upúšťanie od liečby klasickým penicilínmi v ambulanciách praktických lekárov ako i poddávkovanie, ktoré je odobrené aj SPC pri uvedenom dávkovacom režime á 8 hodín, a neprihliadanie na hmotnosť pacienta.

Formou 3 kazuistík pacientov s primomanifestáciou prezentujeme: 1. septický priebeh erysipelu s rhabdomyolýzou a akútnou renálnou insuficienciou u 42-ročného obézneho pacienta, alergického na PNC .

2. septický a protrahovaný priebeh hemoragicko- bulózneho erysipelu u 72-ročnej pacientky po karcinóme uteru, rádio a chemoterapii v minulosti, s nutnosťou antibiotickej liečby 27 dní

3. letálny priebeh erysipelu u 75-ročného pacienta, 19 dní liečeného ambulantne najskôr Supraxom a V-PNC, prijatého v ireverzibilnom štádiu septického šoku, anurického, u ktorého v priebehu 12 hodín hospitalizácie došlo k asystólíi.

Aj keď najťažšie priebehy boli zaznamenané ako primomanifestácie, privítali by sme znovu zavedenie depotného penicilínu, ktorý v okolitých krajinách ako je Rakúsko, Česko, Nemecko je dostupný pod názvom Retarpen. Možno jednoduchšia by bola renesancia Pendeponu za zvýšenú cenu, aby to bolo pre farmaceutickú firmu rentabilné.

Momentálne rizikovým pacientom doporučujeme ako profylaxiu recidív azitromicín 1g á 5 dní 3-6 mesiacov, to však môže viesť k vzostupu počtu kmeňov Streptokokov rezistentných na makrolidy.

Kľúčové slová: Erysipelas. Penicilín. Recidíva. Liečba.

Kontaktná adresa

doc. MUDr Adriana Kšáková, PhD.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita, Univerzitné námestie1, 91701 Trnava

adriana.krsakova@truni.sk

APLIKACE ADAPTAČNÍHO MODELU CALLISTY ROY V PRAXI – CASE STUDY DIABETIKA 2. TYPU

Pavla Kudlová, Barbora Plisková

Ústav zdravotnických věd Fakulty Humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Úvod. Používání koncepčních modelů v praxi usnadňuje komunikaci mezi sestrami, poskytuje systematický přístup k ošetrovatelské praxi, k řízení, výzkumu. Poukazuje, na co by se měla sestra při posouzení pacienta zaměřit, o čem by měla přemýšlet. Příspěvek shrnuje hlavní složky koncepčního modelu Calisy Roy a jeho aplikaci v praxi - u osoby s diabetem 2. typu (dále DM2T).

Cíl. Zjistit, zda je vybraný pacient schopen pro uchování vlastní integrity a homeostázy se přizpůsobit změněným životním podmínkám.

Metoda. Case study dle adaptačního modelu C. Roy u polymorbidního 75letého muže s DM2T s komplikacemi DM na perorálních diabetících a inzulinoterapii, od narození stp. dětské mozkové obrně (DMO).

Výsledky. Dle Royové je nutné se zaobírat člověkem jako individualitou, žijící v neustálém vztahu s vnějším prostředím. Model C. Roy je založen na schopnosti člověka adaptovat se na změněné životní podmínky. V rámci case study sledujeme, zda pacient je schopen pro uchování vlastní integrity a homeostázy se přizpůsobit změněným životním podmínkám. Adaptační reakci vyvolávají tři druhy podnětů: a) fokální (ohniskové), pohmoždění a bolest levé horní a dolní končetiny po pádu při přemísťování se z vozíku na lůžko; b) kontextuální, připojují se ve chvíli reakce, mohou ji podpořit nebo komplikovat, např. sociální podmínky (žije sám), jiná chronická onemocnění (DM2T, ICHS, DMO – 8 let na vozíku, lymfedém dolních končetin, hypertenze III. stupně dle WHO aj. c) reziduální, které doplňují fokální stimul, např. postoje, vlastnosti osobnosti, etické hodnoty postiženého člověka, v tomto případě – zahořklost, podezřívavost pacienta aj. Stimuly ve vzájemné kombinují a vyvolávají rychlou adaptační (pozitivní nebo negativní) reakci, která vede k určitému chování člověka.

Závěr. V příspěvku budou rozebrány konkrétní adaptační mechanismy u této osoby, které se projevují ve 4 adaptivních oblastech/systémech – 1. ve fyziologických potřebách, 2. v sebeuvědomění, 3. v sociální roli, 4. ve vzájemné závislosti. Zaměříme se na posouzení efektivnosti a neefektivnosti chování pacienta a pokusíme se pacientovi pomoci řešit tuto nelehkou situaci.

Klíčová slova: Koncepční model. Ošetrovatelství. C. Roy. Adaptace. DM2T. Case study.

Kontaktní adresa

PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd,
Mostní 5139, 760 01 Zlín

E-mail: kudlova@fhs.utb.cz Mobil: 00420 776164176

Mgr. Bc. Barbora Plisková

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Mostní 5139, 760 01 Zlín

E-mail: pliskova@fhs.utb.cz

NADĚJE JAKO SOUČÁST DŮSTOJNOSTI ČLOVĚKA NA POČÁTKU 21. STOLETÍ – ETICKÉ PRINCIPY

Jana Kutnohorská, Pavla Kudlová

Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Úvod. V důsledku různých ekonomických, sociálních a lékařských vymožeností v dnešní společnosti vystoupila do popředí důstojnost člověka a s ní spojená naděje. V ošetrovatelství je zachování důstojnosti člověka jedním z nejdůležitějších úkolů v situacích, kdy nemoc člověku důstojnost odnímá. Právě naděje je to, co člověka posiluje a dává prožívané situaci smysl.

Text. Jak chápat důstojnost člověka? Důstojnost lidské osoby spočívá v nedotknutelném právu každého člověka na život. Nedůstojné je vše, co uráží samu podstatu lidského života. Respektování a zachování důstojnosti je možné jen ve spojení s dalšími fenomény, kterými jsou úcta k člověku, spravedlnost, autonomie, anonymita, prospěšnost, důvěrnost, naděje atd.

Naděje je pro zachování důstojnosti velmi důležitá, k fenoménu důstojnosti neodmyslitelně patří. Naději chápeme jako pozitivní očekávání nebo vnitřní přesvědčení směřované do budoucna. Naděje znamená naši víru v to, že budoucnost bude lepší než současnost, že vývoj událostí bude příznivý, a to i v případech, kdy je pravděpodobnost zlepšení téměř mizivá. Naděje dává životu smysl v náročných situacích a k takovým patří například onkologické onemocnění. Vyslovení pojmu rakovina se v prožitcích člověka spojuje se strachem, úzkostí, depresemi, obavami o život. Pokud je člověku sdělena tato diagnóza, tak bez ohledu na prognózu daného onemocnění se mu hroutí veškeré dosavadní životní plány a cíle. Nemoc radikálně ovlivňuje kvalitu života, myšlenky a činnosti člověka se soustřeďují právě na onemocnění. Smysl životu dává naděje. Slovo naděje obvykle spojujeme s frází: Naděje umírá poslední.

Závěr. Naděje je spojována se smyslem života. Měli bychom žít svůj život tak, aby měl smysl, abychom mohli v situaci, která je vážná, říci: „Mělo to smysl.“ Důstojné je vše, co má smysl.

Klíčová slova: Důstojnost. Fenomény. Naděje. Úzkost.

Kontaktní adresa

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd,
Mostní 5139, 760 01 Zlín

E-mail: kutnohorska@fhs.utb.cz Mobil: 00420 604 182 985

PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd,
Mostní 5139, 760 01 Zlín

E-mail: kudlova@fhs.utb.cz Mobil: 00420 776164176

AKTIVITY SKSAPA V OBLASTI VZDELÁVANIA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK NA SLOVENSKU

Iveta Lazorová ¹, Štefánia Andraščíková ²

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

² Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

Cieľom príspevku je poskytnúť analýzu vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek (PA) na Slovensku v kontexte európskeho priestoru, ako aj poukázať na potrebu zmeny v ďalšom vzdelávaní a v kompetenciách sestier a PA. Napredovanie medicíny vyžaduje inovácie v *ošetrovatel'stve a v pôrodnej asistencii*. Súčasná prax potrebuje sestry/PA s kvalitným vysokoškolským vzdelaním, ktoré budú schopné prispôbiť sa neustálym zmenám v poskytovaní starostlivosti, ako aj zdravotnému stavu občanov Slovenska, dokážu samostatne kriticky myslieť pri vykonávaní autonómnej ošetrovatel'skej starostlivosti a starostlivosti v pôrodnej asistencii. Kvalitné *pregraduálne vzdelávanie* a následne *ďalšie vzdelávanie* - špecializácie a certifikáty, ako aj celoživotné – *sústavné vzdelávanie* zdravotníckych pracovníkov sú základnými predpokladmi kvalitnej starostlivosti, ktorú potrebujú naši pacienti, pretože úspech liečby pacientov vo veľkom meradle závisí od vzdelanostného potenciálu ošetrojúcich.

