

a sledovanie vitálnych funkcií, je potrebná prítomnosť anesteziologického tímu.

Na lôžkovej časti máme 10 lôžok vybavených ventilátormi na umelú pľúcnu ventiláciu, spĺňajúcich najvyššie moderné štandardy. Každé lôžko má vlastný monitoring životných funkcií a zariadenia na presné dávkovanie liečiv. Okrem toho disponujeme prístrojom na kontinuálnu dialýzu, ktorú je možné vykonávať pri lôžku pacienta, prístrojmi na ohrev a chladenie pacientov a monitormi sledujúcimi prácu jednotlivých srdcových oddielov. Sonograficky zabezpečujeme zavádzanie invazívnych vstupov pre naše oddelenie aj pre iných pacientov v nemocnici. Táto

práca je nepredstaviteľná bez spolupráce kvalifikovanej sestry, ktorá je neodmysliteľnou súčasťou pracovného tímu. Naša práca je veľmi stresujúca a psychicky náročná, ale nič nepoteší viac, ako keď stretnete svojho bývalého pacienta mimo nemocnice, tešiaceho sa zo zdravia a svojej rodiny.

V ambulantnej časti zabezpečujeme predanestetické vyšetrenia pre pacientov, ktorí sú pripravovaní na plánovaný operačný výkon. Samostatne funguje ambulancia pre tehotné ženy, ktoré zvažujú bezbolestný pôrod. Ďalšia vysoko špecializovaná ambulancia je algeziologická ambulancia venujúca sa liečbe akútnej a chronickej bolesti. Jej hlavným cieľom je dosiahnutie

úľavy od bolesti a zníženie potreby užívania liekov.

■ Niekdajšie Anesteziologicko-resuscitačné oddelenie je teda už niekoľko rokov veľkou klinikou, ktorá vytvára podmienky aj na vzdelávanie...

- Klinika bola zriadená v roku 2006, čím sa zároveň začlenila do univerzitného vzdelávania. Prvou prednostkou sa stala Alexandra Šimková, a ja som sa stala primárkou kliniky. Na našej klinike poskytujeme praktickú výučbu študentom ošetrovateľstva a verejného zdravotníctva. Zúčastňujeme sa viacerých projektoch fakulty hlavne v oblasti výskytu a prenosu infekcií súvisiacich s hospitalizáciou pacienta, ošetrovania a prevencií dekubitov, teda preležanín. ■

Martin Jurčo, foto: archív ZK

Úspešný projekt trnavských zdravotníkov v Kwale

Na stránkach Novínok z radnice sme sa už venovali projektom, ktoré v zahraničí pripravujú odborníci z Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity. Pripomeňme, že Trnavčania v rokoch 2011 až 2013 pripravili rozsiahly projekt zameraný na detskú podvýživu a sociálno-zdravotnícku starostlivosť o tehotné ženy, matky a ich deti do piateho roku života. V regióne Kwale boli založené tri nutričné centrá. V priebehu prvých osemnástich mesiacov fungovania centier bolo do programu zapojených 697 podvyživených detí, a z toho 447 sa vyliečilo.

Slovenský projektový tím Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce tvoria verejná zdravotníčka Denisa Jakubcová, ktorá sa špecializuje na dohľad nad infekčnými ochoreniami, sociálna pracovníčka Zuzana Kráľová a zároveň vedúca terénneho pracoviska v Keni zameriavajúca sa na detskú podvýživu profesorka Adriana Ondrušová s bohatými pracovnými skúsenosťami



v rozvojových krajinách, najmä Keni a Južnom Sudáne. Technicky celý projekt s nimi zabezpečujú Michal Rafajdus a Alžbeta Kaiglová, ktorá sa okrem aktivít projektu venuje problematike tropických parazitárnych ochorení a v spolupráci s kenským mikrobiologickým inštitútom sa zameriava na kontrolu eliminácie schistosomózy v regióne Kwale.

Ako tieto projekty pokračujú aj do súčasnosti a ako obohacujú trnavských študentov, sme sa pýtali odborných asistentiek zo spomína-

ného pracoviska Denisy Jakubcovej a Zuzany Kráľovej.

