



**SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK
SEKCIA SESTIER PRACUJÚCICH V ODBOROCH VNÚTORNÉHO LEKÁRSTVA
NEMOCNICA ALEXANDRA WINTERA n.o.
REGIONÁLNA KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK PIEŠŤANY**

**X. CELOSLOVENSKÁ KONFERNCIA
SESTIER PRACUJÚCICH V ODBOROCH
VNÚTORNÉHO LEKÁRSTVA 20.3 – 21.3. 2015**

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

Zostavil: Mgr. Zuzana Háziová

PIEŠŤANY 2015



• • •
Vydavateľ:

Slovenská komora
sestier a pôrodných
asistentiek

Amurská 71

821 06 Bratislava

Recenzenti:

Mgr. Zuzana Háziová

Mgr. Jana Bojková

Mgr. Monika Nováková

ISBN 978-80-89542-47-5

EAN 978808954275

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



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.



BIOSIMILARS V REUMATOLÓGII

Katarína BARANČÍKOVÁ

Národný ústav reumatických chorôb, Piešťany



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Katarína Barančíková

NÚRCH Piešťany

Nábřežie Ivana Krasku

4782/4, 921 12 Piešťany

[katarina.barancikova@nurch.s](mailto:katarina.barancikova@nurch.sk)

[k](#)

ABSTRAKT

V súčasnej dobe zaznamenávame vďaka farmaceutickému výskumu veľký pokrok v liečbe reumatických ochorení. Pod týmto pokrokom rozumieme rozvoj biologickej liečby, ktorá je prelomovou terapiou v liečbe závažných reumatických ochorení, ako sú reumatoidná artritída, ankylozujúca spondylitída, axiálna spondyloartritída, psoriatická artritída a juvenilná idiopatická artritída. Vo svete dochádza k ukončeniu patentovej ochrany prvých registrovaných biologických liečiv. Z toho dôvodu farmaceutické firmy vyvíjajú biologicky podobné lieky nazývané „ biosimilars“. Na rozdiel od generík nejde o identické kópie lieku ale o liečivá, ktoré sú podobné s pôvodnými registrovanými z hľadiska kvality, bezpečnosti a účinnosti. Terapia biologickými a biologicky podobnými liekmi podlieha štandardným požiadavkám na sledovanie bezpečnosti a účinnosti liečby pacienta. Biologická liečba sa ukázala ako účinná v znížení aktivity ochorenia , zlepšenie fyzických funkcií a celkovej kvality života pacientov. Vždy lekár v spolupráci s pacientom určí najvhodnejší typ liečby, či už je to originálny liek alebo biosimilars..

Kľúčové slová: Biosimilaris. Reumatológia. Biologická liečba.



**VÝSLEDKY SLEDOVANIA VÝSKYTU PATOGÉNNYCH MIKROORGANIZMOV
V ODTLAČKOCH RÚK V NEMOCNICI BOJNICE ZA OBDOBIE 4
ROKOV**

Iveta BEŇUŠKOVÁ, Iveta PASTIERIKOVÁ
Oddelenie Klinickej mikrobiológie, NsP Prievidza



Kontaktná adresa autora:

RNDr. Iveta Beňušková
Oddelenie Klinickej
mikrobiológie
NsP Prievidza so sídlom
v Bojniciach
Nemocničná 2, 972 01, Bojnice
[iveta.benuskova@hospital-
bojnice.sk](mailto:iveta.benuskova@hospital-bojnice.sk)

ABSTRAKT

Sledovanie nemocničných infekcií je jednou z priorít našej nemocnice. Objektivizácia je doplnená prevádzaním sterov z prostredia lôžkových oddelení nemocnice a odtlačkov rúk zdravotníckych pracovníkov. K sledovaniu výskytu patogénnych mikroorganizmov zo sterov z prostredia sme pristúpili na základe výsledkov sterov z prostredia nemocnice, vykonávaných RÚVZ v rámci štátneho zdravotného dozoru. Naše sledovanie tak predstavuje krok pred RÚVZ, čo v praxi znamená rýchlu a pružnú reakciu na nežiaduce epidemiologické situácie. Vzhľadom na multifaktorové vplyvy prostredia a prevádzky nemocníc je výber konkrétnych preventívnych opatrení veľkým problémom. Preventívne opatrenia proti prenosu nemocničných infekcií je nutné špecifikovať podľa charakteru práce na jednotlivých oddeleniach. Každý zamestnanec musí byť podrobne oboznámený s režimom na oddelení a jeho dodržiavanie musí byť priebežne kontrolované vedúcimi pracovníkmi na všetkých stupňoch riadenia. Je nutné i systematické doškoľovanie zdravotníckych pracovníkov všetkých kategórií v otázkach epidemiológie infekčných chorôb a podrobné poučenie o zásadách dodržiavania hygienického a protiepidemického režimu, preto sú organizované oddielenské a celoústavné semináre súvisiace s problematikou nemocničných infekcií. Komplexnosť prístupu tvorí základ stratégie v tomto nikdy sa nekončiacom boji.

Kľúčové slová: Stery z prostredia. Odtlačky rúk. Nemocničné infekcie.



KVALITA ŽIVOTA V OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

Martina BOBÁKOVÁ^{1,2}, Miroslav RYSKA^{1,3}

Katedra Ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,

Trnavská univerzita¹ v Trnave

Úrad hlavného lekára Ružomberok²

Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN Praha³



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Martina Bobáková

FZaSP Trnavská univerzita
v Trnave

Univerzitné námestie1, 917 01
Trnava

macka84@gmail.com

prof. MUDr. Miroslav Ryska,
CSc.

Prednosta Chirurgická
klinika 2. LF UK a ÚVN
Praha

U Vojenskej nemocnice 1200,
169 02 Praha 6

miroslav.ryska@uvn.cz

ABSTRAKT

Definovať a objektivizovať pojem kvalita života v skratke uvádzaný ako QoL (Quality of Life) nie je jednoduché. Potreba sledovania kvality života u pacientov, ako jedného z dôležitých komponentov rôznych zdravotníckych intervencií, je v súčasnosti všeobecne prijímaný konsenzus. Cieľom príspevku bolo prispieť k rozšíreniu teoretických poznatkov o kvalite života. Pojem a problematika kvality života, jej hodnotenie a meranie sa stáva významnou súčasťou komplexnej starostlivosti o pacienta. Kvalitu života možno v zásade hodnotiť na základe objektívnych a subjektívnych prístupov. Používajú sa všeobecné a špecifické dotazníky, ktoré sú zamerané na konkrétne ochorenia, či symptómy. Hodnotenie kvality života sa vykonáva na základe spracovania a vyhodnotenia výsledkov dotazníkového merania. Zameranie ošetrovateľstva na kvalitu života potvrdzuje aj rozvoj teórií kvality života, rovnako ako využívanie nástrojov jej merania v rôznych oblastiach ošetrovateľského výskumu a klinickej praxe. Je ovplyvniteľná mnohými oblasťami a dimenziami života. Význam jednotlivých dimenzií sa môže meniť počas choroby a dĺžky života. Aby bolo možné zaistiť kvalitný život pre pacientov s rôznymi ochoreniami je nevyhnutné poznať ich potreby a to, čo kvalitu ich života ovplyvňuje.

Kľúčové slová: Kvalita života. Hodnotenie kvality života. Dotazník. Pacient.