Regulácia povolania sestry a pôrodnej asistentky - *registrácia* a nadväzujúce hodnotenie *sústavného vzdelávania* nielen zvyšuje úroveň poskytovanej starostlivosti, ale aj napomáha získať prehľad o potenciáli pracovnej sily pri plánovaní ľudských zdrojov, ako aj v zlepšovaní nastavenia stratégií v odboroch ošetrovatel'stva a v pôrodnej asistencii, zdefinovaní kompetencií zodpovedajúcich vzdelaniu, stanoveniu podmienok odmeňovania, evidovaniu migrácie pracovnej sily v európskom priestore. Kvalitná ošetrovatel'ská starostlivosť a starostlivosť v pôrodnej asistencii potrebuje vybudovanie dobre fungujúcich tímov s jasnými *kompetenciami* jednotlivých členov, ktoré budú efektívne realizovať ošetrovatel'skú starostlivosť.

Kľúčové slová: Ošetrovatel'stvo. Pôrodná asistencia. Vzdelávanie. Ďalšie vzdelávanie. Sústavné vzdelávanie. Regulácia povolania. Registrácia. Kompetencie.

Kontaktná adresa:

Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a.

Vysoká škola sv. Alžbety v Bratislave

e-mail: lazorova@sksapa.sk tel.: +421 0918 518 178

doc. PhDr. Štefánia Andraščíková, PhD., MPH

Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

e-mail: stefania.andrascikova@unipo.sk

VZDELÁVACIE PROSTREDIE – PERCEPCIA ŠTUDENTAMI NA FAKULTE ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROV PREŠOVSKÉJ UNIVERZITY V PREŠOVE

Lubomíra Lizáková, Zuzana Novotná

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovská Univerzita v Prešove

Úvod. Fyzická infraštruktúra, ako sú priestory pre prednášky, konzultácie a klinické činnosti, uľahčujúce a obmedzujúce faktory učenia, atmosféra vytvorená spolužiakmi vrátane učiteľov, klinických a administratívnych pracovníkov patria k dôležitým súčasťami vzdelávacieho prostredia patrí. Vzdelávacie prostredie patrí k najdôležitejším determinantom efektívneho učebného plánu.

Cieľ. Na Fakulte zdravotníckych odborov PU v Prešove bola realizovaná pilotná štúdia s cieľom identifikovať vzdelávacie prostredie pre vysokoškolskú prípravu študentov v zdravotníckych profesiách.

Súbor. Predstavovali ho študenti 3. ročníkov (odbor Ošetrovatel'stvo (N=20, 33,33% a Laboratórne vyšetrovacie metódy (N=40, 66,66 %). Spolu súbor tvorilo N=60 študentov, 48 (80%) žien a 12 (20%) mužov, s priemerným vekom 21 rokov.

Metóda. Pre potreby pilotnej štúdie bol zvolený merací nástroj Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), ktorý je špeciálne určený na hodnotenie edukačného prostredia inštitúcií zameraných na výučbu v zdravotníckych profesiách.

Výsledky. Výučbové prostredie bolo hodnotené celkovým skóre 119,14 (SD 9,78), čo predstavuje hodnotenie viac pozitívne ako negatívne. Vo všetkých 5 doménach vykazovalo hodnotenie študentmi pozitívnejšie vnímanie. Najlepšie hodnotená doména zo všetkých piatich bola doména „Študentove vnímanie atmosféry“ 32,36 (SD 4,49) (viac pozitívna atmosféra).

Záver. Študenti FZO Prešovskej Univerzity vnímajú vzdelávacie prostredie viac pozitívne ako negatívne, je však ešte dostatočne veľký priestor na zlepšenie vzdelávacieho prostredia vo všetkých hodnotených doménach.

Kľúčové slová: Prostredie. Vzdelávanie. DREEM, Pilotná štúdia.

Kontaktná adresa:

PhDr. Lubomíra Lizáková, PhD

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovská Univerzita v Prešove, Partizánska 1, Prešov 08001,

lubomira.lizakova@unipo.sk

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST DĚTÍ A ADOLESCENTŮ

Alena Machová, Dita Nováková

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Č. Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Úvod: Zdravotní gramotnost je „kognitivní a sociální schopnost, která určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozumět jim a využívat je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví. Napomáhá ke správné volbě zdravého chování a může ovlivnit dovednosti, které si člověk vytváří již v dětství.

Cíl: Zmapovat úroveň zdravotní gramotnosti u dětí ve věku 12-18 let.

Metodika: Výzkum byl kvantitativní, metoda dotazování, technika řízeného rozhovoru. Ke sběru dat byla použita krátká forma standardizovaného dotazníku, určeného k identifikaci zdravotní gramotnosti obyvatelstva HLSQ16. Výzkumný soubor tvořilo 302 dětí ve věku 12 – 18 let z Jihočeského kraje.

Výsledky: Z výsledků vyplynulo, že 11,3 % dětí a adolescentů má nedostatečnou zdravotní gramotnost, 41,3 % má problematickou zdravotní gramotnost a 47,3 % má dostatečnou zdravotní gramotnost. Nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi zdravotní gramotností a pohlavím, mezi zdravotní gramotností a věkem, mezi zdravotní gramotností a místem bydliště, mezi zdravotní gramotností a typem školy. Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi zdravotní gramotností a hodnocením vlastního sociálního postavení. Děti a adolescenti, kteří se umísťují na nižší úroveň společenského žebříčku, mají menší zdravotní gramotnost než děti a adolescenti, kteří se umísťují na vyšší příčky společenského žebříčku.

Závěr: Výzkum byl realizován z Projektu ZGO2016_001 s názvem „Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje“. Na základě výsledků lze konstatovat, že zdravotní gramotnost u dětí, v námi oslovené skupině, není dostačující a je potřeba v této věkové skupině intervenovat v rámci zvyšování úrovně znalostí v oblasti zdravotní péče a prevence.

Kontaktní adresa:

Mgr. Alena Machová

Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Č. Budějovicích, Ústav ošetrovatel'ství,
porodní asistence a neodkladné péče

NOVÝ STUDIJNÍ OBOR – PERIOPERAČNÍ PÉČE

Iva Marková, Hana Ochtinská

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Přednáška je zaměřena na současné možnosti specializace ve zdravotnictví a představení nově akreditovaného oboru perioperační péče, kdy tuto specializaci bylo možné získat pouze v rámci NCO NZO. Jeho výhody a možnosti pro sestry, které by rády pokračovaly ve vzdělávání.

Perioperační péče je velmi náročná a díky dobré připravenosti na výkon vysoce odborné péče po stránce vědomostní a dovedností bude jistě velkou výhodou pro nové sestry, které se rozhodují pro práci na operačním sále. Zvýší jejich sebevědomí a chuť zkusit tento náročný provoz. Tento obor je i novým krokem v současných možnostech vzdělávání a získání odborné způsobilosti.

Péče o pacienty na operačním sále se v mnohém liší, všeobecná sestra musí být velmi organizačně schopná, komunikativní musí znát a dodržovat své kompetence a na základě nich pak vytvářet rozhodnutí, za které přijímá odpovědnost. Musí mít odborné znalosti z oblasti anatomie, instrumentování, průběhu operace a dále pak psychologie, relaxace a správných návyků jak o sebe pečovat, protože kvalitní péče může být poskytována v případě, že se všeobecná sestra také udržuje v dobré kondici a ví jakým způsobem toho dosáhnout.

Klíčová slova: Studijní obory. Specializace ve zdravotnictví. Perioperační péče.

Kontaktní adresa:

PhDr. Iva Marková

Mgr. Hana Ochtinská

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

POSTAVENIE MUŽA V POVOLANÍ SESTRA

Patrik Meluš, Mária Sebestyénová

Ciel': Postavenie muža-sestry bolo v nedávnej minulosti zvláštnosťou, či priam nedocenením jeho identity. Zo štatistických údajov je známe, že väčšina absolventov zdravotníckych škôl boli prevažne ženy, mužská populácia bola ojedinelá. Cieľom našej práce bolo upriamiť pozornosť na muža-sestru ako na niečo prirodzené, spoločnosťou akceptovateľné a rovnocenné. Touto prácou chceme poukázať na aktuálne možnosti zaradenia muža-sestry v zdravotníckom tzv. mikrosвете, vyzdvihnúť jeho rolu sestry, zrealizovať prieskum zameraný na zmapovanie názorov na postavenie muža v povolani sestra i na jeho dôležitosť v tíme zdravotníckeho personálu.

Metodika: Na dosiahnutie nami stanovených cieľov sme použili kvantitatívnu metódu dotazníka a to jeden dotazník pre zdravotnícky personál - sestry a druhý pre pacientov. Výsledky prieskumu sme spracovali kvantitatívnu analýzou a numerickým vyhodnotením získaných údajov.

