



**SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK  
SEKCIA SESTIER PRACUJÚCICH V ODBOROCH VNÚTORNÉHO LEKÁRSTVA  
REGIONÁLNA KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK VYSOKÉ  
TATRY**

**IX. CELOSLOVENSKÁ KONFERENCIA SESTIER  
PRACUJÚCICH V ODBOROCH VNÚTORNÉHO  
LEKÁRSTVA  
7.3 – 8.3. 2014**

**ZBORNÍK ABSTRAKTOV**

Zostavil: Mgr. Zuzana Háziová



**NOVÝ SMOKOVEC 2014**

Recenzenti:

Mgr. Zuzana Háziová

Mgr. Jana Bojková

Mgr. Monika Nováková

ISBN 978-80-89542-41-3

EAN 9788089542413

I. vydanie

© Copyright by Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek



Zborník abstraktov bol vydaný s podporou  
Občianskeho združenia pre podporu vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek

Vydavateľ:

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Amurská 71

821 06 Bratislava

Za jazykovú a obsahovú stránku zodpovedajú autori príspevkov.

**ZNENIE CELÝCH PRÍSPEVKOV**

**(IN EXTENZO)**

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

## OBSAH

Predhovor

*Labudová, M. (Piešťany)*

Úprava rizikových faktorov KVSŌCH u žien po menopauze.....7

*Rónayová, I. (Košice)*

Endovaskulárna liečba ochorení aorty.....8

*Mojžišová, Z. (Trenčín)*

Syndróm zlomeného srdca.....9

*Majerčíková, K. (Trenčín)*

Kardiovaskulárne ochorenia a ich prevencia v Ozbroyených silách v SR.....10

*Rónayová, I. (Košice)*

Endovaskulárna liečba hlbkej venóznei trombózy.....11

*Kršáková, A., Ondrušová, A., Matišáková, I. (Trnava, Trenčín)*

Starostlivosť o pacienta s maláriou.....12

*Puškárová, R. (Bratislava)*

Úloha sestry pri monitorovaní násilia páchaného na ženách.....13

*Zvalová, D. (Bratislava)*

Domáce násilie voči seniorom.....14

*Sebestyénová, M. (Nové Zámky)*

Edukácia- prvý krok k dosiahnutiu zmeny.....15

*Háziová, Z. (Bratislava)*

Poliekové poškodenie pečene.....16

*Háziová, Z., Topol'ský, I. (Bratislava)*

Využitie mimotelových eliminačných metód v hepatológii.....17

*Puteková, S (Trnava)*

Faktory ovplyvňujúce vedomosti pacienta o výžive pri antikoagulačnej liečbe.....18

*Ondrušová, A., Grendová, K., Matišáková, I. (Trnava, Trenčín)*

Špecifická starostlivosť o malomocného.....19

*Grendová, K., Kršáková, A., Ondrušová, A. (Trnava, Trenčín)*

Starostlivosť o pacienta s HIV.....20

*Šimeková- Gazdíková, H., Gurecková, M., Hlinka, I. (Tatranská Polianka)*

Koreluje dotazník o kontrole prieduškovej astmy vyšetrený pneumologickou sestrou s objektívnym hodnotením astmy lekárom?.....21

<i>Kober, L. (Vyšné HÁgy)</i>	
Príčiny stigmatizácie a diskriminácie spojené s TBC: kvalitatívna štúdia.....	22
<i>Varjasiová, Z., Danková, R., Šenková, A. (Bratislava)</i>	
Špecifiká starostlivosti o pacienta pred a po transplantácii pľúc.....	23
<i>Szirajtová, V., Danková, R., Hajková, M. (Bratislava)</i>	
Transplantácia pľúc- druhá šanca, kazuistika pacienta.....	24
<i>Korandová, J., (Praha)</i>	
Revmatická onemocnění a plicní postižení.....	25
<i>Harvanová, I., (Vyšné HÁgy)</i>	
Prieskum u pacientov s ochorením spondylitis tuberculosa.....	26
<i>Mikátová, M. (Bratislava)</i>	
Sestra ako koordinátorka klinickej štúdie.....	27
<i>Botíková, A. (Trnava)</i>	
Vplyv preventívnych prehliadok na vznik náhlej cievnej príhody (nCMP).....	28
<i>Vondříčková, K. (Praha)</i>	
Oční komplikace u ankylozující spondylitidy.....	29
<i>Martinková, J. (Trnava)</i>	
Prejavy agresívneho správania u hospitalizovaných pacientov.....	30
<i>Ondřejková, N. (Bojnice)</i>	
Význam glykemického indexu v živote zdravých ľudí a diabetikov.....	31
<i>Trnková, L. (Zvolen)</i>	
Pandémia menom obezita.....	32
<i>Takáčová, L. (Michalovce)</i>	
Obezita u detí v predškolskom veku.....	33

## **PREDHOVOR**

Vážené kolegyně, kolegovia,

ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia ako profesia a povolanie čerpajú z histórie a vývoja kultúry tri základné témy: orientácia na ochranu a obnovu zdravia, obhajobu pohody tých, ktorí ju potrebujú a na služby spoločnosti. Sestry a pôrodné asistentky ako najpočetnejšia kategória zdravotníckych pracovníkov v Európe predstavujú potenciálne významnú sociálnu silu a zdroj verejného zdravia. Cieľom a poslaním sestry v spoločnosti je pomoc ľuďom v zdraví, aj chorobe, jednotlivcom i komunitám, od narodenia po smrť.

Vydanie recenzovaného zborníka abstraktov IX. Celoslovenskej konferencie sestier pracujúcich v odboroch vnútorného lekárstva, je výsledkom usilovnej práce Vás, autorov odborných prednášok, na poli neustáleho rozširovania si obzorov v problematike ošetrovateľstva, ošetrovateľskej praxe, prevencie, diagnostiky a liečby ochorení.

Verím, že predkladaný zborník abstraktov bude zdrojom inšpirácie a pomoci autorom ďalších odborných prác a poslúži rozvoju ošetrovateľstva nielen v odboroch vnútorného lekárstva.

**Autorka**

# ÚPRAVA RIZIKOVÝCH FAKTOROV KARDIOVASKULÁRNYCH OCHORENÍ U ŽIEN PO MENOPAUZE

Monika LABUDOVÁ

Kardiologická ambulancia, Benimed s.r.o., Piešťany

## *Abstrakt*

Príspevok pojednáva o problematike rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení u žien po menopauze a o preventívnych stratégiách využívaných pri ich pozitívnom ovplyvňovaní.

Cieľom prieskumu bolo posúdiť vzájomné súvislosti medzi prítomnosťou ovplyvniteľných rizikových faktorov, aktívnym ovplyvňovaním životného štýlu, vekom vzniku a trvaním menopauzy, ako aj vekom a vzdelaním sledovaných žien.

Vyhodnotenie dotazníkov prinieslo informáciu, že počet prítomných rizikových faktorov nemá žiadnu súvislosť s vekom ženy, ani s vekom (časom) nástupu menopauzy, teda s dĺžkou jej trvania. Výsledky prieskumu zároveň ukázali, že vedomosti žien o ovplyvniteľných faktoroch kardiovaskulárnych ochorení nepriamo súvisia s ich vekom, ako aj s dĺžkou trvania menopauzy. Podobne existuje vzťah medzi vzdelaním ženy a aktívnou zmenou životného štýlu po menopauze - ako preventívnej stratégie KVO: čím je vzdelanie vyššie, tým žena viac dbá na zdravý životný štýl. Na základe výsledkov však treba zdôrazniť aj to, že celkovo ženy v menopauze, spájanou s vyšším rizikom vzniku kardiovaskulárnych ochorení a ich komplikácií, podceňujú toto riziko - až 50 % respondentiek je podľa hodnoty BMI obéznych, z toho až 75% s centrálnou formou obezity (podľa pomeru WHR).