DIALYZOVANÝ PACIENT – ŠPECIFIKÁ STAROSTLIVOSTI

Viera BORBÉLYOVÁ

FMC – Dialyzačné stredisko, Nové Zámky



Kontaktná adresa autora:

PhDr. Viera Borbélyová

FMC – Dialyzačné stredisko,

Nové Zámky

Slovenská 11/A, 940 34, Nové

Zámky

viera.borbelyova@fmc-ag.com

ABSTRAKT

Chronické progresívne ochorenia obličiek sú významným medicínskym a ekonomickým problémom. Počet pacientov s týmito ochoreniami má vzrastajúcu tendenciu. Starostlivosť o nich vyžaduje multidisciplinárnu spoluprácu viacerých medicínskych a ošetrovateľských odborov, keďže pacienti s chronickými obličkovými ochoreniami predstavujú skupinu polymorbídnych pacientov. V zameriavam na vysvetlenie pojmov chronická renálna insuficiencia, jej štádiá, podľa klasifikácie KDOQI / Kidney Disease Outcomes Quality Initiative/, možnosti a metodiky liečby. Pacient pred zaradením do dlhodobého dialyzačného programu vyžaduje špeciálnu prípravu. Je väčšinou dispensarizovaný v nefrologických ambulanciách. Napriek tomu nám ale narastá počet pacientov, tzv. "záchyt z ulice" - jedná sa o skupinu pacientov, ktorým chronické obličkové poškodenie bolo zistené náhodne, manifestovaním sprievodných príznakov ochorenia. Aj tomuto faktu by sme chceli zabrániť v rovine primárnej prevencie, organizovaním odborných prednášok a preventívnych podujatí napr. Dňa obličiek. Príspevok obsahuje stručný popis režimu dialyzovaného pacienta, jeho životosprávu, diétne opatrenia, očkovanie proti hepatitíde, transplantačný program, cievne prístupy nevyhnutné pre liečbu, ich typy, starostlivosť o ne, pitný režim dialyzovaných pacientov, optimálne medzi dialyzačné váhové prírastky a pojem „suchá váha“.

Kľúčové slová: Chronické progresívne ochorenia obličiek. Dlhodobý dialyzačný program. Cievne prístupy. Multidisciplinárna spolupráca.



QUO VADIS- SESTERSKÁ PROFESIA

Andrea BOTÍKOVÁ

FZaSP Trnavskej univerzity v Trnave

ABSTRAKT



Kontaktná adresa autora:

doc. PhDr. Andrea

BOTÍKOVÁ, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva

a sociálnej práce

Univerzitné námestie 1, 918

43, Trnava

andrea.botikova@truni.sk

Zmeny v zdravotníctve a zdravotníckom vzdelávaní sa výrazne odzrkadľujú aj v sesterskej profesii. Sesterská profesia vždy bola a je spájaná s charizmou, humanitou, vysokými morálnymi a etickými princípmi. Od zdravotníckeho profesionála pacienti očakávajú oveľa viac ako iba slušný postoj alebo bravúrnú komunikačnú zručnosť. Očakávajú akceptáciu - prijatie, očakávajú spoluúčasť, pochopenie svojich ťažkostí. Sestra má v starostlivosti o zdravie nezastupiteľné miesto a stáva sa autonómnym pracovníkom. Zvyšuje sa jej odborná kvalifikácia, rozširujú sa jej kompetencie, má väčšiu samostatnosť, ale aj zodpovednosť. Sestry sú hnacou silou zmien v ošetrovatelstve. Zvoliť si povolanie sestry znamená slobodne sa rozhodnúť pre osobnú službu inému človeku, ktorá spočíva v poskytovaní pomoci pri ochrane, zveľaďovaní a prinavracaní zdravia. Napriek tomu, že ošetrovatelstvo zaznamenalo výrazné zmeny, sestry sú i naďalej vnímané len ako vykonávateľky príkazov lekára, príp. asistentky lekára. Sestry cítia, že ich profesijné postavenie a ohodnotenie nie je rovnocenné s lekársym povolaním. Ich spoločenský a sociálno – ekonomický status je poddimenzovaný. Prijatím legislatívnych zákonov bolo ošetrovatelstvo ako samostatný vedný odbor na území Slovenskej republiky výrazne posilnené. Je potrebné sa so zmenami v ošetrovatelstve v plnej miere stotožniť, aby sestry a pôrodné asistentky nadobudli zdravé sebavedomie a mali tak možnosť svoj status zmeniť pozitívnym smerom.

Kľúčové slová: Sestra, Profesia, Zmena, Rola, Status, Ošetrovatelstvo.



EDUKÁCIA PRÍSLUŠNÍKOV OZBROJENÝCH SÍL V OBLASTI POSKYTOVANIA PRVEJ POMOCI

Beáta BUGYÍKOVÁ¹, Robert HERCEG

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky¹



Kontaktná adresa autora:

PhDr. Beáta Bugyíková, PhD.
Fakulta zdravotníctva a
sociálnej práce sv. Ladislava
ul. Slovenská 11, 940 52 Nové
Zámky
beata.bugyikova@gmail.com

ABSTRAKT

Poskytovanie prvej pomoci je súčasťou zdravotníckej prípravy všetkých profesionálnych vojakov Ozbrojených síl Slovenskej republiky. Cieľom práce bola realizácia edukačného procesu u novoprijatých príslušníkov vybraného vojenského práporu, ktorý bol zameraný na zastavovanie krvácania a ošetrovanie rán. Účastníkmi edukácie boli príslušníci OS SR v počte 80, ktorí absolvovali dvojmesačný prípravný kurz. Edukačný proces bol realizovaný v priebehu troch edukačných stretnutí. Aktuálne vedomosti a zručnosti z poskytovania prvej pomoci boli identifikované vstupným testom. Na základe vyhodnotených výsledkov bol zostavený edukačný plán, obsahom zameraný na vybrané témy z poskytovania prvej pomoci a svojpomoci. Hodnotenie výsledkov edukačného procesu bolo overené výstupným testom. Komparáciou výsledkov vstupného a výstupného testu bola vyhodnotená úspešnosť edukácie. Na vstupnom teste dosiahli vojaci 45%-nú priemernú úspešnosť, na výstupnom teste dosiahli edukanti úspešnosť 75%. Edukácia v oblasti poskytovania prvej pomoci vo vojenskom prostredí je mimoriadne dôležitá a pravidelné upevňovanie vedomostí a zručností napomáha k stúpajúcej úrovni vedomostí vojakov. K efektívnosti výstupov edukačného procesu prispieva opakovanie realizácie edukačného procesu niekoľkokrát do roka s dôrazom na praktickú aplikáciu teoretických poznatkov a s využitím vhodných didaktických pomôcok.

Kľúčové slová: Edukácia. Prvá pomoc. Ozbrojené sily.



KOMPLEXNÁ OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S HYPERTENZIOU

Veronika CSÓKA , Eva GONOVÁ , Lucia ŽÁKOVÁ
Nemocnica Alexandra Wintera, Piešťany



Kontaktná adresa autora:

Bc. Veronika Csóka

Interné oddelenie, Nemocnica

Alexandra Wintera, Piešťany

Winterova 66, 921 01 Piešťany

veronika.csoka@centrum.sk

ABSTRAKT

Arteriálna hypertenzia = tlak krvi vyšší ako 140/90, patrí medzi najčastejšie ochorenia srdca a krvného obehu. Je to masovo rozšírené ochorenie, ktoré postihuje viac ako 25% dospeljej populácie, niekedy sa hovorí aj o neinfekčnej epidémii. Hypertenzia nemá žiadne charakteristické príznaky - preto sa jej hovorí aj tichý zabijak . Kazuistika predstavuje intenzívny a detailný popis konkrétneho jednotlivca a jeho stavu, ktorý je založený na pozorovaní, rozhovoroch a práci s týmto jedincom. Ide o písomné zhrnutie všetkých existujúcich informácií a ich kvalitatívnu analýzu.

V príspevku autorky prezentujú kazuistiku 75- ročnej polymorbídnej pacientky trpiacej niekoľko rokov trvajúcou rezistentnou hypertenziou, v ktorej poukazujú na úskalia komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s arteriálnou hypertenziou. Popisujú priebeh hospitalizácie a zmeny v zdravotnom stave pacientky, od príjmu až po prepustenie do domácej starostlivosti, s dôrazom na úlohy sestry a meniace sa roly sestry v priebehu liečebného procesu.