■ Zhrňte si, čo všetko sa podarilo v minulosti a aký bol tento váš posledný tohtoročný projekt.

- Pripomeňme, že v období rokov 2015 – 2017 sme rozšírili spektrum spolupráce s kenským regionálnym ministerstvom zdravotníctva na infekčné ochorenia, na epidemiologický dohľad nad ich výskytom. Vytrénovali sme v regióne Kwale, konkrétne kraj Matuga, zdravotníckych pracovníkov pracujúcich

vo svojich komunitách na šírenie zdravotnej osvety, na rozpoznanie príznakov infekčných ochorení v odľahlých vidieckych oblastiach, ale aj miestnych lekárov a sestry. Zaviedli sme jednotný systém hlásenia výskytu infekčných ochorení prostredníctvom tabletov do všetkých zdravotníckych stredísk kraja Matuga. O projekt prejavili záujem aj tri ostatné kraje regiónu Kwale, a to: Msambweni, Lungalunga a Kinango. Všetky tri kraje postupne navštívi slovenský tím za podpory kenskej strany. Na základe nadobudnutých vedomostí ale aj supervízie v teréne môžeme povedať, že komunitní pracovníci a zdravotnícky personál vykonáva svoju prácu už v súčasnosti podľa medzinárodných štandardov. Keď sa pozrieme na údaje, ktoré prichádzajú do novozavedeného systému hlásenia infekčných ochorení, vidíme, že všetky vytrénované centrá hlásia výskyt infekčných ochorení a podozrení na epidémiu, čo v minulosti nebolo samozrejmosťou.

■ Zatiaľ ste absolvovali prácu v dvoch z troch tamojších regiónov. Kto všetko bol súčasťou vášho projektu?

- Slovenský tím vycestoval na kenské pobrežie v tomto roku dvakrát. Prvá cesta sa začala už v januári. Pôvodne bola plánovaná na jeseň 2017, avšak prezidentské voľby udržiavali krajinu v politickej nestabilite. Táto fáza projektu sa lokalizovala na podkraj Msambweni, druhá časť regiónu Kwale. Náš tím bol posilnený kenskou stranou, krajským koordinátorom pre infekčné ochorenia, koordinátorom pre tropické a parazitárne ochorenia a tiež koordinátorom pre podvýživu. Cieľová oblasť Msambweni sa skladá z 35 sídiel. Z každého z nich sme intenzívnym vzdelávacím tréningom vyškolili dvoch komunitných zdravotníckych pracovníkov, teda spolu sedemdesiat. Pracovníci si osvojili poznatky v prevencii šírenia infekčných ochorení, a to dodržiavaním osobnej hygieny, sanitácie, bezpečnosti potravín, bezpečného zaobchádzania

s odpadmi, aktívnou účasťou na očkovacích kampaniach, ale aj v oblasti výživového poradenstva pre matky a deti a komunikačné zručnosti.

■ Čo všetko presne ste pre lekárov a sestry pripravili a čo všetko sa domáci naučili na spomínaných tréningoch?

- Vyskolené boli všetky zdravotnícke strediská v Msambweni. Náplňou práce tohto personálu je diagnostika a liečba pacientov prichádzajúcich do zdravotníckych stredísk. Lekári a sestry sa naučili, ako rozpoznať stav epidémie a ako postupovať v ohniskách nákazy, aby potlačili ďalšie šírenie epidémie v komunite. Ďalšou zložkou tréningu bolo zavedenie jednotného systému hlásenia výskytu infekčných ochorení prostredníctvom tabletov. Pracovníci sa naučili hlásené epidemiologické dáta analyzovať, podať informácie okolitým krajom a príslušným agentúram na ochranu zdravia verejnosti. Úloha rýchleho varovania je dôležitou súčasťou pri potláčaní epidémií infekčných ochorení. Dáta slúžia aj na dlhodobý cieľ, teda na získanie prehľadu o stave zdravia populácie a sú podkladom na preventívne programy. Napríklad v kraji Msambweni boli dáta využité na základných školách na distribúciu dezinfekčných prostriedkov a tiež antiparazitík.