Práca v závere obsahuje odporúčania, zamerané na zlepšenie informovanosti menopauzálnych žien o zvýšenom riziku KVO v menopauze a na zvýrazňovanie motivačných prvkov k preventívnym opatreniam.

*Kľúčové slová:* Menopauza. Kardiovaskulárne ochorenia. Zdravý životný štýl.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Monika Labudová,

Kardiologická amb., Benimed s.r.o.

Javorová 25, 921 01 Piešťany

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

# ENDOVASKULÁRNA LIEČBA OCHORENÍ AORTY

Ivana RÓNAYOVÁ

Klinika kardiológie – angiologické oddelenie intenzívnej starostlivosti, VÚSCH a.s. Košice

## *Abstrakt*

Angiologické oddelenie je najmladším oddelením VÚSCH, a. s. Zaoberá sa diagnostikou a liečbou pacientov s ochoreniami tepien a žíl. Na intervenčnej sále sa realizuje široké spektrum intervencií, jedným z inovatívnych špecializovaných výkonov je aj implantácia stentgraftu na najväčšej tepne – aorte, na jej hrudnej a abdominálnej časti.

Aorta je najväčšou namáhanou cievou v organizme človeka. V hrudníku hovoríme o hrudníkovej aorte - torakálnej a po prechode bránicou do brucha o brušnej aorte - abdominálnej. Hrudníková aorta sa delí na 3 časti: vzostupnú – ascendentnú, oblúk aorty a zostupnú časťou – descendentnou. Medzi najčastejšie ochorenia je pokladaná aneuryzma a disekcia aorty, ide o závažné ochorenia. Včasná, precízna diagnostika a liečba predlžuje život a zlepšuje pacientovu kvalitu života.

Cieľom práce je poskytnúť informácie o endovaskulárnej liečbe ochorenia aorty. Objasniť jej princíp a spôsob. Poukázať a zdôvodniť špecifickú ošetrovateľskú starostlivosť pred intervenčným výkonom, po výkone a po prepustení pacienta s dôrazom na edukáciu, ktorú vykonávajú vysoko erudované sestry. Súborom sú pacienti, diagnostikovaní a indikovaní na intervenčný zákrok. Títo sú hospitalizovaní na angiologickej jednotke – JIS.

Metodika - popísať implantáciu stentgraftu, ktorá vyvolá trombotizáciu v postihnutom mieste bez nutnosti operácie. Porovnať spôsob zavedenia stentgraftu cez artériu femorális preparáciou tepny, alebo suturovým šicím systémom Prostar XL. Záverom práce je poukázať na túto novú metodiku liečby, na jej prínos.

*Kľúčové slová:* Hrudná a abdominálna aorta. Aneuryzma. Disekcia aorty. Endovaskulárna liečba. Stentgraft. Špecifická ošetrovateľská starostlivosť.

*Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Ivana Rónayová

VÚSCH, a.s. Ondavská 8,

04001, Košice

[ivana.ronayova@gmail.com](mailto:ivana.ronayova@gmail.com)



# SYNDRÓM ZLOMENÉHO SRDCA

Zuzana MOJŽIŠOVÁ

JIS- Interné odd., FN Trenčín

## *Abstrakt*

Najsilnejším spúšťačom syndrómu zlomeného srdca je stresová situácia v živote. Nie je neobvyklé, keď dvaja ľudia prežijú po svojom boku celý život v dobrom i zlom, že po smrti jedného, zanedlho umrie i ten druhý. Nielen úmrtie životného partnera, ale aj strata blízkeho priateľa, či rozvod môže takto silno ovplyvniť naše emócie a srdce. Ide o psychosomatický problém, keď citová väzba na druhého je taká silná, že máme pocit zrútenia celého sveta a straty kontroly nad svojím životom. Syndróm zlomeného srdca Tako-tsubo kardiomyopatiu prvýkrát popísali japonskí vedci a štúdia 70% sledovaných pacientov bolo krátko pred jeho vznikom vystavených emocionálnemu napätiu.

*Kľúčové slová:* AKS. Chobotnica. Kardiomyopatia. Tako tsubo.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Zuzana Mojžišová

Interné oddelenie JIS, FN Trenčín

Legionárska 28

911 71, Trenčín

[zuzanamojzisova@centrum.sk](mailto:zuzanamojzisova@centrum.sk)

# KARDIOVASKULÁRNE OCHORENIA A ICH PREVENCIA V OZBROJENÝCH SILÁCH SR

Katarína MAJERČÍKOVÁ

Veliteľstvo Pozemných síl OS SR, Trenčín

## *Abstrakt*

Kardiovaskulárne ochorenia svojou incidenciou, závažnosťou orgánových postihnutí a dôsledkami pre zdravotný stav tvoria jeden z najpálčivejších problémov dnešnej populácie. V posledných rokoch sa zvyšuje ich výskyt aj v OS SR, čo v mnohých prípadoch obmedzuje, či už znemožňuje vykonávanie práce profesionálneho vojaka. V roku 2011 sme vykonali výskum na vybraných útvaroch s cieľom zistiť a porovnať zdravotný stav profesionálnych vojakov s prítomným a neprítomným kardiovaskulárnym ochorením. Zamerali sme sa na životný štýl, vedomosti o týchto ochoreniach, hodnotenie antropometrických údajov a na základe vyhodnotených parametrov sme stanovili aj možnú prognózu rozvoja kardiovaskulárných ochorení v OS SR. Výsledkom bolo, že subjektívne hodnotený stav a objektívne zistené hodnoty sa značne líšili, so stúpajúcim vekom sa zvyšoval výskyt obezity a hypertenzie. Nedostatky boli aj vo vedomostiach o kardiovaskulárných ochoreniach u oboch porovnávaných skupín. Na jeho základe sa potvrdila opodstatnenosť kvalitnej primárnej edukácie zameranej na zdravý životný štýl a elimináciu kardiovaskulárných ochorení, čo kladie zvýšené nároky aj na zdravotnícky personál. Výsledky výskumu poskytli obraz zdravia profesionálnych vojakov, ktorý v určitej miere kopíruje stav celej populácie, aj napriek nárokom kladeným na ich zdravotný stav a telesnú kondíciu. Preto je dôležité zamerať sa na primárnu prevenciu ako dôležitého činiteľa v boji proti vzniku kardiovaskulárných ochorení v OS SR.

*Kľúčové slová* : Kardiovaskulárne ochorenia. Profesionálni vojaci. Výskum. Primárna prevencia.

## *Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Katarína Majerčíková, PhD., vedúci starší zdravotník

Veliteľstvo Pozemných síl OS SR, Trenčín

M. Rázusa 7, 911 27, Trenčín

[katarina.majercikova@mil.sk](mailto:katarina.majercikova@mil.sk)

# ENDOVASKULÁRNA LIEČBA HLBOKEJ VENÓZNEJ TROMBÓZY

Ivana RÓNAYOVÁ

Klinika kardiológie – angiologické oddelenie intenzívnej starostlivosti, VÚSCH a.s. Košice

## *Abstrakt*

Medzi čoraz častejšie ochorenia, ktoré sú hospitalizované na angiologickej jednotke intenzívnej starostlivosti je hlboká venózna trombóza. Príčinou tohto ochorenia okrem iného je užívanie hormonálnej antikoncepcie a anabolík, trombofília, a May- Turnerovej syndróm.

Včasná diagnostika a liečba zlepšuje pacientovu kvalitu života. Medzi nové intervenčné metódy liečby patrí endovaskulárna liečba lokálnou trombolýzou alebo v kombinácii s mechanicou aspiračnou trombektómiou.