Kľúčové slová: Hypertenzia. Kazuistika. Pacient. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť.



GERIATRICKÝ PACIENT V PERIOPERAČNOM OBDOBÍ, ŠPECIFIKÁ ANESTÉZIE

Gabriela DOKTOROVÁ^{1,2}, Jana BOROŇOVÁ¹

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave¹

KAIM FN v Trnave²



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Gabriela Doktorová

KAIM, FN Trnava

A. Žarnova 11, 917 01 Trnava

g.doktorova@zoznam.sk

ABSTRAKT

Problematika geriatrických pacientov sa v posledných rokoch dostáva do popredia. Pribúda pacientov v geriatrickom veku, pacientov, vyžadujúcich operačný výkon a tým aj podanie anestézie. Stretávame sa s termínom "geriatrizácia medicíny", pri čom sa kladie dôraz na kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť o geriatrických pacientov. Majú redukované funkčné orgánové rezervy všetkých systémov a znížený terapeutický index anestéziologických intervencií. V prednáške sa venujeme anatomickým odlišnostiam a fyziologickým zmenám v starobe ovplyvňujúcim anestéziu, špecifikám anestézie u geriatrických pacientov a podielu sestry na starostlivosti o geriatrického pacienta v perioperačnom období. Anestéziologická sestra prevádza výkony spojené s anestéziou. Kontroluje pomôcky a prístroje, zaisťuje i. v. prístup, podáva alebo overuje podanie ATB profylaxie, asistuje lekárovi pri aplikácii regionálnej anestézie, zavádzaní PMK, pri kanylácii CVK alebo artérie. Sestra so všetkými výkonmi pacienta oboznamuje s ohľadom na jeho kognitívne schopnosti. V priebehu anestézie je ošetrovanie pacienta zabezpečené anestéziologickou sestrou. Aby bola poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť kvalitná, je treba pochopiť, rozpoznať a adekvátne reagovať na potreby a problémy, ktoré môžu seniora ohrozovať. Na druhej strane je potrebné vyškoliť a sústavne vzdelávať zdravotnícky personál v starostlivosti o geriatrického pacienta.

Kľúčové slová: Geriatrický pacient. Anestézia. Anestéziologická sestra. Špecifická anestézie.



ŠPECIFIKÁ FUNKČNEJ DIAGNOSTIKY A FYZIOTERAPIE PRI ANKYLOZUJÚCEJ SPONDYLITÍDE

Eva ĎURINOVÁ^{1,2}, Michaela ŠIMONOVÁ^{1,2}, Ingrid ZAMBOJOVÁ¹,
Ladislav ĎURINA¹

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, IFBLR Piešťany¹
FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave²



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Eva Ďurinová
FZaSP, Trnavská univerzita
v Trnave
Univerzitné námestie 1, 918
43 Trnava
edurinova@gmail.com

ABSTRAKT

Ankylozujúca spondylitída (AS) je chronické zápalové ochorenie, ktoré postihuje predovšetkým axiálny aparát, sakroiliakálne, apofýzové a kostovertebrálne kĺby chrbtice a veľké kĺby. Významné miesto v komplexnej liečbe AS má fyzioterapia, ktorej cieľom je spomaliť ankylózu chrbtice a pôsobiť proti kyfotizácii chrbtice. Terapia sa prispôsobuje aktivite ochorenia, klinickému obrazu, deformáciám axiálneho skeletu, postihnutiu periférnych kĺbov a pohybom hrudného koša. V liečebnom pláne AS je individuálna fyzioterapeutická starostlivosť základnou a najvýznamnejšou súčasťou terapie. Pri nej sa každý pacient zoznamuje so systémom cvikov, ktoré bude musieť vykonávať dlhodobo denne v domácom prostredí a preto je nesmierne dôležitá dôkladná inštrukcia a výchova pacienta. Nakoľko platí, dobre informovaný pacient je lepšie motivovaný pacient. Do individuálnej starostlivosti sa zaraďujú prevažne pacienti s vyššou aktivitou choroby a s výrazným algickým syndrómom rozličnej lokalizácie. Pohybová liečba pri AS bráni obmedzovaniu pohyblivosti chrbtice, je prevenciou vzniku deformácií chrbtice a koreňových kĺbov. Zároveň udržiava, alebo zlepšuje dychové exkurzie, ako aj upravuje nesprávne držanie tela a chôdzu.

Kľúčové slová: Ankylozujúca spondylitída. Funkčná diagnostika. Fyzioterapia. Pohybová liečba.



ANALÝZA POTRIEB PACIENTA S TUBERKULÓZNYM ZÁPALOM CHRBTICE

^{1,2} Ivana HAVRANOVÁ, ^{1,2} Lukáš KOBER

Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie
Vyšné Hágy¹

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku²



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Ivana Havranová, PhD.
NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy
Vysoké Tatry 1, 062 01
Vysoké Tatry
ivana.havranova@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulóza (TB) je špecifické infekčné ochorenie, ktoré postihuje nie len pľúčne, ale aj ktorékoľvek mimopľúcne štruktúry. Spondylitis tuberculosa je špecifický infekčný zápal, spôsobený *Mycobacterium tuberculosis*, ktorý postupne deštruuje stavce a medzistavcové priestory. Vzhľadom na praktické skúsenosti v pacientmi postihnutými TB chrbtice, ojedinelosť tohto ochorenia, náročnosť liečby a následnej starostlivosti v domácom prostredí, sme realizovali výskum zameraný na uspokojovanie potrieb týchto pacientov. Cieľom bolo sumarizovať špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s tuberkulóznym zápalom chrbtice, vo vzťahu k uspokojovaniu bio-psycho-sociálnych a spirituálnych potrieb. Komplexné zmapovanie potrieb sme realizovali prostredníctvom nami vytvoreného dotazníka, ktorý bol koncipovaný v intenciách Royovej adaptačného koncepčného modelu. Tento model sme použili najmä z dôvodu jeho komplexnej prepracovanosti potrieb pacienta, čo nám následne pomohlo vytvoriť návrh ošetrovateľskej dokumentácie podľa Royovej modelu s prihliadnutím na špecifiká dané pre pacientov s ochorením spondylitis tuberculosa. Na základe výsledkov výskumu, ktorý sme realizovali, vieme vyvodiť aj odporúčania, ktoré môžu napomôcť ku skvalitneniu ošetrovateľskej starostlivosti, vo vzťahu k špecifikám, ktoré TB ochorenie chrbtice prináša.

Kľúčové slová: Bio-psycho-sociálne a spirituálne potreby. Ošetrovateľská starostlivosť. Spondylitis tuberculosa.



GLAUKÓM U STARŠÍCH ĽUDÍ- MOŽNOSTI PREVENČIE A LIEČBY

Juraj HORVÁTH

Trnavská Univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

ABSTRAKT

Glaukóm, ako sa zelenému zákalu odborne hovorí, je choroba oka, pri ktorej dochádza k poškodeniu zrakového nervu. Vo vyspelých krajinách je táto choroba druhou najčastejšou príčinou úplného oslepnutia. Postihuje najmä ľudí po 40-tke a jej zákernosť je spojená najmä s tým, že v počiatočných štádiách sa takmer nijako neprejavuje. Dá sa glaukómu vôbec nejakým spôsobom predísť a kedy je potrebné navštíviť lekára? Pri neskorej diagnóze môže táto choroba viesť až ku trvalej strate zraku. „Pri glaukóme sú trvalo poškodzované bunky zrakového nervu. To sa prejavuje typickými výpadmi v zornom poli. Postupne sa zhoršuje zraková ostrosť, farebné videnie, kontrastné a periférne videnie až dochádza k úplnej slepote. Preventívne prehliadky sú v tomto prípade nesmierne dôležité. Nie každý zelený zákal sa musí skončiť slepotou. Je potrebné dodržiavať disciplínu. Chorobný proces glaukómu sa totiž nedá vyliečiť či zlepšiť, no iba zastaviť. Preto je potrebné dôsledne dodržiavať rady lekára. Pri včasnej diagnostike dokáže pomôcť aj vyšetrenie OCT (optická koherentná tomografia). Prístroj umožňuje vidieť hlboko do očných štruktúr a dokáže tak odhaliť ochorenia sietnice, glaukóm a zmeny na zrakovom nerve už v rannom štádiu. Autor v téme popisuje výskyt, patogenézu a diagnostiku zeleného zákalu. Venuje sa rôznym typom a klasifikácii glaukómu. Hlavným cieľom je upozorniť na dôležitosť prevencie a príznaky, ktorými sa prejavuje u starších ľudí. V závere autor popisuje rôzne možnosti liečby glaukómu od medikamentóznej liečby až po chirurgické intervencie.