Vzorka: Súbor respondentov nášho prieskumu tvorilo 30 sestier a 30 pacientov, ktorí v čase prieskumu boli hospitalizovaní vo Fakultnej nemocnici v Nových Zámkoch na Klinike vnútorného lekárstva I., vo februári 2017. **Výsledky:** Zistili sme, ako vnímajú obidve vzorky respondentov muža v povolani sestra. Potvrdilo sa nám, že pacienti nevidia a ani nepociťujú žiadne bariéry v oblasti pohlavia zdravotníckeho personálu. Z ich odpovedí je zrejmé, že muž-sestra je na oddelení prínosom. Sestry vnímajú muža-sestru v zmysle spiestrenia ženského kolektívu a oceňujú jeho fyzickú zdatnosť pri náročnej práci s imobilnými pacientmi.

Záver: Naša práca poukazuje na mužský element, ktorý sa dokáže uplatniť aj v typicky ženskom povolani. Z výsledkov práce vyplýva, že aj muž v povolani sestra dokáže poskytovať ošetrovatel'skú starostlivosť pacientom rovnako dobre ako žena na tejto pozícii.

Kľúčové slová: Ošetrovatel'stvo. Postavenie muža v povolani sestra. Profesia. Osobnostný profil sestry. Kvantitatívna metóda. Dotazník.

Kontaktná adresa:

Bc. Patrik Meluš

email: melus.patrik@gmail.com , Tel: 0948 423 801

Mgr. Mária Sebestyénová

email: m.sebestyeno@omniaservice.sk Tel: 0905 133 266

SYSTEM KSZTAŁCENIA PIELEGNIAREK W POLSCE

Krystyna Mizerska, Adrianna Kosior-Lara

Akademia Polonijna w Częstochowie, Instytut Zdrowia i Pielęgniarstwa

Pielęgniarska opieka znana jest już od czasów starożytnych, ale jako o samodzielnym zawodzie, można mówić dopiero od XVIII wieku, kiedy to po raz pierwszy pojawiły się pielęgniarki świeckie.

W Polsce określenie zawodu pielęgniarki pojawiło się w 1900 roku. Wraz ze zmianami filozofii i samej medycyny ewoluowało rozumienie pracy pielęgniarki. Zawód pielęgniarki obecnie został poszerzony, zmienił się charakter roli zawodowej. Pielęgniarka czy pielęgniarz to teraz samodzielni praktycy, profesjonaliści, a w zakresie działalności zawodowej i organizacji członkowie zespołu terapeutycznego.

Współczesne pielęgniarstwo w Polsce podlega ciągłym przeobrażeniom. Zmiany zachodzące w tym zawodzie są wynikiem przekształceń polityczno-gospodarczych, oraz rezultatem chęci podejmowania przemian przez środowisko pielęgniarskie, zmierzające do większej profesjonalizacji zawodu.

Słowa kluczowe: Pielęgniarstwo. Studia., Kształcenie. Rozwój. Zawód.

KSZTAŁCENIE PIELEGNIAREK W POLSCE

System kształcenia pielęgniarek w Polsce, który obecnie funkcjonuje zbudowany został na podstawie standardów nauczania, dyrektywy Unii Europejskiej i Procesu Bolońskiego.

Dynamiczne zmiany, które dokonały się przez lata w procesie kształcenia pielęgniarek w Polsce, wpisują pielęgniarstwo w europejską przestrzeń edukacyjną.

Odpowiedni poziom kształcenia, wdrażanie innowacyjnych metod nauczania, przyswajania wiedzy i zdobywania umiejętności ma ogromne znaczenie w ustawicznym rozwoju pielęgniarstwa.

Polska kształciła pielęgniarki w systemie liceów do początków lat 90. System kształcenia pielęgniarek w Polsce został zmieniony od roku 2000 i dostosowany do wymogów Unii Europejskiej.

Od tego czasu kształcenie odbywa się na uniwersytetach i w zawodowych szkołach wyższych.

Szkoły wyższe kształcące pielęgniarki to Akademie Medyczne - Uniwersytety Medyczne, podlegające Ministerstwu Zdrowia oraz Uniwersytety i Wyższe Szkoły Zawodowe podlegające Ministerstwu Edukacji Narodowej. Uczelnie zobowiązane są do uzyskania akredytacji przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkolnictwa Medycznego, która ocenia czy uczelnia spełnia standardy kształcenia, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Proces Boloński założył studia trzystopniowe.

Obecnie obowiązujący system kształcenia w Polsce:

- Studia licencjackie – 3 letnie (absolwent otrzymuje tytuł licencjata pielęgniarstwa)
- Studia magisterskie -2 letnie (tytuł magistra pielęgniarstwa)
- Studia pomostowe – (studia uzupełniające 2 i 3 semestralne dla absolwentów 5-letnich liceów medycznych, 2,5-letnich studium medycznych, oraz 2-letnich szkół medycznych pomaturalnych – tytuł licencjata pielęgniarstwa)
- Studia doktoranckie

Studia pierwszego stopnia trwają nie krócej niż 6 semestrów. Liczba godzin zajęć i praktyk nie powinna być mniejsza niż 4720. Liczba punktów ECTS (European Credit Transfer System) nie powinna być mniejsza niż 180.

Uczelnia może realizować program kształcenia bez udziału nauczyciela akademickiego w zakresie:

nauk podstawowych i nauk społecznych – po 25% wymiaru godzin w każdym z tych zakresów (maksymalnie 240 godzin),

teoretycznych i praktycznych podstaw opieki pielęgniarstwie i opieki specjalistycznej oraz podstaw klinicznych – po 35% wymiaru godzin w każdym z tych zakresów (maksymalnie 511 godzin).

Liczba zajęć prowadzonych w ramach tzw. samokształcenia studenta nie może przekraczać 751 godzin, czyli ok. 16% pełnego wymiaru godzin kształcenia.

Studia pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo są prowadzone w formie stacjonarnej.

O podziale studiów na stacjonarne i niestacjonarne decyduje organizacja procesu kształcenia, a nie forma organizacyjna (np. system weekendowy dla osób, które pracują).

I tak:

Studia stacjonarne to takie, gdzie co najmniej połowa programu kształcenia jest realizowana w postaci zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału nauczycieli akademickich i studentów.

Studia niestacjonarne – jest to forma studiów wyższych inna niż studia stacjonarne, wskazana przez senat uczelni.

Ustawa pozwala uczelni organizować zajęcia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w systemie weekendowym dla osób pracujących. Wskazuje jednak, że studia te nie mogą być prowadzone w formie niestacjonarnej.

Aby uczelnia prowadziła studia pierwszego stopnia w systemie stacjonarnym (np. dla osób pracujących) musi zapewnić realizację określonej liczby godzin kształcenia i zajęć z udziałem nauczycieli i studentów – zgodnie z obowiązującymi standardami.

Jeżeli zajęcia te są prowadzone w formie zjazdów (np. 2 razy w miesiącu), to czas kształcenia musi zostać odpowiednio wydłużony – czyli będzie trwał dłużej niż 6 semestrów.

Studia I stopnia powinny dostarczać podstawowej wiedzy odpowiadającej kierunkowi studiów, oraz przygotowywać do zawodu, projektowania, wykonywania i ewaluacji własnej pracy.

Studia drugiego stopnia trwają nie krócej niż 4 semestry. Liczba godzin zajęć nie powinna być mniejsza niż 1300. Liczba punktów ECTS nie powinna być mniejsza niż 120.

Minimalna liczba godzin zajęć zorganizowanych wynosi 585 godzin, w tym:

wybrane zagadnienia z zakresu nauk społecznych (grupa A – 210 godz.),

nauki z zakresu opieki specjalistycznej (grupa B – 215 godz.),

praktyki zawodowe (160 godz.)

Uczelnia ma do dyspozycji 625 godzin zajęć. Mogą one być prowadzone jako zajęcia obowiązkowe albo fakultatywne, uzupełniające wiedzę, umiejętności i kompetencje w grupach A i B albo poza tymi grupami. Zajęcia fakultatywne powinny stanowić co najmniej 10% wszystkich zajęć pozostających do dyspozycji uczelni. Na studiach drugiego stopnia są prowadzone zajęcia z języka angielskiego – na poziomie B2 (co najmniej 90 godzin). Wychowanie fizyczne na studiach II stopnia nie jest obowiązkowe.

Studia drugiego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo **mogą być prowadzone w formie niestacjonarnej**. Niezależnie od wybranej formy prowadzenia studiów, uczelnia musi zrealizować standard dla tego poziomu kształcenia.

Studia II stopnia powinny wyposażać absolwenta w wiedzę i umiejętności pozwalające na badanie, konstruowanie i ewaluację własnej pracy i szerszych działań oraz przygotowywać do badań, pomnażania wiedzy oraz kreatywnego wykonywania zawodu.

Studia III stopnia przygotowują absolwenta do samodzielnego prowadzenia badań, umiejętnego przekazywania wiedzy innym i pracy z zespołami badawczymi.