Cieľom práce je poskytnúť informácie o lokálnej trombolýze ( LKT) a mechanickej aspiračnej trombektómii ako invazívnej endovaskulárnej liečbe. Objasniť princíp a spôsob LKT, ktorej cieľom je podanie trombolytika katétrom priamo do uzáveru cievy a tým rozpustenie krvnej zrazeniny. Poukázať a zdôvodniť špecifickú ošetrovateľskú starostlivosť pred intervenčným výkonom, počas výkonu a po výkone pacienta. Súborom sú pacienti, diagnostikovaní a indikovaní na intervenčný zákrok. Títo sú hospitalizovaní na angiologickej jednotke – JIS.

Metodika - popísať princíp zavedenia lokálnej trombolýzy, podávanie trombolytika katétromi, princíp mechanickej aspiračnej trombektómie.

Záverom práce je poukázať na prínos endovaskulárnej liečby pre pacientov.

*Kľúčové slová:* Hlboká venózna trombóza. Aktilyza. Endovaskulárna liečba. Mechanická aspiračná trombektómia. Špecifická ošetrovateľská starostlivosť.

*Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Ivana Rónayová

VÚSCH, a.s. Ondavská 8,

04001, Košice

[ivana.ronayova@gmail.com](mailto:ivana.ronayova@gmail.com)

## STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S MALÁRIOU

Adriana KRŠÁKOVÁ,<sup>1</sup> Adriana ONDRUŠOVÁ,<sup>2</sup> Iveta MATIŠÁKOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita, Trnava

<sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita A.Dubčeka, Trenčín

### *Abstrakt*

Malária je charakterizovaná ako život ohrozujúce parazitárne horúčkovité ochorenie prenášané komármi a spôsobené patogénnymi plazmódiami. Ochorenie sa vyskytuje endemicky v trópoch a subtropoch. Na celom svete ochorenie viac než 300 miliónov ľudí ročne, 1 milión ľudí ročne zomrie, 90 % smrteľných prípadov sa vyskytuje v Afrike.

Našou prezentáciou sme chceli upozorniť na závažný priebeh malárie - tropickú formu, ktorá predstavuje 10-50% úmrtnosť a zamerali sme sa na komplikácie ochorenia. Dobrá ošetrovateľská starostlivosť je zásadná pre zvládnutie ťažkej malárie, s dôrazom na hodnotenie stavu vedomie, monitorovanie vitálnych funkcií a detekcie potenciálne smrteľných komplikácií, ako sú hypoglykémia, ťažká anémia, či metabolický rozvrat.

*Kľúčové slová:* Malária. Starostlivosť. Diagnostika. Liečba. Prevencia.

### *Kontaktná adresa autora:*

Doc. MUDr. Adriana Kršáková, PhD.

Katedra rozvojových štúdií a trop. medicíny

Trnavská univerzita

Univerzitné námestie 1

918 43 Trnava

[adriana.krsak@gmail.com](mailto:adriana.krsak@gmail.com)

PhDr. Iveta Matišáková, PhD.

Prodekanka pre VaV

Fakulta zdravotníctva

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka

Študentská ulica 2

911 50 Trenčín

[iveta.matisakova@tnuni.sk](mailto:iveta.matisakova@tnuni.sk)

# ÚLOHA SESTRY PRI MONITOROVANÍ NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

Renáta PUŠKÁROVÁ

Mea Vita, s. r. o., Bratislava

## *Abstrakt*

Rodovo podmienené násilie vrátane znásilňovania, domáceho násilia, vražd, sexuálneho zneužívania je významnou príčinou ženskej chorobnosti a úmrtnosti na celom svete. Na základe medzinárodných ľudsko-právnych dokumentov prijatých na pôde OSN a zo základných dokumentov Európskej únie a Rady Európy prijala vláda Slovenskej republiky „Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách a zaviazala sa vytvoriť celospoločenský systém riešenia problému. Úloha zdravotníckych pracovníkov spočíva v empatickej akceptácii existujúceho násilia voči ženám, dôslednej evidencii násilia v zdravotnej dokumentácii a v poskytnutí adekvátnej krízovej intervencie.

Zabezpečením rodovo citlivého vzdelávania zdravotníckych pracovníkov ako pomáhajúcej profesie dosiahneme scitlivovanie postojov a vytváranie efektívnych prístupov k ženám ohrozeným násilím.

*Kľúčové slová:* Násilie páchané na ženách. Zdravotná starostlivosť. Implementácia monitorovania násilia. Úloha sestry. Krízová intervencia.

## *Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Renáta Puškárová

Mea Vita s.r.o.

Osuského 1

851 01, Bratislava

[renata.puskarova@gmail.com](mailto:renata.puskarova@gmail.com)

# DOMÁCE NÁSILIE VOČI SENIOROM

Dana ZVALOVÁ

Oddelenie ošetrovateľstva Sekcie zdravia MZ SR, Bratislava

## *Abstrakt*

Príspevok prezentuje vnímanie jednotlivých druhov násilia, jeho príčin a dôsledkov voči sociálnej skupine seniorov samotnými seniormi. Prieskumnú vzorku tvorilo 120 seniorov nad 65 rokov, ktorých sme oslovili v okrese Trenčín, Partizánske a Bánovce nad Bebravou. Na získanie relevantných údajov sme použili dotazníkovú metódu, prevažne so štruktúrovanými odpoveďami. Až 76,3% respondentov si myslí, že sa násilie voči seniorom vyskytuje aj v našej spoločnosti. O jednotlivých druhoch domáceho násilia počulo viac ako 50% respondentov. Starší človek najčastejšie odmieta riešiť svoju situáciu pri násilí pre nedostatok síl na obranu a preto, že sa za ňu hanbí. Najčastejšou obeťou domáceho násilia sú osamelo žijúci ľudia a dôsledkom násilia je bezmocnosť, beznádej a strach a úzkosť. Za najvhodnejšiu intervenciu respondenti považujú prechodné umiestnenie seniora v sociálnom zariadení. Až 35% seniorov by chcelo o domácom násilí vedieť viac.

Násilie v oči seniorom sa vyskytuje aj v našej spoločnosti. Je nutné zvýšiť mieru informovanosti o domácom násilí v sociálnej skupine seniorov ale aj u sestier, ktoré im ako profesionálky môžu poskytnúť najvhodnejšiu krízovú intervenciu.

*Kľúčové slová:* Násilie voči seniorom. Dôsledky násilia. Intervencie. Rizikové skupiny. Mýty o násilí.

## *Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Dana Zvalová, PhD.

Oddelenie ošetrovateľstva Sekcie zdravia MZ SR

Limbová 2

P.O. BOX 52

837 52 Bratislava 37

[dana.zvalova@health.gov.sk](mailto:dana.zvalova@health.gov.sk)

# EDUKÁCIA- PRVÝ KROK K DOSIAHNUTIU ZMENY

Mária SEBESTYÉNOVÁ

Stredná zdravotnícka škola, Nové Zámky

## *Abstrakt*

Cieľom našej práce je priblížiť význam edukácie pacienta v procese uskutočňovania zmien v oblasti vedomostí, postojov a zručností potrebných na obnovu a podporu zdravia. Zaoberali sme sa edukáciou a potrebou zmeny, ktorej cieľom je zvýšenie compliance pacienta. Pozornosť sme venovali faktorom napomáhajúcim a faktorom brzdiacim edukáciu, jej metódam a formám. Vyzdvihli sme dôležitosť komunikácie v edukačnom procese. V ošetrovateľskej starostlivosti sme upriamili pozornosť na zber údajov v súvislosti s hepatítidou C, edukačné posúdenie, zistenie deficitu vedomostí a stanovenie najdôležitejších oblastí učenia. Z výsledkov nami uskutočneného prieskumu vyplýva, že edukačná oblasť týkajúca sa vedomostí pacientov o chronickej hepatitíde C, vrátane biopsie pečene, ako aj aplikácie liečebného postupu nie je dostatočne rozpracovaná. Naším cieľom bolo dosiahnutie komplexnej informovanosti pacientov o chronickej hepatitíde C.