Kľúčové slová: Glaukóm. Zelený zákal. Prevencia glaukómu. Liečba glaukómu.

• • •
Kontaktná adresa autora:

MUDr. Juraj Horváth

FZaSP Trnavská univerzita
v Trnave

Univerzitné námestie1, 918 43
Trnava

dr.horvathjuraj@gmail.com



TUBERKULÓZA V 21. STOROČÍ

Lukáš KOBER, Ivana HAVRANOVÁ, Ivan SOLOVIČ

Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie
Vyšné Hágy



Kontaktná adresa autora:

PhDr. Lukáš Kober, PhD.

NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy

OPaF I. 059 84, Vysoké Tatry

lukaskober@gmail.com

ABSTRAKT

Aj v 21. storočí je tuberkulóza jednou z najväznejších infekčných ochorení ľudstva. Pokrok smerom ku globálnym cieľom pre zníženie prípadov tuberkulózy a úmrtí v posledných rokoch bol imponujúci. Úmrtnosť na tuberkulózu klesla o viac ako 40 % od roku 1990 po celom svete a výskyt klesá aj naďalej. Dlhoročný boj spojený s objavom nových liekov, prepracovaným preventívnym programom, lepšou a modernejšou diagnostikou a kontrolou tuberkulózy pomohol znížiť chorobnosť na toto ochorenie aj na Slovensku od roku 1960, kedy chorobnosť predstavovala 8000 prípadov. V roku 2013 sme zaznamenali chorobnosť 401 prípadov. Dosiahnutie cieľov, ktoré nás motivujú k eliminácii tuberkulózy je však v nedohľadne. Aj napriek pozitívnym globálnym údajom, incidencia v rizikových regiónoch stúpa. Veľkým problémom súčasnosti je rezistentná forma tuberkulózy, čo predstavuje významné riziko a hrozbu ďalšieho nárastu počtu chorých na tuberkulózu.

Kľúčové slová: Tuberkulóza. Incidencia. Svet. Slovensko.



MOTIVÁCIA KONTROLY SPRÁVNEHO UŽÍVANIA LIEČBY V GERIATRICKEJ AMBULANCII

Zuzana KRAJČOVIČOVÁ
Geriatrická ambulancia Trenčín



Kontaktná adresa autora:

Zuzana Krajčovičová
Geriatrická ambulancia, FN
Trenčín
Legionárska 594/28, 911 01
Trenčín
zuzka.krajcovicova71@gmail.com

ABSTRAKT

Edukácia pacientov patrí k dennodenným povinnostiam sestry a má svoj význam, či je to edukácia základná, alebo reedukačná. Objektívne sa konštatuje, že pacienti si nezapamätajú a zabúdajú až 80% informácií, ktoré im lekár poskytuje. Z iného pohľadu skoro polovica informácií, ktoré si pacienti pamätajú, zase nesprávne interpretujú. Návšteva lekára je pre niektorých pacientov stresujúca a väčšina pacientov sa sústreďuje skôr na diagnózu ako na liečbu. Compliance - kompliance je stupeň súhlasu pacienta medzi liečebným režimom a jeho dodržiavaním, miera nakoľko je pacientovo správanie zodpovedajúce odporúčaniam zdravotníkov, dodržiavanie, súhlas, poddajnosť, ochota dodržiavať rady, stotožniť sa s odporúčaniami, podrobenie sa navrhnutému režimu spolupráce, predpísanému režimu. Non-compliance - nonkompliance je protikladom compliance a znamená nesúhlas, nedodržiavanie rád, neochota stotožniť sa s liečebným režimom a odporúčaniami. Je dôležitým aspektom v liečbe, pričom je zároveň dôležitým faktorom jej neúspechu. Non-compliance je špecifická najmä u pacientov s chronickým ochorením a podľa príčin ho rozdeľujeme na faktory liekové a neliekové ako zo strany pacienta tak i lekára a sestry. Zlepšenie compliance možno dosiahnuť niekoľkými spôsobmi : motiváciou, efektívnou komunikáciou, kontinuálnou edukáciou, zostavením individuálneho liečebného plánu v spolupráci s pacientom a kooperáciou s rodinou pacienta alebo podpornými osobami.

Kľúčové slová: Ambulantná starostlivosť. Compliance. Lieková kartička. Motivácia. Non- compliance.



HEMODIALÝZA

.Andrea KRKOŠKOVÁ

FMC Dialyzačné stredisko, Bratislava- Ružinov

ABSTRAKT

Hemodialýza je mimotelová eliminačná metóda umožňujúca odstraňovanie látok a nadbytočnej tekutiny z organizmu, v ktorej sa zadržávajú v dôsledku pokročilého akútneho alebo chronického poškodenia obličiek. Vlastným technickým zariadením je dialyzačný monitor. Je to zložitý zariadenie, ktoré má dve časti. Prvou je krvná pumpa, ktorá zaisťuje obeh krvi mimotelovým obehom z cievneho prístupu pacienta do dialyzátora a späť. Druhou je modul pre prípravu dialyzátu, kde sa mieša, ohrieva a bilancuje dialyzačný roztok. Systém signalizuje zvukovým a svetelným alarmom možný problém a prípadne zastaví krvnú pumpu. Aby sa zabránilo zrážaniu krvi v mimotelovom obehu pridávajú sa do krvi proti zrážavé lieky (heparín, nízkomolekulárny heparín). Predpokladom úspešnej dialyzačnej liečby je vytvorenie dobrého cievneho prístupu. Najčastejšie sa využíva artério-venózna fistula (a-v fistula) - princípom tejto operácie je spojenie tepny so žilou. Niektorí pacienti majú problém s vytvorením a funkčnosťou fistuly, preto sa zavádzajú centrálné žilové katétre (akútne, alebo permanentné). V mojej prednáške by som Vás chcela oboznámiť čo to vlastne hemodialýza je a čo všetko obnáša, praktické rady pre sestry, aby vedeli ako majú pristupovať k dialyzovaným pacientom.

Kľúčové slová: Hemodialýza. A-V fistula. Centrálny žilový katéter.

• • •
Kontaktná adresa autora:

PhDr. Andrea Krkošková,

PhD.

Vedúca sestra

FMC Dialyzačné stredisko

Bratislava- Ružinov

Ružinovská 6, 826 06

Bratislava

dialyza.bar@fmc-ag.com



POROVNANIE OČKOVANIA V SLOVENSKEJ A KENSKEJ REPUBLIKE

Adriana KRŠÁKOVÁ.

FZaSP Trnavská univerzita, Trnava

ABSTRAKT

Prostredníctvom vakcinácie bolo zachránených niekoľko miliónov ľudských životov, znížil sa ekonomický dopad nákladov na liečbu. Očkovanie je právom považované za prevratný objav modernej medicíny. Slovenská republika má zavedené povinné očkovanie pre deti a je realizované cestou pediatrov. Medzi povinné očkovanie u nás patrí očkovanie proti: diftérii, tetanu, pertusis, vírusovej hepatitíde B, pneumokokom, hemophilom B, poliomyelitíde, potom sú to osýpky mumps a ružienka. Kolektívna imunita je zatiaľ vysoká.