■ Druhá časť vášho pobytu trvala tri mesiace, odišli ste v júni a vrátili ste sa v auguste. Geograficky ste sa zrejme opäť posunuli.

- Tentokrát slovensko-kenský tím pokrýl tretí podkraj, a to Lungalunga. Pripravili sme vzdelávací tréning pre osemdesiatpäť komunitných pracovníkov a tridsaťdva zdravotníckych stredísk. Okrem toho boli založené dve knižnice v krajských nemocniciach v Msambweni a Lungalunga. Samotné obstaranie kníh bolo náročné. V krajine je nedostatok odbornej literatúry. Vláda v tomto nevyvíja žiadnu aktivitu na zlepšenie prístupu ku knihám pre študentov stredných škôl a univerzít. V spolupráci

s univerzitou hlavného mesta University of Nairobi, tiež neziskovou organizáciou AMREF, sa podarilo odborné knihy po šiestich mesiacoch intenzívnej práce získať. Slovensko-kenský tím zabezpečil organizačnú prípravu tréningu, jednotlivé prednášky tréningu lektoruje, ale aj následne vykonáva terénnu prácu od vzdialených vidieckych polopúštnych oblastí, cez malé zdravotné dispenzáre až po frekventované krajské nemocnice. Tieto aktivity sme pripravili v rámci projektu, ktorého cieľom je znížiť úmrtnosť na infekčné ochorenia kenskej populácie za finančnej podpory oficiálnej rozvojovej pomoci Slovenskej republiky pod logom SlovakAid.

■ Už sme spomínali, akým spôsobom sa podieľate na zlepšení situácie v Kwale. Pripomeňme, aké sú tam najčastejšie diagnózy.

- Infekčné ochorenia predstavujú v Keni výraznú záťaž populácie. Najčastejšími diagnózami sú respiračné ochorenia ako pneumónie a tuberkulóza, hnačkovité ochorenia, z nich najmä dyzentéria, brušný týfus a obávaná cholera a vektormi prenášané ochorenia, predovšetkým malária, ktorá je najčastejšou príčinou straty zdravia vo všetkých vekových skupinách, ale aj dengue a chikungunya. Faktory, ktoré podmieňujú výskyt infekčných ochorení, možno rozdeliť do dvoch skupín: ovplyvniteľné, akými sú najmä výživový status a imunizácia a neovplyvniteľné, ktoré vyplývajú zo samotného subtropického prostredia. My, slovenský tím, nedokážeme vybudovať studne s pitnou vodou pre celý región alebo zabezpečiť výživu celej krajine či vyhubiť všetky komáre, ktoré prenášajú maláriu a iné hemoragické horúčky. Čo je však v našich možnostiach a silách, je prenos expertízy a budovanie kapacít zdravotníckeho personálu. V krajoch, ktoré už boli pokryté tréningom a zavedením systému hlásenia, sa napríklad podarilo zastaviť začínajúcu epidémiu osýpok u školopovinných detí, urýchlene zaobstarat' vakcínu proti besno-

te u osôb pohryzených divokým psom a predísť rozvoju ochorenia či zvýšiť počet pacientov, ktorí vyhľadajú erudovanú starostlivosť v zdravotníckych strediskách, a nie pomoc ľudového liečiteľa, o takmer 30 percent.

■ Akým spôsobom sa snažíte spätne premietnuť tieto skúsenosti do práce v odboroch na fakulte v Trnave, ako to posúva celú fakultu vpred a aké sú ďalšie osudy úspešných študentov, asistentov, pedagógov, ktorí sa vrátia z takéhoto zahraničného projektu?

- Cez vedecko-výskumné, vzdelávacie a tréningové aktivity našich fakultných projektových pracovníkov sa zabezpečuje zvýšenie úrovne výučby na fakulte, rozšírenie

poznatkov, ktoré sa na Slovensku nedajú nadobudnúť. V budúcnosti to môže zabezpečiť lepšie uplatnenie študentov našich odborov verejné zdravotníctvo, sociálna práca a laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve na trhu práce.