*Kľúčové slová:* Hepatitída C. Edukácia. Edukačný leták. Compliance. Biopsia pečene.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Mária Sebestyénová

Stredná zdravotnícka škola

Pod kalváriou 1

940 01 Nové Zámky

[majas@centrum.sk](mailto:majas@centrum.sk)

# AKÚTNE POLIEKOVÉ POŠKODENIE PEČENE

Zuzana HÁZIOVÁ

JIHMS- I.interná klinika Dionýza Diešku LF SZU a UNB, Bratislava

## *Abstrakt*

Paracetamol patrí k najpoužívanejším liekom pri samoliečbe horúčky a bolestí rôzneho pôvodu. Nakoľko ide o voľno predajný liek, prevláda mylný dojem, že pri jeho užívaní nehrozí žiadne nebezpečenstvo. Nie je tomu tak. Nekontrolovaným užívaním si pacient môže neúmyselne spôsobiť ťažké poškodenie pečene. Akútne zlyhanie pečene je život ohrozujúci stav. Môže vzniknúť v dovtedy zdravej pečeni alebo v teréne chronickej choroby pečeni. Stav charakterizuje ťažká porucha hemokoagulácie a príznaky hepatálnej encefalopatie. Príčinou býva otrava hubami, fulminantná hepatitída B a akútne liekové poškodenie. Akútne zlyhanie v teréne chronickej hepatopatie býva pri autoimunitnej hepatitíde, pri Wilsonovej chorobe a pri chronickej hepatitíde B. Liečba závisí od vyvolávajúcej príčiny.- otrava hubami využíva laxatíva, carbo absorbens, vysoké dávky kryštalického G-penicilínu a silybínu, pri otrave paracetamolom je to podanie antidota N-acetylcysteín, pri akútnom zlyhaní v teréne autoimunitnej hepatitídy sú účinné kortikoidy, eliminačná liečba metódou MARS, Prometheus a iné, transplantácia pečene. Akútne poliekové poškodenie pečene prebieha najčastejšie pod obrazom akútnej hepatitídy. Klinický obraz a laboratórny nález závisia od etiopatogenézy (toxická, imunopatologická) a typu poškodenia parenchýmu pečene (hepatocelulárne, cholestatické, zmiešané).

*Kľúčové slová:* Paracetamol. Akútne zlyhanie pečene. Akútne poliekové poškodenie pečene. N-acetylcysteín.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Zuzana Háziová

JIHMS- I.interná klinika Dionýza Diešku LF SZU a UNB

Nemocnica ak. L. Déreza, Limbová 5

833 05 Bratislava, Kramáre

[zuzanahaziova@gmail.com](mailto:zuzanahaziova@gmail.com)



# VYUŽITIE MIMOTELOVÝCH ELIMINAČNÝCH METÓD V HEPATOLÓGII

Zuzana HÁZIOVÁ<sup>1</sup>, Ivo TOPOĽSKÝ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> JIHMS- I.interná klinika Dionýza Diešku LF SZU a UNB, Bratislava

<sup>2</sup>Medimpax, Bratislava

## *Abstrakt*

Pri zlyhávaní jednotlivých orgánov je cieľom krátkodobá alebo dlhodobá náhrada resp. podpora ich funkcie do vyliečenia pacienta alebo do transplantácie náhradného orgánu. Pri renálnom zlyhávaní sa zvyčajne využíva hemodialýza, ktorá má však v prípade zlyhávajúcej pečene obmedzené použitie, pretože neodstraňuje toxíny viazané na albumín. Fakt, že kritickým bodom klinického obrazu pri zlyhávaní pečene je akumulácia toxínov (vo vode rozpustných a viazaných na bielkoviny), ktoré nie sú odstraňované zlyhávajúcou pečeňou viedlo k vývoju zariadení arteficiálnej (umelej) filtrácie a absorpcie : MARS (Molecular Absorbents Recirculating System), SPAD (Single Pass Albumin Dialysis) - Dialýza s jednorázovým prechodom albumínu, PROMETHEUS- Systém separujúci frakcionovanú plazmu. Na podporu funkcie pečene sa popri arteficiálnych zariadeniach dajú využiť aj hepatocyty xenogénneho alebo humánneho pôvodu, či už vo forme implantovateľných systémov alebo extrakorporálnych systémov BAL.

*Kľúčové slová:* Zlyhanie pečene. Eliminačné metódy. MARS. PROMETHEUS. BAL.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Zuzana Háziová

Nemocnica ak. L. Déreera, Limbová 5

833 05 Bratislava, Kramáre

[zuzanahaziova@gmail.com](mailto:zuzanahaziova@gmail.com)

MUDr. Ivo Topoľský

Vedúci lekár eliminačných metód

Medimpax Bratislava, Limbová 1

833 01, Bratislava

[ivo.topolsky@gmail.com](mailto:ivo.topolsky@gmail.com)

# FAKTORY OVPLYVNÚJÚCE VEDOMOSTI PACIENTA O VÝŽIVE PRI ANTIKOAGULAČNEJ LIEČBE

Silvia PUTEKOVÁ

Trnavská univerzita, FZaSP, katedra ošetrovateľstva

## *Abstrakt*

S antikoagulačnou liečbou sa stretávame prakticky vo všetkých medicínskych odboroch (Kessler, 2011). Z hľadiska terapeutického spektra medzi hlavné indikácie patrí na prvom mieste nereumatická fibrilácia predsiení, tromboembolická choroba a umelá chlopňa (Kessler, 2011). O tom, že liečbu Warfarinu môžu ovplyvňovať potraviny spomenul Čepelák už v roku 2002 vo svojom odporúčaní, kde upozorňuje na možnosť ovplyvnenia ustálenej hladiny INR výživou s väčším množstvom zeleniny a to aj v upravenej forme, ako aj konzumovaním bylinných čajov. Odporúča vyvarovať sa výkyvom v prísune tejto zelenej potravy, alebo častejšie kontrolovať INR. My sme sa zamerali v našom skúmaní na faktory (vek, pohlavie, miesto bydliska, vzdelanie, dĺžka užívania), pri ktorých sme predpokladali vplyv na vedomosti o výžive u pacienta s antikoagulačnou liečbou. Zároveň sme zisťovali vplyv týchto faktorov na dodržiavanie odporúčaných diétnych obmedzení. V našom zisťovaní sme dospeli k záveru, že respondenti disponujú dostatočným množstvom vedomostí. Zároveň môžeme povedať, že vek, vzdelanie a dĺžka užívania majú vplyv na vedomosti pacienta o odporúčanej výžive. Pri mapovaní deklarovaných vedomostí pacientov sme urobili záver, že respondenti vedomosti majú, ale nevedia ich premietnuť do praxe. Informovanosť pacientov a ich edukácia má veľký význam a dopad na správny účinok liečby. Sestra musí byť v oblasti edukácie lekárovi partnerom, musí disponovať dostatočným množstvom potrebných informácií a efektívne ich podať pacientovi. Edukovať viacerými formami a metódami, ale najefektívnejší je ľudský prístup, slušnosť a úcta ku každému pacientovi.