Keňa sa stala jednou z prioritných krajín slovenskej oficiálnej rozvojovej pomoci, patrí medzi navštevované turistické destinácie aj slovenskými občanmi a v neposlednom rade je krajinou, kde Trnavská univerzita už niekoľko rokov realizuje svoje projekty pomoci, tentokrát so zameraním na detskú malnutríciu. Vakcinácia v Keni zahŕňa 10 základných očkovaní a to proti: diftérii, tetanu a pertusis, pričom nedosahuje zaočkovanosť ani 85% , povinné očkovanie proti osýpkam nad 86% , detskej obrne, proti Hemophilus influenzae a od roku 2002 je zaznamenané dokonca aj očkovanie proti vírusovej hepatitíde typu B. Od roku 2012 aj proti pneumokokom. V Keni medzi povinné očkovanie taktiež patrí aj očkovanie proti žltej zimnici, avšak iba v lokalitách, kde sa dané ochorenie vyskytuje vo vyššej miere. Keňa sa tak zaradila medzi krajiny s dobrým portfóliom očkovacích vakcín, avšak nutné je ešte dosiahnuť vyššiu mieru očkovania.

Kľúčové slová: očkovanie, Keňa, Slovensko, tuberkulóza, tetanus

• • •
Kontaktná adresa autora:

doc. MUDr. Adriana
Kršáková, PhD.
Fakulta zdravotníctva
a sociálnej práce Trnavskej
univerzity
Univerzitné námestie 1, 918
43 Trnava
adriana.krsakova@truni.sk



SEXUÁLNE PROBLÉMY U PACIENTOV S KARDIOVASKULÁRNYM OCHORENÍM

Monika LABUDOVÁ¹, Zuzana BEŇOVÁ²

Inštitút fyzioterapie, balneoterapie a liečebnej rehabilitácie, Piešťany,
UCM Trnava¹

Reumatologická ambulancia, Piešťany²



Kontaktná adresa autora:

PhDr. Monika Labudová

PhD.

Benimed s.r.o., Kardiologická
ambulancia,

Javorová 25, 921 01 Piešťany

labudovamonika@azet.sk

ABSTRAKT

Príspevok sa zaoberá problematikou sexuálnej aktivity u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením a preskúmaním vzájomného vzťahu erektilnej dysfunkcie a rizikových faktorov ovplyvniteľných životosprávou u pacientov s hypertenziou s organovými zmenami alebo bez nich. Prítomnosť a závažnosť sexuálnych problémov u sledovanej skupiny 200 pacientov, vo veku od 40 do 70 rokov, bola skúmaná na začiatku sledovania a po roku, pričom u polovice zaradených pacientov sa vykonávala cieľená intervencia sestrou, zameraná na intenzívnejšie dodržiavanie zásad životosprávy. Výsledky výskumu ukázali, že u pacientov s hypertenziou s orgánovými zmenami je vyšší výskyt stredne závažnej a závažnej erektilnej dysfunkcie než u pacientov s hypertenziou bez orgánových zmien. Výsledky potvrdili predpoklad o pozitívnom efekte cieľených ošetrovateľských intervencií zameraných na dodržiavanie životosprávy na kvalitu života a prejavy erektilnej dysfunkcie ako jej súčasť. Záver obsahuje odporúčania týkajúce sa zvyrazňovania motivačných činiteľov ovplyvňujúcich prijatie zdravého životného štýlu a objasňuje rolu sestry pri uplatňovaní zásad sekundárnej prevencie kardiovaskulárnych ochorení v praxi.

Kľúčové slová: Kardiovaskulárne ochorenie. Rizikové faktory. Erektilná dysfunkcia. Životospráva.



ETICKÉ ASPEKTY V STAROSTLIVOSTI O STARÝCH ĽUDÍ

Andrea LAJDOVÁ

FZaSP Trnavská univerzita, Trnava

ABSTRAKT

Jedným z dôležitých etických aspektov v súčasnosti je postoj spoločnosti k starnutiu a starobe. Kým v minulosti boli starí ľudia vážení a rešpektovaní, v súčasnosti sa rešpekt a úcta k starým ľuďom vytráca. Spájaním staršieho veku s výskytom polymorbidity, zmyslových a kognitívnych porúch, spoločnosť podvedome diskriminuje starších ľudí vo všetkých oblastiach života. S tým súvisí aj postoj a správanie zdravotníckych pracovníkov k starším pacientom. Ako negatívne hodnotíme rôzne formy "elderspeaku" (špecifického prejavu ageizmu), neúcty a diskriminácie. Medzi ďalšie negatívne faktory, na ktoré poukazujeme sú napr.: prevaha symptomatickej liečby nad kauzálnou, nižšie náklady na prevádzku geriatrických zariadení, vyššie náklady na lieky pri nižšej ekonomickej situácii, pretrvávajúci paternalizmus v správaní zdravotníckych pracovníkov, zanedbávanie, týranie, nedodržiavanie etických princípov ako napr. poškodenie pacienta nedostatočnou komunikáciou atď. Príspevkom chcem poukázať na aktuálne etické problémy v prístupe k starším pacientom, aby sa z nášho povolania nevytrácala ľudskosť, úcta, rešpekt, cit...

Kľúčové slová: Etické aspekty. Starí ľudia. Úcta. Rešpekt. Postoj. Správanie. Spoločnosť.

• • •
Kontaktná adresa autora:

PhDr. Andrea Lajdová, PhD.
FZaSP Trnavská univerzita,
Trnava
Univerzitné námestie 1, 918
43 Trnava
andrea.lajdova@truni.sk



ZVYŠOVANIE PREVENTÍVNEHO POTENCIÁLU PACIENTA V PROCESE PODPORY ZDRAVIA

Katarína MAJERČÍKOVÁ

Veliteľstvo PS OS SR, Trenčín



Kontaktná adresa autora:

PhDr. Katarína Majerčíková,
PhD.

Vedúci starší zdravotník
Veliteľstvo PS OS SR, Trenčín
M.Rázusa 7, 911 27, Trenčín
majercikovak@gmail.com

ABSTRAKT

Príspevok sa zameriava na úlohu sestry na zvyšovaní preventívneho potenciálu klienta/ pacienta pri podpore zdravia, čo je pri súčasnom rozvoji ochorení spôsobujúcich vysokú mortalitu a morbiditu čoraz viac dôležitejšie. Sestra je väčšinou prvý človek, ktorý sa s klientom/ pacientom stretáva v zdravotníckom zariadení. Či už v ambulantnej starostlivosti alebo počas hospitalizácie s ním trávi mnoho času, počas ktorého sa okrem poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti venuje aj edukácii a prevencii ochorení. Základom tohto procesu je však vytvorenie správneho a dôveryhodného interpersonálneho vzťahu, na ktorého konci je dostatočne informovaný klient/ pacient na to, aby sa vedel správne rozhodnúť ohľadom svojho zdravia, mal na svoje rozhodnutie dostatok času a bol schopný svoje rozhodnutie aj uskutočniť. V poslednom období sa zmenila rola pacienta z pasívneho prijímateľa starostlivosti na rolu aktívneho účastníka pri tvorbe rozhodnutí týkajúcich sa vlastného zdravia. No na plnohodnotné plnenie tejto roly potrebuje množstvo kvalitných informácií, podpory a pomoci nielen od sestry, ale aj od iných zdravotníckych pracovníkov.

Kľúčové slová : Klient/ pacient. Sestra. Prevencia. Podpora zdravia.



FYZIKÁLNE POSÚDENIE PACIENTA VO VYŠŠOM VEKU

Jana MARTINKOVÁ

FZaSP Trnavská univerzita v Trnave

ABSTRAKT



Kontaktná adresa autora:

PhDr. Jana Martinková, PhD.