Obowiązek oceny jakości kształcenia zawodowego pielęgniarek (kadry, bazy, programu, wewnętrznego systemu jakości kształcenia) od 2002 r. jest pełniony przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkolnictwa Medycznego (KRASzM) i Państwową Komisję Akredytacyjną.

PODSUMOWANIE

W zakresie strategii rozwoju pielęgniarstwa istotną rolę odgrywają wyznaczniki tj.: historia, zawód, ustawodawstwo, profesja i nauka. Podstawowe i najważniejsze znaczenie w rozwoju pielęgniarstwa jednak ma kształcenie.

Obecny system kształcenia polskich pielęgniarek w znacznym stopniu ukształtowały wspólne przepisy Unii Europejskiej. Wraz ze zmianami w systemie kształcenia pielęgniarek poprawił się poziom świadczonej przez nie opieki, zwiększyła się fachowość wykonywanych czynności. Rozszerzenie zakresu kompetencji pielęgniarek zmierza w kierunku zwiększenia jej autonomiczności wśród zawodów medycznych, co pozwala optymistycznie patrzeć w przyszłość.

Author:

dr n. o zdr. **Krystyna Mizerska,**
Akademia Polonijna w Częstochowie
Instytut Zdrowia i Pielęgniarstwa
ul. Pułaskiego 4/6,
42-200 Częstochowa
e-mail: krisha@tlen.pl

mgr piel. **Adrianna Kosior-Lara**
Akademia Polonijna w Częstochowie
Instytut Zdrowia i Pielęgniarstwa
ul. Pułaskiego 4/6,
42-200 Częstochowa
e-mail: a.lara@ap.edu.pl

MERANIE A HODNOTENIE BOLESTI V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI

Erika Molnárová¹, Jana Otrubová²

¹ FNsP Nové Zámky

² FZaSP sv. Ladislava v Nových Zámkoch, VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava

Úvod: Práca sa zaoberá problematikou bolesti, ktorá nie je len zdravotníckym, ale i ošetrovateľským problémom, opisuje typy bolesti, liečbu bolesti, či už farmakologickú alebo nefarmakologickú liečbu, komunikáciu s pacientom trpiacim bolesťou a špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta trpiaceho bolesťou. Osobitnú kapitolu tvorí prieskum, zameraný na monitorovanie bolesti v ošetrovateľskej praxi.

Cieľ: Realizácia prieskumu v ústavnej a v ambulantnej starostlivosti so zámerom zistiť úroveň vedomostí sestier o posudzovacích škálach a zistiť mieru využitia posudzovacích škál na meranie a hodnotenie bolesti.

Metódy: Predmetom skúmania našej diplomovej práce bolo monitorovanie využívania posudzovacích škál na meranie a hodnotenie bolesti u pacientov trpiacich bolesťou. V práci analyzujeme vedomostnú úroveň sestier o možnostiach využívania posudzovacích škál a mieru ich využitia v ošetrovateľskej praxi metódou dotazníka.

Výsledky: Z práce vyplýva, že sestry majú vedomosti o posudzovacích škálach na meranie a hodnotenie bolesti, ale v praxi ich dostatočne nevyužívajú. Najviac používanou škálou je verbálna škála bolesti. Odporúčania pre prax prinášajú konkrétne návrhy postupov pre sestry v ústavnej a ambulantnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Bolesť. Liečba. Edukácia. Komunikácia. Posudzovacie škály.

Kontaktná adresa:

Mgr. Erika Molnárová

Nábřežná 65, 940 57 Nové Zámky, FNsP Nové Zámky. 0907 423 684

erika.molnarova2@gmail.com

doc. PhDr. Jana Otrubová, PhD.

FZaSP sv. Ladislava v Nových Zámkoch, VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava,

jana.otrubova@gmail.com 0918 855 581

POSTOJE SESTIER K VLASTNÉMU ZDRAVIU

Nikoleta Moravcová¹, Jana Boroňová²

¹ Fakultná nemocnica Trnava

² Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva

Úvod: Práca sestry predstavuje povolanie i poslanie, ktoré zďaleka nie je také pôvabné ako uniforma, ktorá ho charakterizuje. Sestry pracujú s dlhodobo chorými, nevyliciteľne chorými, rovnako aj s ľuďmi bezprostredne ohrozenými na živote. Pracovná náplň sestier predstavuje vysoké percento fyzickej i psychickej záťaže. Táto záťaž, ako aj nedodržiavanie zásad zdravého spôsobu života, sa môže prejaviť v podobe rôznych zdravotných problémov.

Cieľ: Hlavným cieľom príspevkuje predstaviť postoj sestier k vlastnému zdraviu.

Metodika: Pre zistenie postojov sestier k vlastnému zdraviu bol použitý neštandardizovaný dotazník, prostredníctvom ktorého boli údaje zisťované na vzorke 70 sestier vo Fakultnej nemocnici v Trnave. Zameranie prieskumu bolo orientované na determinanty zdravia, postoje sestier k vlastnému zdraviu – povolanie sestry a jeho možné dopady na fyzické či psychické zdravie, stres, fajčenie, nadčasy, nedostatok odpočinku, stravovanie sestier a prevencia ochorení.

Výsledky: možno zhrnúť nasledovne: 24 sestier (34,29%) uviedlo svoj postoj k zdraviu za pozitívny, 10 sestier (14,29%) uviedlo za negatívny, 16 sestier (22,86%) vyjadrilo svoj postoj ako neutrálny a 20 sestier (28,57%) sa k tejto otázke nevyjadrilo.

Záver: Sestry – respondentky z prieskumu - navštevujú pravidelne preventívne prehliadky, voľný čas využívajú plnohodnotne a oddychujú, snažia sa zdravo stravovať a spať. S pitným režimom u sestier je to horšie. Najviac odpovedí bolo, že vypijú iba 1 liter vody denne, čo je pomerne málo. Nefajčí viac ako polovica opýtaných sestier. To, že sa sestry starajú o svoje zdravie prezrádza aj fakt, že za celý rok bolo iba minimum sestier práce neschopných.

Kľúčové slová: Zdravie. Životný štýl. Preventívne prehliadky. Sestra.

Kontaktná adresa:

Bc. Nikoleta Moravcová

Metabolická jednotka, Interná klinika, Fakultná nemocnica Trnava

e-mail: nikoleta.moravcová@fntt.sk tel.: 033/ 59 38 283

ZÁKLADNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ V UTEČENECKÝCH TÁBOROCH

Annamária Naddourová

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Filozofická fakulta, Katedra etnológie a mimoeurópskych štúdií

Úvod: Už niekoľko mesiacov je Európa vystavená prílevu migrantov, ktorí utekajú zo svojich krajín za viac bezpečnejším alebo ekonomickejšim životom. Jedným z mnohých stereotypov, ktoré možno vo svojom okolí zachytiť, je aj presvedčenie, že títo ľudia si so sebou prinášajú aj mnohé závažné ochorenia. Populácia migrantov má tendenciu mať horší zdravotný stav ako komunity, z ktorých pochádzajú (Adler a kol., 2008). Čo sa týka utečencov, tak tí majú najvyššie riziko úmrtia, ihneď po dosiahnutí svojej cieľovej azylovej krajiny a to najmä z toho dôvodu, že prichádzajú vyčerpaní, podvýživní, v zlom zdravotnom stave a sú odkázaní na zahraničnú zdravotnú pomoc. Najčastejšími udávanými príčinami smrti nie sú len akútne respiračné a hnačkové ochorenia, ale aj osýpky, podvýživa a iné infekčné ochorenia. Najzraniteľnejšou skupinou sú deti, ktoré sú kvôli zlým podmienkam počas migrácie náchylné k akútnym infekciám a vyžadujú si urgentný zásah lekárov, sestier a iných zdravotníkov. Avšak, utečenecké tábory sú často umiestnené na odľahlejších, nízko dostupných miestach, a aj to je dôvod, prečo majú utečenci mnohokrát problém dostať sa k ošetrovateľskej a zdravotnej starostlivosti včas (Toole – Waldman, 2010). Štúdie potvrdzujú, že utečenci, ktorí prišli do Európy od roku 2015 a prežijú cestu, sú väčšinou v dobrom zdravotnom stave a to z toho dôvodu, že chorých po vylodení zachytia a odprevadia do nemocníc (Morgan, 2016). Okrem toho, žiadatelia o azyl, ktorí sú umiestnení v strednej Európe, musia absolvovať zdravotnú prehliadku, či napríklad, ako aj na Slovensku, niekoľko týždňovú karanténu v záchytnom tábore (Prielcel, 2010).