*Kľúčové slová:* Antikoagulačná liečba. Výživa. Vitamín K.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Silvia Puteková, PhD., odborný asistent

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava

[silvia.putekova@yahoo.com](mailto:silvia.putekova@yahoo.com)

# ŠPECIFICKÁ STAROSTLIVOSŤ O MALOMOCNÉHO PACIENTA

Adriana ONDRUŠOVÁ<sup>2</sup>, Kristína GREDOVÁ<sup>1</sup>, Iveta MATIŠÁKOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita, Trnava

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva, Trenčianská univerzita A. Dubčeka, Trenčín

## *Abstrakt*

Lepra- malomocenstvo je chronická infekčná choroba, ktorá poškodzuje kožu a sliznice a napáda aj nervové bunky. Pôvodcom ochorenia je Mycobacterium leprae – tzv. Hansenov bacil. Podľa oficiálnych správ z WHO prijatých z 115 krajín a území, prevalencia lepry na konci prvého štvrťroku 2013 predstavoval 189.018 prípadov, zatiaľ čo počet nových prípadov zistených v priebehu roka 2012 bol 232.857 (s výnimkou malého počtu prípadov v roku Europe). Za najpravdepodobnejšiu cestu šírenia lepry sa považuje transnazálna– kvapôčková infekcia. Lepra nepatrí medzi časté ochorenia a v súčasnosti sa toto ochorenia vyskytuje endemicky. V postihnutých oblastiach WHO poskytuje kombinovanú liečbu zadarmo, avšak nevyhnutné je dlhodobé používanie liekov. Pacientom sústredeným v leprozáriu sa okrem základnej liečby poskytuje aj komplexná ošetrovateľská starostlivosť, výživa. V leprosáriu v Mapuordite v Južnom Sudáne sa ukázalo prínosne i zabezpečenie mačiek, ktoré chránia postihnutých pred hlodavcami a redukujú tak možné poranenia. Pre zlepšenie compliance sa zároveň pacientom dávajú prikrývky.

*Kľúčové slová:* Lepra. Malomocenstvo. Diagnostika. Liečba. Starostlivosť.

## *Kontaktná adresa autora:*

prof. MUDr. Adriana Ondrušová, PhD., MPH.

Fakulta zdravotníctva

Trenčianská univerzita Alexandra Dubčeka

Študentská ulica 2

911 50 Trenčín

[adriana.ondrusova@truni.sk](mailto:adriana.ondrusova@truni.sk)

## STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S HIV

Kristína GRENDOVÁ<sup>1</sup>, Adriana KRŠÁKOVÁ<sup>1</sup>, Adriana ONDRUŠOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita, Trnava

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva, Trenčianská univerzita A. Dubčeka, Trenčín

### *Abstrakt*

HIV napadá imunitný systém človeka a tým znižuje obranyschopnosť organizmu, čím sa organizmus stáva náchylnejší k ochoreniam, baktériám a vírusom. Boj proti HIV/AIDS v rozvojových krajinách sa zameriava na viaceré konkrétne aktivity, ktoré majú byť nosnými piliermi práce pracovníkov na všetkých zdravotnícko-sociálnych rozvojových projektoch. Jednou z aktivít je zmena prístupu v PMTCT (Prevention of mother to child transition). Tiež je to dlhodobé bezpečné dojčenie, rozpoznanie HIV- infikovaných novorodencov, detí a mladých ľudí, a začlenenie detí a adolescentov do vývoja a zavádzania nových preventívnych iniciatív. Ďalšou z priorít je napraviť nízke povedomie a nedostatok primeraných vedomostí o HIV prostredníctvom vzdelávacích programov zameraných na pohlavnú výchovu. Zvýšiť dostupnosť k zdravotnej starostlivosti, vzdelaniu a sociálnej podpore prostredníctvom priateľských programov, ktoré budú riešiť práve najpálčivejších a špeciálnych potrieb osôb s HIV/AIDS. Poskytnutie ekonomickej podpory pre chudobné a zraniteľné ženy, deti a adolescentov. Sociálna podpora a rôzne podporné finančné programy sa ukázali ako dôležitý faktor napomáhajúci zlepšeniu zdravia, výživy a stupňa vzdelania u HIV infikovaných ako aj ďalších skupín zraniteľných detí. Vyhľadávanie nediodagnostikovaných pacientov a aktívna podpora zodpovednosti jednotlivých spoločenských, rodín a jednotlivcov pomáha uvádzať do praxe zásady prevencie, kontroly, a vedie k vyššej zodpovednosti za vlastné zdravie.

*Kľúčové slová:* HIV/AIDS. PMTCT. Podpora HIV pozitívnych pacientov. Zvýšenie povedomia.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Kristína Grendová, PhD.

Katedra rozvojových štúdií a trop. medicíny, Trnavská univerzita

Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava

[kristina.grendova@truni.sk](mailto:kristina.grendova@truni.sk)

# KORELUJE DOTAZNÍK O KONTROLE PRIEDUŠKOVEJ ASTMY VYŠETRENÝ PNEUMOLOGICKOU SESTROU S OBJEKTÍVNÝM HODNOTENÍM ASTMY LEKÁROM ?

Helena ŠIMEKOVÁ- GAZDÍKOVÁ, Monika GURECKOVÁ, I. HLINKA

Sanatórium Dr.Guhra, Tatranská Polianka

## *Abstrakt*

Priedušková astma je chronické zápalové ochorenie, ktoré je na jednej strane možné u väčšiny pacientov dobre kontrolovať súčasne dostupnou medikáciou a na druhej strane ak nie je kontrola dostatočná, vedie k postupnému ireverzibilnému poškodeniu dýchacích ciest. Dosiachnutie a udržanie dlhodobej kontroly je preto hlavný cieľ manažmentu astmy. Na hodnotenie kontroly astmy sa v súčasnosti používajú rôzne dotazníky, prostredníctvom ktorých je možné získať údaje o frekvencii a závažnosti symptómov, ako aj ich vplyve na kvalitu života astmatického pacienta. Naším cieľom bolo zistiť, ako koreluje dotazník o kontrole prieduškovvej astmy vyšetrený pneumologickou sestrou s objektívnym hodnotením astmy lekárom. Naše výsledky na malom súbore astmatických pacientov ukázali vysokú spoľahlivosť dotazníka kontroly astmy ak je vykonaný skúsenou zdravotnou sestrou. Potvrdili sme, že pri jeho použití je skôr tendencia k získaniu falošne pozitívnych výsledkov. T.j. pacienti mali horšie skóre napriek objektívnym známkam dobre kontrolovanej astmy.

*Kľúčové slová* : Priedušková astma. Manažment astmy. Dotazníková metóda. Spirometria. Medikácia.

## *Kontaktná adresa autora:*

Dipl.s. Monika Gurecková

Sanatórium Dr. Guhra n.o.,

059 82 Tatranská Polianka

[monika.gureckova@gmail.com](mailto:monika.gureckova@gmail.com)