Katedra ošetrovateľstva

FZaSP Trnavská univerzita

v Trnave

Univerzitné námestie 1, 918

43 Trnava

jana.martinkova@truni.sk

Posúdenie je proces zhromažďovania a analýzy dát, ktoré sa vykonáva pomocou pozorovania, rozhovoru a hodnotenia. Pred začiatkom fyzikálneho posúdenia u pacienta vo vyššom veku je potrebné zistiť informácie prostredníctvom rozhovoru s pacientom, členmi rodiny a preštudovaním zdravotnej dokumentácie. Informácie môžu pomôcť sústrediť sa na konkrétne oblasti fyzikálneho posúdenia. Systematický zber subjektívnych i objektívnych údajov obsahuje súčasne aj minulé problémy z oblasti fyzikálneho posúdenia. Od posúdenia pacienta vo vyššom veku sestrou sa následne odvíja plánovanie, manažment ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta, vyhodnotenie potrieb dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti a optimálne umiestnenie do zdravotníckeho zariadenia. Posudzujú sa problémy kardiovaskulárneho, respiračného, vylučovacieho, neurologického, metabolického systému, onkologické ochorenia, zlomeniny, úrazy a pády. Okrem orgánových systémov sa posudzuje stav kože, vlasov, nechtov, hlava, tvár a krk, stav ústnej dutiny, zraku, sluchu a kostrovo-svalového systému. Posúdenie pacienta vo vyššom veku je základným kameňom geriatrického ošetrovateľstva, ktorého cieľom je viesť systematické a integrované hodnotenie. Potreby zdravia a ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta vo vyššom veku sú komplexné, ktoré vyplývajú z kombinácie zmien spojených s vekom, ochorením, dedičnosťou a životným štýlom. Komplexné fyzikálne posúdenie nám napomáha odhaľovať skutočné i potenciálne problémy pacienta vo vyššom veku. Efektívne posúdenie pacienta vo vyššom veku ovplyvňujú vedomosti o fyziologickom starnutí organizmu a intelektové a interpersonálne zručnosti sestry.

Kľúčové slová: Pacient. Vyšší vek. Posúdenie. Sestra.



POCT V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

Zuzana MOJŽIŠOVÁ
FN Trenčín – INTERNÉ JIS

ABSTRAKT

Súčasný trend zavádzania moderných metód POCT (point-of-care testing - vykonávanie určitých meraní, alebo testov in vitro v mimolaboratórnych podmienkach) do klinickej praxe, umožňuje rýchle a presné hodnotenie rôznych parametrov používaných na hodnotenie aktuálneho stavu organizmu pacienta priamo na mieste ošetrovania. Ich aplikácia má priniesť ekonomickejšie, efektívnejšie a najrýchlejšie spôsoby riešenia v klinickej praxi. Na druhej strane presnosť a kvalita metód POCT je založená na predpoklade správneho zavedenia a používania systému v klinickej praxi. Je nutnosťou umožniť dostatočnú edukáciu budúcim užívateľom, ktorí väčšinou nie sú špecializovaní laboratórni pracovníci a zaručiť tak potrebnú úroveň znalostí a zručností. S tým súvisí zvyšovanie kvality poskytovania zdravotníckej starostlivosti, ktorá sa týka zdravotníckych služieb a ich efektívnejších postupov.

Kľúčové slová: ACCU-CHEK. Intenzívna starostlivosť. Pacient. POCT.

• • •
Kontaktná adresa autora:

Mgr. Zuzana Mojžišová
FN Trenčín, Interná JIS
Legionárska 594/28, 911 01
Trenčín
zuzanamojzisova@centrum.sk



VYUŽITIE ALTERNATÍVNYCH METÓD LIEČBY Z POHĽADU OŠETROVATEĽSTVA

Jana OTRUBOVÁ¹, Andrea SÍPOSOVÁ

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky¹



Kontaktná adresa autora:

PhDr. Jana Otrubová, PhD.
Fakulta zdravotníctva a
sociálnej práce sv. Ladislava
ul. Slovenská 11, 940 52 Nové
Zámky

ABSTRAKT

V našom príspevku sme sa zamerali na problematiku využívania alternatívnych metód liečby z pohľadu ošetrovateľstva. Cieľom bolo charakterizovať alternatívnu terapiu, poukázať na pozitíva a negatíva alternatívnej terapie, uviesť závery empirickej sondy zameranej na uplatnenie alternatívnych metód liečby v onkologickom ošetrovateľstve. Na získanie údajov v prieskume bol použitý štruktúrovaný dotazník, ako exploračná výskumná metóda získavania informácií. Výsledky prieskumu sme spracovali kvantitatívne, kvalitatívne a štatisticky použitím T – testu, opisnej štatistiky a hladiny významnosti α . Prieskum bol realizovaný v 5 hospicioch a v 4 onkologických ústavoch v nitrianskom, bratislavskom a banskobystrickom kraji. Vzorku tvorilo 100 sestier. Zistili sme, že sestry deklarujú nedostatok vedomostí o alternatívnych metódach liečby, nevyužívajú ich pravidelne v praxi a prijali by viac teoretických aj praktických informácií. Príčiny vidíme v nedostatočnej informovanosti sestier o dostupných alternatívnych metódach liečby u onkologických pacientov a v nedostatku školiacích a vzdelávacích aktivít na túto tému na Slovensku. Prínosom je oboznámenie sa s aktuálnou témou využitia alternatívnych metód liečby z pohľadu ošetrovateľstva, ako aj navrhnutie opatrení na elimináciu nedostatkov v tejto oblasti.

Kľúčové slová: Alternatívne liečebné metódy. Aromaterapia. Koloroterapia. Muzikoterapia. Onkologické ošetrovateľstvo. Sestra.



HEMOCHROMATÓZA – VIEME O NEJ ?

Silvia PUTEKOVÁ

FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave

ABSTRAKT

Hemochromatóza je ochorenie vyvolané nadmerným ukladaním železa do tkanív vo forme feritínu a hemosiderínu s následným toxickým poškodením. Môže byť vrodená alebo získaná.

Hemochromatóza spočíva vo zvýšenom ukladaní železa najmä v pečeni, pankreasu, myokarde, koži a v štítnej žľaze. Ochorenie sa prevažne vyskytuje u mužov. Začiatkové príznaky sú nešpecifické: chronický únavový syndróm, úbytok hmotnosti, pokles libida až impotencia. Charakteristické je poškodenie pečene a myokardu. Dôležitá je včasná diagnostika a liečba ochorenia. Základom liečby sú pravidelné venepukcie. Neodmysliteľnou súčasťou liečby je edukácia pacienta. Je potrebné klásť dôraz na pravidelné kontroly pacienta a dodržiavanie odporúčanej životosprávy pri tomto ochorení. Pri neskorej diagnóze a liečbe je však kvalita a dĺžka života značne znížená. Približne u 70% pacientov sa tak vyvinie diabetes a u mnohých cirhóza pečene. U pacientov môžeme očakávať aj karcinóm pečene, srdcovú slabosť a postihnutie kĺbov. Hemochromatóza je v Európe jednou z najčastejších dedičných ochorení. Je charakteristická zvýšenou absorpciou železa z čreva do krvi, odkiaľ sa železo transportuje do rôznych orgánov a ukladá sa. Pre úspešnú terapiu je nevyhnutne potrebná včasná diagnóza a edukácia pacienta. Profylaxia proti príčine ochorenia neexistuje. Ale včasná diagnostika, liečba a edukácia pacienta sa dajú pokladať za veľmi dobrú profylaxiu.

Kľúčové slová: Hemochromatóza, Edukácia, Feritín, Železo.

• • •
Kontaktná adresa autora:

PhDr. Silvia Puteková, PhD.