Študenti získavajú z kenského terénu kvalitné údaje na štatistické spracovanie pre svoje bakalárske, magisterské a dizertačné práce. Zozbierané údaje sú publikované v odborných periodikách a prezentované na rôznych konferenciách. Vďaka nášmu výskumu v Keni môžu napríklad študenti na katedre laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve vidieť pôvodcu malárie.

■ Už sme hovorili o tom, že toto nebol váš prvý projekt. Aké máte

vnútorné nastavenie, aby ste všetky útrapy v ďalekej krajine prežili bez psychickej či fyzickej umy? Čo vám dáva táto práca?

-Sme profesionáli a do Kene chodíme pracovať s vedomím, že nezachránime všetkých. Zameriavame sa na individuálne úspechy. Za podpory SlovakAid a s našimi vedomosťami a skúsenosťami máme možnosť zlepšiť a skvalitniť životy Keňanov. Je to o nápade a odvahe vyhrnúť si rukávy. Naša práca v Keni je výnimočná tým, že výsledok sa dostaví okamžite. Keď vidíte, že lokálni ľudia plynulo prevzali zodpovednosť za jednotlivé aktivity a práca napreduje, je to satisfakcia za tú veľkú drinu a zároveň motivácia pustiť sa do ďalších projektov. ■

Martin Jurčo, foto: archív V.CH.

Z trnavskej roviny za slobodou na strechách sveta

Trnavský región ponúka turistom Malé Karpaty, no ľudí, ktorí sú zvyknutí na dlhšie túry, to láka aj ďalej. Jedným z nich je aj Trnavčan Vladimír Chrapčiak. Tento rok je preňho osobitne výnimočný. Ako druhý Slovák v poradí prešiel 4 282 kilometrov za 183 dní na prechode Pacific Crest Trail v USA. Začal na hranici USA – Mexiko 18. marca a skončil v Manning parku v Kanade 16. septembra. Celú trasu prešiel pešo s batohom na chrbte. Vynechal len časť High Sierry pre vysoký sneh. Namiesto toho bol v Yosemite Valley, kde vyšiel na Half Dome a spravil nástup na cestu The Nose na El Cap.

Vladimír Chrapčiak (nar. 30. marca 1956 v Liptovskom Mikuláši) je členom Klubu slovenských turistov Atóm Jaslovské Bohunice, členom regionálnej rady KST trnavského regiónu, pred pár rokmi sa stal aj celoslovenským funkcionárom Sekcie značenia KST. Okrem spomínaného pešieho prechodu má aj ďalšie méty, turistická sezóna sa preňho začína 1. januára a končí 31. decembra, takže na výpravy chodí stále. Ale takúto trasu každý absoluuje len raz za život. Uvažuje ešte nad Aljaškou, no zatiaľ žije najmä dobrými pocitmi z prechodu Pacific Crest Trail.

■ Poďme pekne od začiatku. Čo všetko ste prešli na Slovensku?

- Som Trnavčan, ale pochádzam z Liptova. Som z Liptovského Mikuláša, presnejšie, z Vrbice. K turistike ma priviedol môj otec, ktorý začal s Milošom Janoškom, zakladateľom Krás Slovenska. Venujem



sa tomu 55 rokov, silným impulzom boli profesori na gymnázium, ktorí boli dokonca členmi Horskej služby. Dookola boli hory, takže som sa venoval turistike. Pochodil som celé Slovensko, mám všetky slovenské hrebeňovky, potom Alpy, predtým sme chodili aj do niekdajšieho Sovietskeho zväzu, Kaukaz,

Himaláje, Nový Zéland, Afrika – Kilimandžáro. Takže je toho dosť.

■ Prečo ste sa z hornatého Liptova presťahovali na rovinu do Trnavy?

- Moja špecializácia je jadrová fyzika – jadrové reaktory. Prišiel som po vysokej škole do atómovej elektrárne, resp. Výskumného ústavu