# PRÍČINY STIGMATIZÁCIE A DISKRIMINÁCIE SPOJENÉ S TUBERKULÓZOU: KVALITATÍVNA ŠTÚDIA

Lukáš KOBER

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

## *Abstrakt*

Tuberkulóza (TBC) je jednou z hlavných príčin úmrtí vo svete. Sprievodným prejavom tohto závažného ochorenia je aj výrazný vplyv tzv. stigmy, alebo poznačenia, ktorý sa prejavuje značnou diskrimináciou voči trpiacim. Hoci na danú problematiku bolo realizovaných niekoľko štúdií v zahraničí, u nás existuje minimum publikovaných výskumov, ktoré sa venujú výslovne analýze príčin stigmatizácie a diskriminácie v spojitosti s TBC. Cieľom nášho výskumu bolo teda urobiť prvé kroky na určenie príčin diskriminácie spojenej s TBC. Zber dát bol vykonaný na Slovensku v Národnom ústave tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy. U pacientov hospitalizovaných na oddelení aktívnej a multirezistentnej pľúcnej TBC sme realizovali 182 štruktúrovaných rozhovorov. TBC aj v súčasnosti vyvoláva v ľuďoch strach, akúsi hrozbu, „strašiaka“ a to nie len u pacientov, ale aj zo strany laickej verejnosti a zdravotníckych pracovníkov. Prevláda názor, že človek ostane navždy poznačený touto chorobou a je potrebná ich izolácia a uväznenie. Mnoho z pacientov sa hanbí za svoje ochorenie, snažia sa ho utajiť a to aj v rámci vlastných rodín a komunit. Je potrebné vytvoriť komplexný balík intervencií, prispôsobených miestnym podmienkam. Riešenie príčin diskriminácie, ako je základná zdravotná výchova obyvateľstva, podpora rodín a komunit, tréning zdravotníckych pracovníkov v rámci komunikácie a psychológie. Chorí potrebujú pociťovať podporu zo strany rodiny a motiváciu zo strany lekárov a sestier, čo im pomôže prekonať pocity smútku, beznádeje, hanby, a strachu z ochorenia. Motivovaný a edukovaný pacient, informovaná a tolerantná spoločnosť, to sú najväčšie predpoklady úspešnosti liečby.

*Kľúčové sková:* Tuberkulóza. Stigmatizácia. Diskriminácia.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Lukáš Kober

NÚTPCHaHCH, 059 84 Vyšné Hágy

[lukaskober@gmail.com](mailto:lukaskober@gmail.com)

# ŠPECIFICKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA PRED A PO TRANSPLANTÁCII PĽÚC

Zuzana VARJASIOVÁ, Rozália DANKOVÁ, Andrea ŠENKOVÁ

Klinika pneumológie a ftizeológie SZU a UNB, Bratislava

## *Abstrakt*

Transplantácia pľúc je indikovaná pre pacientov s vybranými typmi chronických pľúcnych ochorení, ktorých klinický stav sa zhoršuje napriek maximálne vyťaženej konzervatívnej liečbe. Na základe bilaterálnej zmluvy z roku 2010 medzi Univerzitnou nemocnicou Bratislava a Transplantačným centrom AKH Viedeň, Rakúsko, sú občania Slovenskej republiky transplantovaní v Transplantačnom centre AKH Viedeň po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne. Predtransplantačná príprava a potransplantačná starostlivosť je realizovaná v Centre prípravy pacientov na transplantáciu pľúc a potransplantačnej starostlivosti pri Klinike pneumológie a ftizeológie SZU, Univerzitná nemocnica Bratislava, nemocnica Ružinov. Manažment pacientov v predtransplantačnom období spočíva v zabezpečení realizácií klinických, laboratórnych, zobrazovacích vyšetrení, v edukácii pacienta, v sledovaní celkového stavu pacienta, v sledovaní vitálnych funkcií, v uspokojení bio- psycho- sociálnej potreby pacienta. V rámci potransplantačnej starostlivosti monitorujeme: znaky infekcie organizmu, rejekcie transplantovaného orgánu, dynamiku funkčných parametrov pľúc, arteriálne krvné plyny, saturáciu O<sub>2</sub>, prítomnosť nežiaducich účinkov medikamentózneho liečby, sledujeme hojenie operačnej rany.

*Kľúčové slová:* Transplantácia pľúc, Manažment pacientov, Predtransplantačné obdobie, Potransplantačné obdobie.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Zuzana Varjasiová

staničná sestra

Klinika pneumológie a ftizeológie SZU a UNB

Nemocnica Ružinov

Ružinovská 6, 826 06 Bratislava

[varjasiovazuzana@gmail.com](mailto:varjasiovazuzana@gmail.com)

# TRANSPLANTÁCIA PĽÚC- DRUHÁ ŠANCA, KAZUISTIKA PACIENTA

Viera SZIJARTOVÁ, Rozália DANKOVÁ, Marta HÁJKOVÁ  
Klinika pneumológie a ftizeológie SZU a UNB, Bratislava

## *Abstrakt*

Práca kazuistika, je venovaná prípadu 44 ročnej pacientky od obdobia stanovenia základnej diagnózy Pľúcna artériová hypertenzia do obdobia retransplantácie pľúc. Pacientke bola v roku 2000 stanovená diagnóza pľúcna artériová hypertenzia. V roku 2001 tým slovenských pneumológov po prvýkrát predstavil pacientku v transplantačnom centre AKH Viedeň. Zaradenie na čakaciu transplantačnú listinu v roku 2002. O sedem mesiacov neskôr realizovaná transplantácia pľúc. Do roku 2006 bez výrazných ťažkostí. Od roku 2006 do roku 2010 došlo ku chronickej rejekcii., napriek tomu má pacientka dobrú kvalitu života za podpory celej rodiny. V roku 2010 zahájená liečba fotoferézou bez výrazného zlepšenia stavu. Perspektívne retransplantácia pľúc. Pacientka bola v januári 2012 zaradená na čakaciu listinu. V marci 2012 realizovaná retransplantácia pľúc. Transplantácia pľúc znamená pre pacientov s vážnymi chorobami dýchacieho systému tri hlavné benefity: predĺženie života, denná aktivita a kvalita života pacientov. Prežitie pacientov po transplantácii do 1 roku 75% , 5 rokov sa dožíva 55% pacientov.

*Kľúčové slová:* Transplantácia pľúc. Retransplantácia. Kvalita života.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Viera Szijartová  
staničná sestra, Pneumologická JIS  
Klinika pneumológie a ftizeológie SZU a UNB  
Nemocnica Ružinov  
Ružinovská 6, 826 06 Bratislava  
[vieraszijartova@azet.sk](mailto:vieraszijartova@azet.sk)



# REVMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ A PLICNÍ POSTIŽENÍ

Jana KORANDOVÁ

Revmatologický ústav, Praha, Česká republika

## *Abstrakt*

Plicní postižení bývá jednou z orgánových komplikací, se kterou se můžeme setkat při ošetřování pacienta se systémovým onemocněním pojiva (OP). Plicní komplikace mohou doprovázet všechna systémová revmatická onemocnění, často bývají dokonce jejich první manifestací, v některých případech i hlavní příčinou úmrtí pacienta. Ve většině případů sestra s pacientem tráví více času než ostatní zdravotníci a často to proto je právě sestra, kdo jako první zjistí, že pacient má respirační problémy. Sestra by měla sledovat, vyhodnocovat a na základě výsledků s pacientem plánovat a realizovat následnou péči. Mezi povinnostmi sestry však také patří poučení, informování a edukace pacienta, jeho příprava na vyšetření anebo na diagnostické / terapeutické zákroky, která ne vždy musí být příjemná a často, byť jen z nedostatku informací a díky neznalosti, jsou příčinou pocitů strachu, úzkosti a stresu pacienta. Dobře erudovaná a zkušená sestra může významně ovlivnit ne jen průběh základního onemocnění, ale i závažnost případných komplikací, kvalitu výsledků vyšetření, psychickou pohodu pacienta.

*Klíčové slova:* Revmatická onemocnění. Plicní postižení. Úloha sestry.