Katedra ošetrovateľstva ,

FZaSP

Trnavská univerzita v Trnave

silvia.putekova@truni.sk



OŠETROVATEĽSKÉ INTERVENCIE U PACIENTOV SO STENÓZOU A-V FISTULY

Ivana RÓNAYOVÁ

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



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Ivana Rónayová
VÚSCH, a.s.
Ondavská 8, 04001, Košice
ivana.ronayova@gmail.com

ABSTRAKT

Hemodialýza je mimotelové čistenie krvi, ktoré sa vykonáva pomocou prístroja. Pre tento spôsob liečby je nevyhnutné zabezpečiť vytvorenie cievneho prístupu t.j. našitie AV fistuly, čo je malý chirurgický zákrok. A-V fistula je artério – venózna spojka, do ktorej sa zavádzajú dve ihly. Jednou ihlou sa odvádza krv do dialyzačného prístroja a druhou sa očistená krv vracia k pacientovi. Cievny prístup je nevyhnutnou podmienkou dostatočného prietoku krvi. Ak tento cievny prístup zlyhá a stane sa nefunkčným jednou z možností spriechodnenia AV fistuly je angioplastika balónikom alebo stentom. Ak zlyhá aj spriechodnenie AVF, dočasne sa môže previesť aj zavedenie centrálného venózneho kátera do vnútornej jugulárnej vény, tento tzv.PermCath sa môže používať po dobu šiestich až dvanástich mesiacov. Výhodou angiologického pracoviska je, že môže pod röntgenom skontrolovať spoľahlivé umiestnenie špičky PermCathu v pravej predsieni. Včasným spriechodnením cievneho prístupu k hemodialýze sa zlepšuje pacientova kvalita života aj jeho renálne parametre. Cieľom práce je poskytnúť sestram informácie o spôsobe metódy spriechodnenia uzáveru AV fistuly. V práci ide najmä poukázať na samotný intervenčný výkon na angiologickej sále, ale aj na ošetrovateľské intervencie pred intervenčným výkonom, počas výkonu, a po výkone pacienta, ktoré sa realizujú po príchode pacienta zo sály na oddelenie intenzívnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Hemodialýza. Stenóza AV fistuly. Renálne parametre. Ošetrovateľské intervencie.



SPLUPRÁCA S KLUBOM NÁHRADNEJ RODINNEJ STAROSTLIVOSTI V NOVÝCH ZÁMKOCH

Mária SEBESTYÉNOVÁ
SZŠ Nové Zámky



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Mária Sebestyénová
Stredná zdravotnícka škola,
Nové Zámky
Pod kalváriou 1, 940 01 Nové
Zámky
majas@centrum.sk

ABSTRAKT

Práca s deťmi v náhradných rodinách je veľmi náročná a vyžaduje od profesionálnych rodičov veľa lásky a trpezlivosti. Cieľom prednášky je priblížiť spoluprácu žiakov Strednej zdravotníckej školy v Nových Zámkoch s Klubom náhradnej rodinnej starostlivosti. Spolupráca s Klubom spočíva v zamestnávaní detí umiestnených v profesionálnych rodinách počas stretnutí, kedy rodičia majú prednášky a voľný čas detí vyplňajú žiaci strednej zdravotníckej školy vhodnými aktivitami pod vedením psychológa a pedagóga. Zmyslom klubových stretnutí je pochopiť dieťa žijúce v profesionálnej rodine, pomôcť mu začleniť sa medzi deti vyrastajúce v tradičných rodinách, vidieť ako napreduje. Stretnutia majú význam aj pre žiakov, prispievajú s získavaním skúseností do osobného života a zároveň pozitívne formujú ich osobnosť, učia ich k ľudskosti, citlivosti a empatii, ktoré sú obrovskou devízou pre ich budúce povolanie.

Kľúčové slová: Náhradné rodiny, Profesionálny rodič, Klubové stretnutia, Empatia



SAMOVYŠETROVANIE – VÝZNAMNÝ FENOMÉN V BOJI PROTI RAKOVINE PRSNÍKA

Andrea ŠEVČOVIČOVÁ

Prápor radiačnej, chemickej a biologickej ochrany, Ťažká rota
dekontaminácie, Rožňava

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, detašované
pracovisko bl. Sály Salkaháziovej, Rožňava



Kontaktná adresa:

PhDr. Andrea Ševčovičová
Prápor RCHBO
Ťažká rota dekontaminácie
Šafárikova 109, 048 01
ROŽŇAVA
sevcov_a@centrum.sk

ABSTRAKT

Rakovina prsníka patrí k závažným zdravotníckym problémom ženskej populácie doma i vo svete. Ročne sa na Slovensku diagnostikuje okolo 2500 nových prípadov. Posilnenie ženského zdravia podpornými aktivitami primárnej prevencie významne prispieva k znižovaniu jej výskytu. Včasný nástup menštruácie, neskorá menopauza, vyšší vek prvoroďičky, obezita, genetické predispozície a ďalšie iné faktory zvyšujú riziko výskytu rakoviny prsníka. Nekontrolovateľné množenie nádorových buniek v tkanive prsníka má pri včasnej diagnostike priaznivú prognózu a zvyšuje úspešnosť liečby. Pre elimináciu rizík neskorej diagnózy je kľúčový pozitívny prístup k prevencii a nepodceňovanie rizika. Každá žena by preto bez ohľadu na súvislosť s rizikovými faktormi a pozitívnu rodinnú anamnézu mala venovať dostatočnú pozornosť pravidelnému samovyšetrovaniu prsníkov. Samovyšetovanie pohľadom a pohmatom je najjednoduchšou metódou včasného záchytu rakoviny prsníkov.

Kľúčové slová: Rakovina prsníka. Rizikové faktory. Primárna prevencia. Samovyšetovanie prsníkov. Sestra.



VYUŽITIE REDCORDU VO FYZIOTERAPII

Michaela ŠIMONOVÁ^{1,2}, Eva ĎURINOVÁ^{1,2}, Ingrid ZAMBOJOVÁ¹
Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, IFBLR Piešťany¹
FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave²



Kontaktná adresa autora:

Mgr. Michaela Šimonová
FZaSP Trnavská univerzita
v Trnave
Univerzitné námestie 1, 918
43 Trnava
miskasimonova@gmail.com

ABSTRAKT

Redcord je jednoduchý závesový mechanický systém umožňujúci cvičenie s vylúčením gravitácie, ktorý sa využíva v nemocniciach, v ambulatnej praxi, ale je ho možné použiť aj v domácom prostredí. Najväčšou výhodou Redcordu vo fyzioterapii je možnosť jeho použitia u jedincov bez rozdielu pohlavia, veku, kondície i ľahké individuálne dávkovanie záťaže v diagnostike a terapii. K určeniu množstva záťaže pacienta sa pred terapiou vykonáva diagnostika, pri ktorej sa zisťujú tzv. slabé články. S postupnou progresiou sa záťaž zvyšuje. Na dávkovanie záťaže sa používajú balančné podložky aj podporné elastické laná, ktoré nám umožňujú odľahčenie prenášanej váhy alebo zdvíhanie častí tela. Ďalej sa zaťaženie reguluje nastavením dĺžky páky, pozíciou pacienta, dobou výdrže v danej pozícii, pridávaním ďalších pohybov a dĺžkou lán. Terapia obsahuje mnoho prvkov ako relaxácia, zväčšovanie rozsahu pohybov, trakcie, nácvik stabilizačnej funkcie svalov, senzomotorický tréning, cvičenie v kinematických reťazcoch, dynamické mobilizačné cvičenia, fitness. Využíva sa k celkovému udržaniu zdravia, k prevencii pádov, k ovplyvneniu bolesti, v liečbe pacientov s muskuloskeletálnymi ochoreniami, chronickými bolesťami ako aj s neurologickými ochoreniami. V športovej oblasti slúži na zvyšovanie výkonnosti a prevencii úrazov.

Kľúčové slová: Redcord. Závesový systém. Fyzioterapia.