Záver: Počet utečencov a migrantov vo svete neustále stúpa. Momentálne k tejto skutočnosti prispievajú aj vnútroštátne konflikty, ktoré majú násilný charakter a často si vyžadujú obeť na ľudských životoch. Aj tento fakt núti množstvo ľudí opustiť svoje domovy a žiadať o azyl v niektorej z bezpečnejších krajín. Medzi základné potreby, ktoré majú utečenci v utečeneckých táboroch, preto nepatrí len adekvátne množstvo pitnej vody, jedlo, poskytnutie základných hygienických podmienok, ale aj adekvátna zdravotnícka a ošetrovateľská starostlivosť.

Kľúčové slová: Migrácia, Utečenci, Zdravotníctvo, Ošetrovatel'stvo, Starostlivosť.

Kontaktná adresa:

Mgr. Annamária Naddourová

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Filozofická fakulta, Katedra etnológie
a mimoeurópskych štúdií, Nám. J. Herdu č. 2, 917 01 Trnava

e-mail : annamaria.naddourova@ucm.sk

**PREZENTÁCIA PROJEKTU – SIMULAČNÉ LABORATÓRIUM A
INOVAČNÉ PRVKY DUÁLNEHO VZDELÁVANIA V ODBOROCH
LABORATÓRNE VYŠETROVACIE METÓDY
A OŠETROVATEĽSTVO NA FAKULTE ZDRAVOTNÍCKYCH
ODBOROV**

Zuzana Novotná, Ľubomíra Lizáková

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

Úvod: Jednou z trvalých úloh vzdelávania na Fakulte zdravotníckych odborov je učiť študentov bakalárskych študijných programov praktickým zručnostiam v reálnych podmienkach medziodborového simulačného laboratória zriadeného v priestoroch fakulty skôr, ako začnú pracovať s pacientom priamo v laboratóriách a v prostredí zdravotníckych zariadení.

Projekt KEGA „Inovačné prvky duálneho vzdelávania zamerané na predanalytickú a analytickú fázu laboratórnych vyšetrení“ v odboroch Laboratórne vyšetrovacie metódy a Ošetrovatel'stve na Fakulte zdravotníckych odborov je zameraný na efektívnejšie nadobúdanie praktických zručností prostredníctvom inovatívnych prvkov duálneho vzdelávania, aplikovaných u budúcich sestier a laborantov v primárnych podmienkach fakulty vo vytvorenom medziodborovom simulačnom laboratóriu. Zámerom je dbať na harmóniu kognitívneho, afektívneho a psychomotorického učenia spolu s inovačnými prvkami vzdelávania. Projekt prebieha druhý rok a laboratórium je komplexne zariadené potrebným laboratórnym vybavením a základnou prístrojovou technikou potrebnou k výučbe študentov. Ciele nového projektu majú prispieť: k načerpaniu skúsenosti s možnosťami inovatívneho vzdelávania založeného na duálnej príprave študentov pre podmienky klinickej praxe, rozšíreniu vybavenia medziodborového laboratória laboratórnou prístrojovou technikou, ktorá významne zefektívnia výučbu, k vytvoreniu moderného, atraktívneho a motivujúceho prostredia pre výučbu správnych odberových techník v jednotlivých odboroch, k manažovaniu vyučovacieho procesu inovatívnym spôsobom, ktorý nasmeruje študenta k zručnostiam ako správne postupovať pri odbere biologického materiálu v predanalytickej fáze, kriticky myslieť a rozhodovať, a k využitiu interdisciplinárneho prístupu vo výučbe ošetrovatel'ských a laboratórnych techník so zameraním na správnu interpretáciu predanalytickej a analytickej fázy.

Záver: Nadobudnuté zručnosti tvoria pre študentov nevyhnutnú bázu dôležitých činností pre plynulý prechod do klinického prostredia a účinnú spoluprácu so zdravotníckymi pracovníkmi.

Kľúčové slová: Inovácia. Laboratórium. Vzdelávanie. Zručnosti.

Kontaktná adresa:

PhDr. Zuzana Novotná, PhD.

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovatel'stva

e-mail: zuzana.novotna@unipo.sk

ADAPTACE NEMOCNÉHO S CROHNOVU CHOROBOU V OBLASTI BIOLOGICKÝCH, PSYCHICKÝCH A SOCIÁLNÍCH POTŘEB

Hana Ochtinská, Iva Marková

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Úvod: Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění, které může postihnout kteroukoli část gastrointestinálního traktu. Nejčastěji je diagnostikováno v reprodukčním období života jedince, ale není výjimkou nález onemocnění v dětském věku. Vyskytuje se u mužů i u žen. Onemocnění výrazně zasahuje do běžného života, pro nemocného je mnohdy složité se adaptovat na nevyléčitelnou nemoc s dlouhodobou medikací.

Cíl: zjistit, v jakých oblastech potřeb nejvíce ovlivňuje nemocného Crohnova choroba.

Metodika: Pro realizaci průzkumného šetření byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl zaměřen na biologické, psychické a sociální potřeby člověka. Vzorek osmi dotazovaných byl osloven v gastroenterologické ambulanci.

Výsledky: V oblasti biologických potřeb se respondenti nejhůře adaptovali ke změnám ve výživě a vyprazdňování. V období relapsů trpí bolestí všichni dotazovaní. Na bolest se adaptovali pomocí léků. V oblasti psychických potřeb polovina respondentů pociťuje strach v souvislosti s onemocněním. V oblasti sociálních potřeb dotazovaní uvedli, že největší oporou je jim rodina nebo partner. Osobní život změnila nemoc šesti respondentům. Ti se v této oblasti již adaptovali. V zaměstnání nebo ve škole se neadaptovaly dvě respondentky. Jedna ukončila studium a jedna je v invalidním důchodě. Většina dotazovaných dále uvedla, že nemoc zasahuje do trávení volného času v období relapsů. Respondenti na tuto změnu si již zvykli, ale obtížně.

Závěr: Crohnova choroba představuje určitou míru zátěže v bio-psycho-sociální oblasti. Boj s nemocí je často velmi vyčerpávající a nese s sebou i řadu omezení, která musí nemocní respektovat a dodržovat, aby nevznikly komplikace. S adaptací na tuto nemoc může pomoc nejen rodina, ale v současné době existují i organizace, které sdružují pacienty s IBD.

Klíčová slova: Adaptace. Crohnova choroba. Potřeby.

Kontaktní adresa:

Mgr. Hana Ochtinská,

PhDr. Iva Marková

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

PÉČE O ŽENU PO PORODU MRTVÉHO PLODU (EBM)

Kateřina Ratislavová

vod: Porod mrtvého dítěte je pro rodiče a rodinu velmi bolestnou zkušeností. V drvjších dobách nebyla tato situace uznávána tak, jako ostatn ztráty blzk osoby. V poslednch letech se znan mn pře poskytována rodičům při porodu mrtvého miminka. Jak intervence zdravotníků snižují psychickou zátěž u rodičů po perinatln ztrátě?

Vlastn text: Pedbžn dkazy byly zjištěny pro podporu intervencí, jako je proces vytváření, vlastnn a sdlení upomínek na dt. Vlastnn upomínek na miminko (fotografie, otisk ruky/nožky, pamtn list, pramnek vlásků apod.) dlouhodob snižuje úzkostnost matek a zvyšuje spokojenost rodičů. Dále existují dkazy pro pozitivn inek citliv a podprn komunikace zdravotníků s rodiči po intrauterinním úmrtí plodu, poskytvn informací a emon podpory. Citliv a empatick pře zahrnuje respekt a uznání ztráty dítěte a emocí, kter rodiče prožívají. Dležité je poskytvn srozumitelných informací krok za krokem v prbhu pře o ženu před, během a po porodu, aktivn naslouchání rodičům, dostatek prostoru a času pro rozhodování.

Protichdn dkazy existují pro vliv kontaktu s mrtvorozenm dítětem (dt vidět, chovat jej v náručí) na psychickou stav žen po perinatln ztrátě. I přes nedostatek empirických důkazů a výzkumů, studie publikovne na toto téma obecn souhlasí s tím, že vidět a chovat v náručí mrtv miminko je dležité pro vtšinu žen. Zsadn je sprvn způsob komunikace s rodiči o možnosti být v kontaktu s mrtvm miminkem, dostatek času a prostoru pro rozlouen, respekt k individuálním ptebm rodičů.

Závěr: Vtšina výzkumných prací o vlivu intervencí zdravotníků na psychickou zátěž rodičů po úmrtí miminka pochází z anglicky mluvících a skandinávských zem. Je dležité se zabývat psychickou podporou a ptebm rodičů po perinatln ztrátě také v zemích Vchodn Evropy, kde je toto téma zatím podceņovn.

Klíčová slova: Porod mrtvého plodu. Psychickou zátěž. Intervence. Pře. Praxe založen na důkazech.

Kontaktní adresa:

Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph. D.