## *Kontaktná adresa autora:*

Jana Korandová

Revmatologický ústav

Na Slupi 4

Praha 2, 120 00

Česká republika

[korandova@revma.cz](mailto:korandova@revma.cz)

# **PRIESKUM U PACIENTOV S OCHORENÍM SPONDYLITIS TUBERCULOSA V OBLASTI USPOKOJOVANIA ICH POTRIEB, VEDOMOSTNEJ ÚROVNE A MANAŽMENTU OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI**

Ivana HARVANOVÁ

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

## *Abstrakt*

Tuberkulóza (TBC) je naďalej neustálou hrozbou a zostáva najzávažnejším a najrozšírenejším infekčným ochorením vo svete. Cieľom našej práce bolo priblíženie ST ako diagnózy zasahujúcej nie len somatickú, ale aj psychickú oblasť jedinca. Poukázali sme na systém manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s kostnou tbc, vykonanie prieskumu s cieľom zistiť informovanosť a úroveň vedomostí pacientov s týmto ochorením a následne zúročiť výsledky prieskumu vytvorením edukačných materiálov pre pacientov s ST, ktoré úplne absentujú. Základom bolo aj poukázanie na problémy a potreby pacientov s ST a hľadať možnosti pomoci takto postihnutých pacientov. Pre sestru je podstatná empatia a holistické vnímanie, ktoré zaručia že pacient bude mať uspokojené nie len základné primárne potreby, ale aj duchovné, duševné a sociálne. Obzvlášť v prípade ochorenia ST, kedy sa pacient z plnohodnotného života dostáva do polohy nesamostatného, odkázaného na pomoc iných, izolovaného od rodiny a priateľov, práce a stráca duchovnú silu, či nádej, ak sa mu takto zmení život v priebehu okamihu.

*Kľúčové slová:* Mimoplúcna tuberkulóza. Spondylitis tuberculosa. Manažment ošetrovateľskej starostlivosti. Edukácia.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Ivana Harvanová

NÚTPCHaHCH

059 84 Vyšné Hágy

[ivana.harvanova@gmail.com](mailto:ivana.harvanova@gmail.com)

# SESTRA AKO KOORDINÁTORKA KLINICKEJ ŠTÚDIE

Margita MIKÁTOVÁ

Veria s.r.o. kardiologická ambulancia, Bratislava

## *Abstrakt*

Pokrok súčasnej medicíny, zameraný na vývoj nových, účinnejších možností prevencie, diagnostiky a liečby chorôb závisí od výsledkov biomedicínskeho výskumu. Výskumu liekov predchádza veľmi dôsledné skúšanie, ktoré má niekoľko štádií. Od laboratórneho testovania až po výskum v praxi, ktorý sa uskutočňuje v rámci klinických štúdií.

Objasniť pojem klinická štúdia, so zameraním na priebeh a ciele klinického sledovania. Vysvetliť typy a jednotlivé fázy a etapy klinických štúdií. Priblížiť a opísať prácu sestry zapojenú do klinického skúšania. Realizácia štúdie vyžaduje dlhodobé sledovanie, komunikáciu, edukáciu, individuálny prístup, organizáciu vyšetrení s následným dôkladným dokumentovaním výsledkov. Sestra sa venuje pacientovi od jeho zaradenia do štúdie až po ukončenie liečby a následné sledovanie podľa protokolu. Sestry ako koordinátorky štúdií tvoria dôležitý medzičlánok, sprostredkovateľa medzi lekármi zaisťujúcimi liečbu pacienta na jednej strane a monitormi klinických skúšaní na strane druhej. Klinické štúdie sú príležitosťou pre osobný i odborný rast sestier. Pre zapojenie väčšieho počtu sestier do klinických štúdií je potrebná motivácia a stimulácia. V tejto súvislosti sa ukazuje aj požiadavka vzdelávania sestier v oblasti klinického skúšania.

*Kľúčové slová:* Biomedicínsky výskum. Klinická štúdia. Úloha sestry.

## *Kontaktná adresa autora:*

Mgr. Margita Mikátová

Veria s.r.o. kardiologická ambulancia

Švabinského 17

851 01 Bratislava

[margita.mikatova@gmail.com](mailto:margita.mikatova@gmail.com)

# VPLYV PREVENTÝVNÝCH PREHLIADOK NA VZNIK NÁHLEJ CIEVNEJ PRÍHODY (nCMP)

Andrea BOTÍKOVÁ<sup>1</sup>, Jana HIRNEROVÁ<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Fakultná nemocnica v Trnave, Neurologické oddelenie

## *Abstrakt*

Manažment cievnych mozgových príhod zaznamenal za posledné desaťročia významný pokrok, zďaleka nemôžeme povedať, že by sme boli schopní, hlavne pri ťažkých príhodách pacienta vyliečiť alebo vrátiť do plnohodnotného života. Tento fakt zdôrazňuje potrebu zdokonaľiť manažment pacienta v akútnom štádiu nCMP, ale zároveň podčiarkuje význam zlepšenia a zdokonalenia primárnej a sekundárnej prevencie. Primárna prevencia sa javí ako kľúčová vzhľadom na to, že faktory smerujúce k cievnej mozgovej príhode sa vyvíjajú počas celého života jedinca a cievna mozgová príhoda je ich koncovým štádiom. Cieľom nášho výskumu bolo zistiť aký je výskyt rizikových faktorov nCMP a zmapovať populáciu žien a mužov v súvislosti s rizikovými faktormi. Výskum sme realizovali prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie v mesiacoch november 2012 - január 2013. Získané výsledky výskumu nám určujú smerovanie edukácie pacientov a obsah edukačných materiálov určených pre pacientov po prekonaní náhlej cievnej mozgovej príhody v oblasti prevencie.

*Kľúčové slová:* Náhla cievna mozgová príhoda. Preventívna prehliadka. Rizikové faktory. Primárna prevencia. Pacient.

## *Kontaktná adresa autora:*

doc. PhDr. Andrea Botíková PhD.

vedúca Katedry ošetrovateľstva

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Univerzitné nám. 1

918 43 Trnava

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

# OČNÍ KOMPLIKACE U ANKYLOZUJÍCÍ SPONDYLITIDY

Kateřina VONDŘIČKOVÁ

Revmatologický ústav, Praha, Česká republika

## *Abstrakt*

Cílem tohoto sdělení je seznámení s problematikou očních komplikací ( uveitidy) u AS. Uveitida je poměrně častou komplikací u AS, vyskytuje se u 25 – 40 % nemocných. Včasné rozpoznání a okamžitá léčba snižuje riziko poškození vizu. Proto se v praxi zaměřujeme na aktivní vyhledávání těchto projevů, zejména při biologické léčbě ANTI-TNF alfa preparáty. Přestože ANTI-TNF alfa preparáty působí jako prevence vzniku uveitid, paradoxně v ambulanci vidíme opakovaný vznik uveitidy po léčbě etanerceptem. Sestra má možnost v ambulanci s pacientem hovořit a dozvědět se i maličkosti, které mohou být prvním příznakem těchto nežádoucích účinků. Ve snaze nepřijít o biologickou léčbu jsou někteří pacienti ochotní některé potíže disimulovat, přitom při převedení pacienta na jiný preparát dochází k ústupu těchto potíží. Sdělení bude doplněno kazuistikou.

*Klíčové slova:* Ankylozující spondylitida. Uveitida. Biologická léčba.