ERGOTERAPIE A JEJÍ ÚLOHA V LÉČEBNÉ REHABILITACI REVMATICKÝCH PACIENTŮ

Hana ŠMUCROVÁ

Revmatologický ústav, Praha



Kontaktní adresa autora:

Bc. Hana Šmucrová

Centrum léčebné rehabilitace

Revmatologický ústav, Praha

Na Slupi 4, 128 50 Praha 2

smucrova@revma.cz

ABSTRAKT

Ergoterapie je společně s fyzioterapií nedílnou součástí léčebné rehabilitace pacientů s revmatickým onemocněním. Ne vždy je však pro pacienty dostupná. Ať už z důvodu absence ergoterapeuta ve zdravotnickém, sociálním zařízení nebo neznalostí lékařů revmatologů oboru ergoterapie jako takového. Cílem tohoto sdělení je proto představit obor ergoterapie, jeho rozdělení, specifika, možnosti, které nabízí jak pacientovi, tak lékaři, který ergoterapeutickou intervenci indikuje. Cílem ergoterapie u pacientů s revmatickým onemocněním je dosažení co možná největší míry soběstačnosti a nezávislosti ve vykonávání běžných denních, pracovních a volnočasových činností. Je to právě činnost, která je prostředkem k dosažení popisovaných cílů. Dle použitých činností se ergoterapie dělí na: ergoterapie funkční, ergoterapie zaměstnáváním, ergoterapie zaměřená na nácvik běžných denních činností, ergoterapie zaměřená na poradenství, ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností. V ergoterapii je využíván přístup zaměřený na klienta (client centered approach). Součástí ergoterapeutické intervence je nejen cvičení a trénink senzomotorických, psychosociálních a kognitivních funkcí, ale také nácvik všedních denních činností. V neposlední řadě je také důležitá edukace pacientů v rámci poradenství, technik šetření energie a ochrany kloubů.

Klíčová slova: Léčebná rehabilitace. Ergoterapie. Revmatologie.



**TRANSPLANTÁCIA OBLIČKY – JEDNA Z MOŽNOSTÍ LIEČBY
PRI ZLYHANÍ OBLIČIEK**

Magdaléna STACHOVÁ
FMC Dyalizačné služby, Piešťany



Kontaktná adresa autora:

Magdaléna Stachová
Vedúca sestra
FMC Dyalizačné služby,
Piešťany
Rekreačná 2, 921 01 Piešťany
dialyza.pn@fmc-ag.com

ABSTRAKT

Zlyhanie obličiek je závažné a pred niekoľkými desiatkami rokov smrteľné ochorenie . Dnes má pacient dve možnosti . Prvou , našťastie okamžite dostupnou , je dialýzy – teda umelá oblička. Druhou , z hľadiska pacienta oveľa lepšou , je transplantácia obličiek. Vo svete i u nás sa už niekoľko desiatok rokov úspešne transplantuje stále sa zvyšujúci počet obličiek. Na Slovensku bola prvá oblička transplantovaná v roku 1972. Oblička je orgán , ktorý sa po transplantácii veľmi dobre adaptuje a ročné prežívanie novej obličky je 85 – 90 percentné . Darcovský orgán pochádza od mŕtveho ,alebo živého darcu . Cieľom tejto prezentácie je priblížiť Vám aké sú výhody transplantácie obličiek oproti dialyzačnej liečbe.

Kľúčové slová : Transplantácia. Kritériá darcu. SCOT. Krížová skúška. Čakacia listina. Imunosupresia.



RODIČIA VERZUS OČKOVANIE DETÍ

Lubomíra TKÁČOVÁ
VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava

ABSTRAKT

Zdravie je jednou z najdôležitejších ľudských hodnôt. Ľudská bytosť z hľadiska očakávania je však tak rôznorodá, že je ťažké predpokladať určitý spôsob stotožnenia sa s názorom, že uchovanie zdravia je vecou každého jednotlivca. Využívajú to predstavitelia antivakcinačných hnutí a rozširujú nepodložené správy o škodlivosti očkovania. Rodičia podľahnú strachu a nedajú svoje dieťa zaočkovať. Každý rok zomrie vo svete na infekčné ochorenia 10,6 milióna detí mladších ako 5 rokov. Z toho počtu by sa dalo minimálne u 1,4 milióna úmrtí predísť práve očkovaním. Podľa údajov ÚVZ klesla zaočkovanosť detí o 3 %. Pokles pod hranicu 95% vytvára priestor na opätovné šírenie infekcií. Proces posilnenia dôvery v očkovanie je spätý s informovanosťou rodičov o rizikách nezaočkovania dieťaťa, ale aj o dezinformáciách, ktoré sa šíria na internete. Jedným z možností zefektívnenia zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti je implementácia role sestry ako praktičky- sestry s pokročilou praxou. Táto sestra ponúka intervencie a podporuje zdravý životný štýl u pacientov/klientov a ich príbuzných v rôznych druhoch zdravotníckych zariadení a komunity v rámci schválených kompetencií a využíva pokročilé klinické ošetrovateľské vedomosti a schopnosti kritického myslenia, aby nezávisle poskytovali optimálnu primárnu až kvartérnu starostlivosť.

Kľúčové slová: Očkovanie. Podpora zdravia. Sestra s pokročilou praxou.

• • •
Kontaktná adresa autora:

PhDr. Lubomíra TKÁČOVÁ,
PhD.

Zástupca detašovaného
pracoviska pre zdravotnícke
odbory

VŠZaSP sv. Alžbety

Bratislava, Detašované
pracovisko Michalovce

lubomira.tkacova@gmail.com



SPOLUPRÁCE RUKU V RUCE

Gabriela VINCOVÁ, Hana ŠMUCROVÁ

Revmatologický ústav, Praha



Kontaktní adresa autora:

Bc. Hana Šmucrová

Centrum léčebné rehabilitace

Revmatologický ústav, Praha

Na Slupi 4, 128 50 Praha 2

smucrova@revma.cz

Gabriela Vincová

Centrum léčebné rehabilitace

Revmatologický ústav, Praha

Na Slupi 4, 128 50 Praha 2

ABSTRAKT

Vzájemná spolupráce fyzioterapeuta a ergoterapeuta je velmi důležitá pro zajištění komplexní léčebné rehabilitace pacientů s onemocněním drobných ručních kloubů. Ergoterapeutická a fyzioterapeutická intervence se v praxi osvědčila jako ideální kombinace nefarmakologické léčby těchto pacientů. Nefarmakologická léčba zaujímá vedle farmakologické léčby nezastupitelné místo ve smyslu prevence vzniku deformit, úlevy od bolesti a zlepšení nebo obnovy kvality života pacientů s revmatických onemocněním. Cílem fyzioterapeutické i ergoterapeutické intervence je snížení projevu daného onemocnění. Snížení bolesti a udržení funkčního rozsahu postižených kloubů, zachování nebo zlepšení svalové síly horních končetin. Dále trénink jemné a hrubé motoriky. Toto vše je prováděno s dalším cílem umožnit pacientovi být v maximální možné míře soběstačným a nezávislým ve vykonávání všedních denních činností, pracovních i zájmových činností. Cílem tohoto sdělení je proto představit cvičení rukou, která lze pacientům nabídnout pro domácí využití. K tomuto jim přispěje cvičební manuál, který byl k tomuto účelu vytvořen. Rehabilitace ruky u revmatických pacientů je velmi důležitou oblastí praxe ergoterapeuta i fyzioterapeuta. Jejich vzájemná spolupráce je proto nevyhnutelná. Fyzioterapeut i ergoterapeut využívá specifické metody a techniky pro dosažení terapeutického cíle. Intervence obou těchto odborností je zacílena na zlepšení kvality života a zvýšení soběstačnosti revmatických pacientů.

Klíčová slova: Rehabilitace. Fyzioterapie. Ergoterapie. Ruka.