K Starým valům 34, Plzeň 326 00, Fakulta zdravotnických studií ZČU, Husova 11, Plzeň 301
00

e-mail: ratislav@kos.zcu.cz Tel +420 607 955 842

**VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ NA
KATEDŘE ZÁCHRANÁŘSTVÍ, DIAGNOSTICKÝCH OBORŮ A
VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH
STUDIÍ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY V PLZNI**

Stanislava Reichertová^{1,2}, Alena Pistulková¹

¹ Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

² Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Úvod: Potřeba zdravotnických záchranářů v praxi je v současné době vysoká a požadavky na kvalitu a počet erudovaných pracovníků této profese stoupá. Absolvent tohoto oboru má širokou možnost uplatnění, nejen na zdravotnické záchranné službě, ale i na urgentním příjmu či odděleních intenzivní péče.

Vlastní text: Fakulta zdravotnických studií v Plzni je garantem studijního programu Specializace ve zdravotnictví u studijního oboru Zdravotnický záchranář. Ve spolupráci s dalšími fakultami Západočeské univerzity, Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy, Fakultní nemocnicí a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje zajišťuje kvalitu studijního programu. Koncepce výuky oboru je charakterizována rovnováhou mezi teoretickým vzděláváním a odbornou praxí. Kromě znalostí z oblasti urgentní medicíny a intenzivní péče získávají studenti široký přehled v odvětvích jako je například krizová komunikace a zdravotnická psychologie. Praktická výuka je realizována jak v odborných učebnách fakulty s využitím nejmodernějších didaktických a simulačních pomůcek, tak v rámci odborné praxe ve fakultní nemocnici a na stanovištích zdravotnické záchranné služby. Velice pestrá je také mimoškolní činnost studentů, kteří se pravidelně a úspěšně zúčastňují soutěží a metodických cvičení. Zajišťují zdravotní dozor při kulturních a sportovních akcích. Spolupracují při výuce první pomoci na základních a středních školách.

Závěr: Příprava profesionálů pro přednemocniční neodkladnou péči vyžaduje profesionální nasazení a úsilí což je hlavním cílem výuky zdravotnických záchranářů na Fakultě zdravotnických studií v Plzni.

Klíčová slova: Zdravotnický záchranář. Výuka. Studijní program. Mimoškolní činnost.

Kontaktní adresa:

Mgr. Stanislava Reichertová

PhDr. Alena Pistulková

Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

BEZPEČNOSŤ PACIENTA ZALOŽENÁ NA DÔKAZOCH

Viera Rusnáková, Martin Rusnák

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

Úvod: Bezpečnosti pacienta ako základného piliera kvality zdravotnej starostlivosti sa venuje pozornosť pomaly dvadsať rokov. Dosiahli sa čiastkové úspechy, ale stále zostáva priestor pre zlepšovanie.

Cieľom: príspevku je obrátiť záujem na využívanie Evidence Based prístupu.

Prístup: Diskutovať budeme systematický prístup ku bezpečnosti a kvalite klinickej starostlivosti.

Výsledky: Medicína založená na dôkazoch pretavená v praxi do klinických odporúčaní (guidelines) so zoskupením vhodných indikátorov, sledovaná klinickým auditom, podporovaná vzdelávaním a odbornou prípravou a nakoniec ústiaca v kontinuálne zlepšovanie kvality tvorí osnovu pre klinické riadenie (Clinical Governance podľa Gottwald, M. & Lansdown, G. 2014). Zahŕňa aj aktivity týkajúce sa bezpečnosti pacienta, tiež bezpečnosti zdravotníckych pracovníkov samotných. Odporúčania k uplatneniu v praxi nachádzame v iniciatívach Inštitútu pre zlepšovania zdravia IHI, USA (Sprievodca lídra v oblasti bezpečnosti pacienta, IHI séria inovácií, 2006), Agentúry pre výskum a kvalitu zdravia AHRQ, USA (Bezpečnosť pacienta a kvalita. Príručka založená na dôkazoch pre sestry. 2008), WHO - Svetová aliancia pre bezpečnosť pacientov (Curriculá pre oblasť vzdelávania), OECD - Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti - bezpečnosť pacienta (Salome L, et al 2017: Ekonomika bezpečnosti pacientov - Posilnenie prístupu založeného na hodnotách na znižovanie poškodenia pacienta na národnej úrovni), Národná zdravotná služba NHS, UK (Illingworth J. 2015: Neustále zlepšovanie bezpečnosti pacientov - prípad na zmenu v NHS). Inšpiráciou môže byť tiež systematické sledovanie bezpečnosti v škandinávskych krajinách na národnej úrovni (Ridelberg a kol. 2016: Bezpečnosť pacientov vo Švédsku: kvantitatívna a kvalitatívna analýza ročných správ o bezpečnosti pacientov). Očakávania smerujú aj k využívaniu nových technológií (napríklad Black AD, et al. 2011: Vplyv elektronického zdravotníctva na kvalitu a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti: systematický prehľad), rovnako ako k angažovaniu všetkých zainteresovaných vrátane verejnosti a pacientov samotných.

Záver: Vo svetle týchto príkladov je možné prehodnocovať doterajšie aktivity v zdravotníckych zariadeniach a inštitúciách na Slovensku vrátane ošetrovatel'stva.

Kľúčové slová: Kvalita. Bezpečnosť pacienta. Dôkazy.

Kontaktná adresa:

prof. MUDr. Viera Rusnáková, CSc. MBA

Katedra verejného zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Univerzitné námestie 1, 917 01 Trnava, SR

Email : viera.rusnakova@truni.sk Tel +421 33 5939 412 Mobile +421 903 266 065

VÝZNAM ONKOLOGICKÝCH MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ

Miroslav Ryska

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave, Katedra ošetrovatel'stva
ÚVN, Praha

Uvedení pravidelných schůzek multidisciplinárních týmů do klinické praxe, jednajících o konkrétních nemocných s karcinomem, je spojována s deklarativní publikací Calma - Hine Report (cit. dle 1) v roce 1995. Vznik těchto týmů, vyjadřujících konsensus expertů z několika odborností podílejících se na diagnostice a léčbě konkrétního pacienta, byl nepochybně vyvolán narůstajícími možnostmi diagnostiky a multidisciplinaritou podmiňující optimální léčbu. Začalo se hovořit o léčbě specialistů (2). V průběhu dalšího období se na předních světových pracovištích stalo správnou klinickou praxí, že každý pacient se solidním nádorem byl před rozhodnutím o terapeutickém postupu projednán na multidisciplinárním týmu (MDT), v USA na tzv. "tumor boards", v Německu na "tumorkonferenz" a léčen na základě tzv. tumor board review.

V roce 2000 byl v Anglii vydán objemný "National Cancer Plan" obsahující jako jednu z podmínek zlepšení péče o tyto nemocné vytváření těchto týmů a zejména požadavek, aby těmito týmy procházeli všichni nemocní s podezřením či stanovenou diagnózou karcinomu (3). V roce 2007 byl s podporou premiéra UK vydán dokument, který tento trend podpořil kontrolou ve formě tzv. Primary Care Trust (PCT) Boards (4). "Achieving world - class cancer outcomes a strategy for England 2015-2020"(5) je návodem, jak zkvalitnit péči o nemocné s malignitou na základě recentních dat s ohledem na materiální a personální kapacity.

V ostatních vyspělých zdravotnických systémech byl vývoj obdobný, dokonce i na úrovni ambulantní onkologické péče (6). Podporou tohoto vývoje je dále narůstající incidence maligních nádorů s podílem prodlužujícího se průměrného věku dožití a narůstající prevalence v důsledku zvyšujícího se podílu přežívajících. Pokud přičteme zvyšující se finanční náročnost jak diagnostiky, tak i léčby, jedná se v současné době i problém nejen medicínský, ale i ekonomický.

Každý pacient s karcinomem, který neprochází optimálně vyspělým zdravotnickým systémem sociálního státu, potencionálně neefektivně čerpá finanční prostředky z celkového budgetu (7). Kvalita poskytnuté péče přímo souvisí s efektivně vynaloženými náklady (8).

Příklad funkce MDT u nemocných s pokročilým kolorektálním karcinomem (KRK)

Multidisciplinárni tímy nepochybné vedou k významnému zlepšeniu prežívání u nemocných s KRK (1). MDT, ve srovnání se skupinou pacientů léčených bez MDT, je významně účinnější ve standardizaci vyšetřených uzlin, stanovení stagingu onemocnění, v menším výskytu nádorové rekurence, a to prokázaným jak univariátní, tak i multivariátní analýzou (9). MDT je významným prediktorem prodloužení celkového prežívání těchto nemocných. Kvalitní MDT změni původní terapeutický plán u nemocných s rektálním karcinomem ve 29 % (11) a to především na základě reinterpretace nálezů MR. V obecné rovině je uváděno, že MDT změni původní terapeutický plán u nemocných s KRK v rozmezí 2 – 52 % (11).