## *Kontaktná adresa autora:*

Kateřina Vondříčková

Revmatologický ústav

Na Slupi 4

Praha 2, 120 00

Česká republika

[koho@revma.cz](mailto:koho@revma.cz)

# PREJAVY AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTOV

Jana MARTINKOVÁ

Trnavská univerzita, FZ a SP, katedra ošetrovateľstva

## *Abstrakt*

Agresívne správanie ľudí môže byť vrodené, alebo sa vyskytuje ako obranný mechanizmus, kedy človek bojuje za vlastné záujmy. Zdravotnícki pracovníci, najmä lekári a sestry sa stretávajú počas výkonu svojho povolania s prejavmi agresívneho správania u pacientov. Toto správanie môže byť spôsobené ochorením, alebo sa niektorí pacienti snažia používať agresivitu ako prostriedok na dosiahnutie určitého cieľa. Hospitalizovaní pacienti majú často vysoké nároky na lekárov a sestry a ak nie sú ich požiadavky splnené, alebo sú oneskorené, stávajú sa frustrovaní, majú obavy o svoje zdravie, čo sa prejavuje agresívnym správaním. Neexistuje žiadna univerzálna rada, ako reagovať na agresivitu pacienta, pretože to čo platí u pacienta v jednej situácii, neplatí v druhej. Sestra musí mať na pamäti, že určité okolnosti môžu viesť k zmene správania pacienta. Za určité okolnosti považujeme aj ochorenie, pretože za normálnych okolností by sa pacient správal inak. Sestra vníma aj fakt, že každý človek sa občas rozčúli a našťve. V pozadí agresivity pacienta bývajú vždy negatívne emócie, ako strach, obava a úzkosť. Agresívne situácie sa vyvíjajú a šíria veľmi rýchle. K agresivite dochádza všade tam, kde sa bojuje o moc a kontrolu nad situáciou. Sestra nie vždy je príčinou pacientovej agresivity, ale naopak obeťou a preto by túto skutočnosť nemala brať osobne. Aj napriek pacientovej agresivite je potrebné správať sa a komunikovať čo najúctivejšie a mať na pamäti, že agresivita môže plodiť agresivitu.

*Kľúčové slová:* Agresivita. Pacient. Sestra.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Jana Martinková, PhD.

odborný asistent

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita

Univerzitné nám. 1

918 43 Trnava

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

# VÝZNAM GLYKEMICKÉHO INDEXU V ŽIVOTE ZDRAVÝCH ĽUDÍ A DIABETIKOV

Nadežda ONDREJKOVÁ

Diabetologická ambulancia, NsP Bojnice

## *Abstrakt*

Glykemický index potravín je relatívne „mladý“ pojem, keď prvý krát sa objavil v roku 1980. Autorom definície tohto pojmu je David Jenkins, profesor výživy na univerzite v Toronte v Kanade. Je to parameter vyjadrený číslom, ktorý nás informuje o tom, ako rýchlo sa cukor z potravín vstrebáva do krvi. Má to veľký význam pre všetkých ľudí, ale zvlášť pre pacientov s ochorením diabetes mellitus, pre ktorých je zvyšovanie glykémie veľmi dôležité a môžu ho ovplyvniť aj vhodným výberom potravín podľa glykemického indexu. Výbornou pomôckou sú tabuľky potravín s priradeným číslom glykemického indexu, podľa ktorého rozoznávame potraviny s nízkym, stredným a vysokým glykemickým indexom. Na jeho výšku ale vplyvajú aj faktory, ktoré ho znižujú, ovplyvňuje ho kombinácia rôznych potravín a nemenej dôležité je poznať význam pojmu glykemické zaťaženie, ktorý hodnotí sacharidy okrem glykemického indexu aj podľa množstva sacharidov v konkrétnej potravine. Poznatky o glykemickom indexe prispievajú k zníženiu počtu civilizačných ochorení, ako je obezita, diabetes mellitus, kardiovaskulárne ochorenia. Okrem toho veľkou mierou napomáhajú pri liečbe pacientov s ochorením na diabetes a pri obezite. Poznatky využívajú aj športovci, aby podávali dobré výkony v športe. Verím, že môj príspevok bude užitočný aj pre nás zdravotníckych pracovníkov ako v osobnom, tak aj v profesionálnom živote, keď zdravé a vyvážené stravovanie je základom zdravého životného štýlu.

*Kľúčové slová:* Glykemický index. Glykémia. Potraviny. Sacharidy. Glykemické zaťaženie.

## *Kontaktná adresa autora:*

Nadežda Ondrejková

Diabetologická ambulancia, NsP Bojnice

Nemocničná, 972 01 Bojnice

[n.ondrejкова@gmail.com](mailto:n.ondrejкова@gmail.com)

# PANDÉMIA MENOM OBEZITA

Ľubica TRNKOVÁ

MEDILIFE Partners s.r.o – Centrum pre liečbu obezity a nutriterapie

## *Abstrakt*

Nadváha a obezita je ochorenie, ktoré na prelome 20. a 21.storočia narástli do rozmerov celosvetovej epidémie. Obezita je závažné chronické, multifaktoriálne podmienené ochorenie a súčasne aj rizikový faktor podieľajúci sa na vzniku mnohých ďalších ochorení. Vzniká ako následok energetickej nerovnováhy, nepomerom medzi príjmom a výdajom energie. Množstvo tuku je ovplyvnené stravovacími návykmi, úrovňou pohybovej aktivity, druhom vykonávanej práce, životným štýlom, celkovým zdravotným stavom, vekom ale aj etnickou príslušnosťou jedinca. Snahy o zníženie zdravotného rizika a prevenciu možných komplikácií obezity, vedú k rozvoju nových metód liečby obezity.

*Kľúčové slová:* Obezita. Rizikové faktory. Komplikácie. Liečba obezity.

## *Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Bc. Ľubica Trnková

obezitologický konzultant

MEDILIFE s.r.o. - Medicínske centrum

Hodžova 22

960 01 Zvolen

e-mail: [lubicatrnkova@azet.sk](mailto:lubicatrnkova@azet.sk)



# OBEZITA U DETÍ V PREDŠKOLSKOM VEKU

Lubomíra TKÁČOVÁ

VŠZaSP sv. Alžbety, detašované pracovisko Michalovce

## *Abstrakt*

Správna výživa, založená na vedeckých dôkazoch, vedie k optimálnemu rozvoju zdravého ľudského organizmu a vytvára podmienky na prevenciu nadváhy. Základom prevencie nadváhy u detí v predškolskom veku je zdravý životný štýl v rodine. Príspevok prezentuje problematiku výživy, nadváhy a obezity u detí. Zdôrazňujeme podiel ošetrovateľstva pri uplatňovaní preventívnych programov u detí. Charakterizujeme edukáciu, edukačný proces v ošetrovateľstve, špecifiká edukácie z hľadiska veku. Výskum sa realizoval formou dotazníka u rodičov detí, ktoré navštevujú štyri MŠ v Michalovciach. Vo výberovej vzorke teda nakoniec bolo 140 respondentov. Získané odpovede boli následne spracované v tabuľkovom procesore Microsoft Excel a Statgraphics. Pre overovanie hypotéz sme používali štandardné štatistické testy: Fisherov test na rozptyly a Studentov t- test, Chí kvadrát test, ANOVA test. Pri každom z testov sme vypočítali p-hodnotu, na základe ktorej sme vyhodnocovali pravdivosť hypotézy. Výsledky zistené v našom výskume sú v mnohých číslach nepriaznivé. Konzumácia sladkostí deťmi, pitie sladených nápojov, nízka konzumácia ovocia a zeleniny, počet nešportujúcich detí, ako aj niektoré vedomosti o výžive a nadváhe ktoré uvádzajú rodičia nás nútia zamyslieť sa nad príčinami takéhoto stavu. Sú akýmsi potvrdením nedostatočnej edukácie rodičov o tejto téme a niekedy možno aj zvýšenej pohodlnosti členov rodiny. Nezastupiteľnú úlohu v prevencii ale i liečbe nadváhy má sestra, ktorá pomocou individuálneho edukačného plánu pre rodičov ich podporí aby zmenili nevhodné stravovacie zvyklosti v rodine a pomôže im vo výbere pohybovej aktivity pre dieťa. Poskytne im informácie o tom čo je to nadváha, aké sú príčiny, následky a ako sa dá redukovať hmotnosť pri nadváhe správnym stravovaním.

*Kľúčové slová:* Výživa. Nadváha. Stravovacie návyky. Edukácia. Rodina.

*Kontaktná adresa autora:*

PhDr. Lubomíra Tkáčová, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbeta DP Michalovce

[lubomira.tkacova@gmail.com](mailto:lubomira.tkacova@gmail.com)