V České republice u nemocných s kolorektálním karcinomem (KRK) začaly významněji fungovat v rámci specializovaných center před 10 lety z iniciativy chirurgů, kteří prosadili úhradovou institucionalizaci těchto týmů kódem 51881 (12). Ten byl plátcům zdravotní péče, v případě KRK v souladu s interními a radiačními onkology, gastroenterology a rentgenology, navržen jako signální s tím, že multioborové rozhodnutí o optimální terapii u konkrétního pacienta by bylo podmínkou úhrady poskytované zdravotní péče. Konsensus v léčbě znamená i optimální nákladový cost/benefit (13). Takto byl prezentován přínos MDT i na 3. Národním kongresu KRK v roce 2015 v Praze. Doposud se tak nestalo. Pozitivní zprávou je postupné mezioborové ovlivnění znalostí a zkušeností v průběhu činnosti MDT mezi jednotlivými lékaři podílející se na diagnosticko - terapeutickém procesu u konkrétního nemocného.

Podpořeno MO 1012.

Literatura

- 1 - Munro A, Brown M, Niblock P et al. Do MDT processes influence survival in patients with colorectal cancer ?. A population - based experience. *BMC Cancer* 2015; 15: 686.
- 2 - Selby P, Gillis C, Haward R. Benefits from specialised cancer care. *Lancet* 1996; 348: 313 - 318.
- 3 - Department of Health. The NHS cancer plan, A plan for investment, A plan for reform. London: Department of Health; 2000: 97.
- 4 - Cancer reform strategy. The NHS Cancer Plan published in 2000.
- 5 - Achieving world - class cancer outcomes a strategy for England 2015-2020 6
- Hermes - Moll K, Dengler R, Riese Ch et al. Tumor boards from the perspective of ambulant oncological care. *Oncol Res Treat* 2016; 39: 377 - 383.

7 - Pillay B, Wootten AC, Crowe H et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev* 2016; 42: 56 - 72.

8 - Birkeland A, Tuntland H, Førland O et al. Interdisciplinary collaboration in reablement - a qualitative study. *J Multidiscip Healthc* 2017;10:195 - 203.

9 - Ye YJ, Shen ZL, Sun XT et al. The impact of multidisciplinary team (MDT) working in the management of colorectal cancer. *Chin Med J* 2012; 125(2): 172-7.

10 - Lamb BW, Brown KF, Nagpal K et al. Quality of care management decisions by multidisciplinary cancer teams: a systematic review. *Ann Surg Oncol* 2011; 18: 2116 – 2125.

11 - Ryska M, Duda M, Antos F. Moderní onkochirurgie a kód multidisciplinárního týmu. *Rozhl Chir* 2011; 90: 667 - 668.

2 - Ryska M: Multidisciplinárni přístup v radikální léčbě nemocných s jaterními metastázami kolorektálního karcinomu z pohledu chirurga. *Onkologie* 2011; 5: 347 - 349.

Kontaktná adresa:

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

E-mail: miroslav.ryska@uvn.cz

DEPRESÍVNY PACIENT V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI

Zuzana Sklenárová¹, Beáta Bugyíková²

¹ Psychiatrická nemocnica Dr. Jána Zelenyáka Hronovce

² Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Cieľ: Práca je zameraná na identifikáciu depresívneho správania u pacientov v geriatrickej a špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti.

Metodika: Prieskumné ciele a hypotézy sú overované vyhodnotením a analýzou výsledkov odpovedí v anonymnom dotazníku, ktorý je spracovaný do tabuliek a grafov. Na štatistické overenie hypotéz bol využitý Chí kvadrát test.

Vzorka: Prieskum bol realizovaný u 86 sestier, pracujúcich na oddeleniach s geriatrickými pacientmi v ZSS Leľa, ODL Želiezovce, ZSS Kolárovo, Geriatrické a Doliečovacie oddelenie FNsP Nové Zámky.

Výsledky: Väčšina sestier pracujúcich na somatických oddeleniach sa denne stretáva s depresívnymi prejavmi u pacientov, pozná symptómy a prejavy ochorenia, ako aj komunikačné techniky a prístup k pacientom s depresívnym syndrómom, vie včas podchytiť rozvoj ochorenia a predchádzať suicídálnym komplikáciám.

Záver: Výsledky práce môžu byť prínosom v motivácii sestier k podpore duševného zdravia, významu sledovania prejavov depresie, ako aj adekvátneho prístupu k pacientom s depresívnym správaním.

Kľúčové slová: Depresia. Ošetrovateľská starostlivosť. Suicídium.

Kontaktná adresa:

Mgr. Zuzana Sklenárová

Psychiatrická nemocnica Dr. Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce

e-mail: 4zuzana@azet.sk telefón: 0911807888

PhDr. Beáta Bugyíková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky

e-mail. b.bugyikova@gmail.com telefón: 0903 429298

NÁZORY OBČANŮ NA FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ SRDCE A CÉV

Valérie Tóthová, Lenka Šedová, Iva Chloubová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče

Onemocnění srdce a cév jsou jednou z nejčastějších příčin úmrtí a odchodu do invalidního důchodu. Je proto stále třeba upozorňovat na faktory, které negativně ovlivňují vznik a průběh těchto onemocnění.

Cíl: Jedním z dílčích cílů výzkumného projektu bylo i zjistit názory občanů na faktory ovlivňující vznik a průběh onemocnění srdce a cév.

Metody: Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. K analýze dat byl použit program SASD. Tito respondenti byli vybíráni kvótním výběrem. Výběrový soubor občanů byl konstruován tak, aby svou strukturou odpovídal složení všech občanů ČR z hlediska regionů (krajů), pohlaví a věku. Tyto znaky byly určeny jako reprezentativní. Výzkumný vzorek tvořilo 1992 občanů.

Výsledky: Občanům byly nabídnuty 4 faktory – kouření, pravidelný pohyb, zdravá strava a stres. U každého z nich měli respondenti prostřednictvím standardní pětistupňové škály určit míru jejich podílu na vznik a průběh kardiovaskulárních onemocnění. Velká většina (91,9%) občanů ČR ve věku 40 let a více zcela nebo spíše souhlasí s tím, že kouření ovlivňuje vznik onemocnění srdce a cév. Byla identifikována statisticky významná souvislost mezi rodinným stavem a míněním občanů o vlivu kouření na vznik onemocnění srdce a cév. Se skutečností, že pravidelný pohyb ovlivňuje vznik onemocnění srdce a cév zcela nebo částečně souhlasí 52,5% dotázaných. Více než 1/2 občanů je tedy toho názoru, že zdravá strava ovlivňuje vznik onemocnění srdce a cév. Poměrně jednoznačně se občané ČR staví ke stresu jako k faktoru, který může ovlivnit vznik onemocnění srdce a cév. Velká většina (87,9%) zcela nebo částečně souhlasí s tím, že stres ovlivňuje vznik onemocnění srdce a cév.

Závěr: Z dosažených výsledků jednoznačně vyplývá, že za hlavní faktory, ovlivňující průběh onemocnění srdce a cév považují občané ČR ve věku 40 let a více jednoznačně kouření a stres. Méně výrazně ovlivňuje průběh těchto onemocnění pravidelný pohyb a zdravá strava.

Klíčová slova: Občan. Onemocnění srdce a cév. Rizikové faktory.

„Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu, který je podpořen z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena“

Kontaktní adresa:

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče

SPECIFIKA KOMUNIKACE S ROMSKOU MINORITOU

Kristýna Toumová, Tereza Dušičková, Jiří Kaas, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Úvod: Péče o člověka ve zdraví a nemoci patří ke kulturním projevům určité společnosti. Také romská minorita má své vlastní zvyky a způsoby léčby, které je potřeba nejprve správně pochopit a poté využívat při poskytování ošetrovatelské péče dané minority. Právě tato minorita je nejčetnější minoritou v České republice. Podle některých odhadů se jejich počet pohybuje v rozmezí 150 000 až 300 000. Tato skupina obyvatel má svá specifika ve všech oblastech života. Pokud chceme, aby tito pacienti spolupracovali na ošetrovatelské péči, je potřeba tato specifika znát a respektovat je. Zásadním bodem při poskytování ošetrovatelské péče je komunikace. Právě komunikace je u Romů velice specifická a zaměřuje se na ni tento příspěvek.

Cíl: Výzkumné šetření bylo realizováno v rámci projektu Grantové agentury Jihočeské univerzity, jehož součástí je také zmapování romské minority v České republice z pohledu zdravotně – sociální problematiky.

Metodika: Výzkumná část byla realizována kombinací kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření. Do šetření se zapojilo celkově 600 respondentů z celé České republiky.

Výsledky: Výzkumné šetření ukázalo, že větší část respondentů při každodenní komunikaci využívá více český jazyk (68 %) než romský jazyk (32 %). Co se týká četnosti používaných termínů z romštiny, tak pouze 8,3 % respondentů využívá tyto termíny neustále, celkem často pak 34,8 %, středně 27,5 %, někdy 21 % a nikdy je nevyužívá 8,3 % respondentů. Prvky neverbální komunikace vůbec nevyužívá pouze 26,2 % respondentů. Největší počet (67,7 %) využívá různá gesta, o něco menší počet (44,5 %) pak mimiku či oční kontakt (38,3 %) a 25,8 % postoj těla.

Závěr: Při zajišťování kulturně vhodné a uzpůsobené péče je potřeba neopomenout, že každý jedinec je svébytnou osobností. Jako k takovému bychom k němu měli přistupovat. Velice důležitou součástí ošetrovatelského procesu je komunikace. Ta může pacientovi velmi pomoci, ale také ublížit. A to jak komunikace verbální, tak neverbální. Pokud sestry budou dostatečně připraveny na specifika komunikace s Romskou minoritou, pomůže to oběma stranám k lepší spolupráci.

Výsledky výzkumu budou sloužit pro modifikaci ošetrovatelské dokumentace vycházející z vybraného koncepčního modelu s ohledem na subjektivní a objektivní determinanty ovlivňující kvalitu poskytované péče v klinické a komunitní praxi v České republice. Dále pak pomohou sestřám lépe zhodnotit a pochopit problematiku romské minority a následně vhodně zvolit ošetrovatelské intervence k dosažení společného cíle.

Klíčová slova: Romská minorita. Komunikace. Ošetrovatelství. Specifika.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Kontaktní adresa:

Mgr. Kristýna Toumová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, U Výstaviště 26, České Budějovice, 370 05.

toumok00@zsf.jcu.cz tel. 389 037 518

EDUKAČNÍ PROCES VERSUS INFORMOVANOST

Marie Trešlová, Lenka Šedová, Ivana Chloubová, Valérie Tóthová

Ústav ošetrovatel'ství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Príspevek se zabývá problematikou efektivity edukačního procesu poskytovaného sestrami v současných podmínkách zdravotního systému se zaměřením na prevenci kardiovaskulárních onemocnění.

Cíl: Zjistit míru efektivity edukačního procesu s ohledem na vhodnost podmínek k jeho realizaci.

Metody: Dotazníky kvantitativní výzkumu byly distribuovány expertními tazateli ve 14 regionech České republiky. Dobrovolnost a etické principy byly dodrženy. Analýza data vyla provedena programem SASD. Do výzkumu se zapojilo 1000 všeobecných sester s ordinací praktických lékařů, internistů a kardiologů a oddělení nemocnic zaměřených na léčbu kardiovaskulárních onemocnění. Sestry byly vybrány kvótním výběrem. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě χ^2 , t - testu, testu nezávislosti a dalších testovacích kritérií, aplikovaných dle charakteru znaků. Výzkum proběhl v dubnu – květnu 2016.

Výsledky: Bez ohledu na to, že 22,8 % sester má vzdělání se zaměřením na kardioprevenci a 17,5 % sester absolvovalo specializační studium, 60,8 % se při edukaci věnuje ovlivnitelným rizikovým faktorům způsobujících kardiovaskulární onemocnění. 77,0 % sester považuje poskytnutou edukační činnost za dostatečnou stejně tak 60 % sester hodnotí čas věnovaný této činnosti za dostatečný. 40,0 % sester věnuje edukaci klientů 10 minut, 41,5 % využívá 10 - 15 minut. 92,3 % sester pro edukaci používá edukační intervenci „poučení“. Nezaznamenali jsme efektivní intervence naznačující možnost vedení klienta v procesu změny jako hlavního prvku i cíle edukačního procesu.

Závěr: Efektivita edukačního procesu poskytovaného sestrou v primární a sekundární preventivní činnosti je diskutabilní především s ohledem na časovou dotaci, používané metody a intervence. Pro zkvalitnění a naplnění této role sestry by bylo vhodné vymezit fyzický i časový prostor, zkvalitnit komunikační dovednosti sester a prosadit adekvátní bodové ohodnocení zdravotními pojišťovny.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu, který je podpořen z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č.15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena“

Kontaktní adresa:

PhDr. Marie Trešlová, PhD.

Adresa Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, J. Boreckého
27, České Budějovice 37005 Česká republika

e-mail treslova@zsf.jcu.cz

HODNOTENIE KVALITY ŽIVOTA U ŽIEN S RAKOVINOU PRSNÍKA

Alena Uričková

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

Úvod: Pokiaľ sa v minulosti rakovina prsníka vyskytovala najčastejšie u žien okolo 60 roku života, v uplynulých 20. rokoch sa počet ochorení na rakovinu prsníka zvýšil u žien vo veku 25 – 45 rokov. Príspevok sa zaoberá možnosťami hodnotenia kvality života u žien s rakovinou prsníka v praxi.

Vlastný text: V posledných desaťročiach sa v klinickej praxi a vo výskume ukazuje, že meranie kvality života u žien s rakovinou prsníka je dôležité pre hodnotenie výsledkov liečby. Kvalita života nie je viazaná len na zdravotný stav, má vplyv na osobné pocity, možnosť sa prejaviť, ale aj jednoduché užívanie si života. Existuje veľké množstvo nástrojov, ktoré predstavujú meranie kvality života. Meracími nástrojmi sú dotazníky, ktoré sa vyhodnocujú pomocou meracích škál. Koncepcia kvality života obsahuje 6 domén s rozdielnym počtom indikátorov. Hodnotenie kvality života musí byť realizované pacientom a dotazníky musia byť validné. Výskumy poukazujú, že najviac je kvalita života ovplyvnená v sociálnej, fyzickej a emocionálnej oblasti. Odborníci z oblasti výskumu popisujú aj niektoré problémy spojené s hodnotením kvality života.

Záver: Implementácia hodnotenia kvality do praxe je čoraz dôležitejším faktorom, ktorý je potrebné zväžiť pri holistickej liečbe žien s rakovinou prsníka a poukazuje na vysoký potenciál pre pacientov. Dotazníkové nástroje poskytujú spoľahlivé posúdenie kvality života pacientov. Lekárom poskytuje cenné informácie o liečebnom procese a pre sestry sú významným pomocníkom pri plánovaní intervencií s cieľom podpory kvality života ženy s rakovinou prsníka.

Kľúčové slová: Rakovina prsníka. Kvalita života. Dotazník. Validácia. Výskum.

Kontaktná adresa:

PhDr. Alena Uričková, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatel'stva
alena.urickova@truni.sk +421/0335939413

KVALITA ŽIVOTA SENIOROV A ICH POSTOJ K STARNUTIU

Dana Zrubcová, Andrea Solgajová, Gabriela Vörösová

Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Pohľad seniorov na hodnotenie kvality života ovplyvňuje nielen ich súčasné prežívanie, ale aj skúsenosti z minulosti a očakávania týkajúce sa budúcnosti.

Cieľ: Zistiť, či existuje vzťah medzi hodnotením kvality života seniorov a ich postojom k starobe a starnutiu.

Metódy: Na hodnotenie kvality života seniorov sme použili štandardizovaný dotazník WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life Assessment-Old). Obsahuje 24 otázok združených do 6 domén, ktoré sú dôležité pre osoby vyššieho veku. Postoje seniorov k starobe a starnutiu sme hodnotili štandardizovaným dotazníkom WHO AAQ (World Health Organization Attitudes Towards Aging Questionnaire). Obsahuje 24 položiek združených v 3 doménach. Výberový súbor tvorilo $n=107$ seniorov žijúcich v domácom prostredí. Z toho žien 63(58,87 %), mužov 44(41,13 %). Priemerný vek bol 75,9 rokov. Zaraďujúce kritériá: vek nad 60 rokov; dobrý psychický a mentálny stav (v teste MMSE získal senior > 23 bodov); ochota spolupracovať. Závislosti medzi premennými sme zisťovali jednoduchou lineárnou koreláciou Pearsonovo r .

Výsledky: U seniorov s pozitívnym postojom ku starnutiu a starobe sme zaznamenali v hodnotení kvality života vyššie priemerné skóre odpovedí ako u seniorov s negatívnym postojom ku starnutiu a starobe. Zistili sme silnú pozitívnu koreláciu medzi aspektmi v dotazníku WHOQOL-OLD a postojom k starnutiu a starobe: aspekt „*naplnenie kvality života*“ a postoj k starnutiu a starobe ($r = 0,81$; $p < ,001$); aspekt „*nezávislosť*“ a postoj k starnutiu a starobe ($r = 0,83$; $p < ,001$); aspekt „*sociálne zapojenie*“ a postoj k starnutiu a starobe ($r = 0,71$; $p < ,001$); a aspekt „*blízke vzťahy*“ a postoj k starnutiu a starobe ($r = 0,84$; $p < ,001$).

Záver: Zaznamenali sme štatisticky významný rozdiel v hodnotení kvality života u seniorov s pozitívnym a negatívnym postojom k starnutiu a starobe. Postoje seniorov k starnutiu a starobe zohrávajú dôležitú úlohu v sebarealizácii a hodnotení spokojnosti a kvality života.

Kľúčové slová: Kvalita života. Postoje. Starnutie. Senior. Nezávislosť. Naplnenie života.

Kontaktná adresa:

PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

Katedra ošetrovatel'stva, FSVaZ UKF v Nitre, Kraskova 1, 949 01 Nitra

dzrubcova@ukf.sk