

## **PRÍLOHA /SUPPLEMENTUM**

### **Recenzované abstrakty**

**z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**

**13. Trenčiansky ošetrovateľský deň**

**8. november 2023, Trenčín**

## Personálne zabezpečenie ošetrovacích jednotiek a rešpektovanie kompetencií sestier

Mária ORAVIKOVÁ<sup>1</sup>, Nikoleta POLIAKOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nemocnica s Poliklinikou, Považská Bystrica

<sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

**Východiská:** Personálne zabezpečenie ošetrovacích jednotiek reflektuje personálne normatívy, ale aj prehlbujúci sa personálny deficit, s ktorým súvisí vykonávanie práce mimo svojich kompetencií. Vykonávanie práce pod a nad rámec svojich kompetencií zvyšuje fyzickú a psychickú záťaž sestier, má negatívne právne dôsledky a môže celkovo negatívne ovplyvniť pracovnú spokojnosť a spôsobiť úvahy sestier o odchode z pracoviska aj z profesie.

**Ciele:** Cieľom práce bolo zistiť, do akej miery sestry vykonávajú odbornú náplň svojho povolania, koľko času denne sestry strávia výkonmi mimo svojich kompetencií, aká je spokojnosť sestier s výkonom ich profesie a do akej miery uvažujú o odchode z pracoviska a profesie.

**Vzorka:** Výskumnú vzorku tvorilo 155 sestier.

**Metódy:** Metódou výskumu bol dotazník vlastnej konštrukcie, Shirom-Melamedova škála na posúdenie rizika syndrómu vyhorenia a časová snímka 12- hodinovej dennej zmeny sestry.

**Výsledky:** Prácu nad a pod rámec svojich kompetencií vykonáva až 75 % sestier, od 58 % sestier to vyžaduje manažment pracoviska. Súčasťou práce sestier, ktorú vykonávajú za praktické sestry – asistentov je poskytovanie hygienickej starostlivosti (60 % sestier), výmena posteľnej bielizne (47 % sestier), kŕmenie imobilných pacientov (45 % sestier), dezinfekcia plôch (58 % sestier). Za lekára sestry kontrolujú laboratórne výsledky (70 %), vykonávajú fyzikálne vyšetrenie (50 %), odoberajú lekársku anamnézu (67 %), upravujú farmakoterapiu a dávkovanie inzulínu na základe vlastného uváženia (21 %), odoberajú biologický materiál podľa vlastného uváženia (22 %). Najčastejšie dôvody výkonu práce mimo svojich kompetencií bol deficit iných zdravotníckych pracovníkov, nerešpektovanie kompetencií sestier zo strany iných zdravotníckych pracovníkov a príkaz manažmentu. Výsledky poukazovali na určitý stupeň apatie u sestier, sestry boli s výkonom svojej práce v priemere ani spokojné, ani nespokojné. Zvýšené riziko vyhorenia vykazovalo 27 % sestier. Za benefity sestry považovali aj to, na čo majú nárok vyplývajúci zo zákona, napr. príplatky za zmennosť a pracovné oblečenie. Časová snímka 12-hodinovej dennej zmeny odhalila, že sestra v nemocnici s personálnym deficitom vykonávala až 4 hodiny práce mimo svojich kompetencií. Sestry z dôvodu nadlimitnej záťaže častejšie uvažovali o zmene pracoviska ako o odchode profesie alebo do zahraničia.

**Záver:** Je potrebné zvýšiť motiváciu sestier pre zotrvanie na pracovnom mieste, aby nedochádzalo k neefektívnej fluktuácii, a tým aj k deficitu zdravotníckych pracovníkov. Rovnako je nutné zabezpečiť dostatok iných zdravotníckych pracovníkov na pracovisku, aby sa sestry mohli naplno venovať svojim kompetenciám a pacientom poskytovať komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť.

**Kľúčové slová:** Personálny manažment. Zdravotnícky team. Pracovná spokojnosť. Ošetrovateľstvo. Kompetencie sestry.

### Podpora:

*Príspevok vznikol ako súčasť riešenia projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) s názvom „Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia.“ Evidenčné číslo projektu APVV-19-0579.*

## Rovnováha medzi prácou a súkromím, vyhorenie a pracovný stres ako determinanty pracovnej spokojnosti sestier

Michaela BOBKOWSKA, Lucia ŠTEFÁNIKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Pracovná spokojnosť je definovaná ako pozitívne subjektívne vnímanie práce a pracovného prostredia. Ide o kľúčový faktor, ktorý ovplyvňuje osobný i profesionálny život sestier. Pracovná spokojnosť sestier môže byť ovplyvnená rôznymi faktormi, ako sú mzdy, pracovné podmienky, možnosti profesionálneho rastu a rozvoja, vzťahy s nadriadenými a kolegami, uznanie a ocenenie a zosúladenie pracovnej záťaže so súkromným životom.

**Ciele:** Zistiť, ktoré faktory vplývajú na pracovnú spokojnosť sestier, konkrétne; dopady rizika vzniku syndrómu vyhorenia na pracovnú spokojnosť, percepcia rovnováhy/konfliktu ošetrovateľskej kariéry a osobného života a miery subjektívne vnímaného pracovného stresu.

**Vzorka:** štúdie sa zúčastnilo 155 sestier, prevažne žien (98,06%), s priemerným vekom 40,12 a priemernou dĺžkou praxe 18,10 rokov.

**Metódy:** Dotazníková batéria validných a spoľahlivých nástrojov (Shirom – Melamed dotazník vyhorenia, Muller-McCloskey dotazník pracovnej spokojnosti a škála konfliktu Práca-Rodina) doplnená sociodemografickými položkami.

**Výsledky:** Najvyššie hodnoty pracovnej spokojnosti sestier sme zaznamenali v oblasti vzťahov medzi spolupracovníkmi ( $\bar{x}$  3,69) a interakciami na pracovisku ( $\bar{x}$  3,37), najnižšie naopak v oblasti spokojnosti s vonkajšími odmenami ( $\bar{x}$  2,83) a možnosťami profesionálneho rastu ( $\bar{x}$  2,96). Zaujímavým zistením bolo, že sestry nepociťujú vzťahy medzi pracovnou spokojnosťou a konfliktom medzi prácou a osobným životom/osobným životom a prácou. Pričom v samostatnej oblasti konfliktu práce a rodiny/rodiny a práce sme zistili skóre oboch druhov konfliktov, ktoré dosiahli  $\bar{x}$  2,87, čo znamená stredne vysoký až vysoký konflikt medzi pracovnými a rodinnými záväzkami/rodinnými a pracovnými záväzkami. Z hľadiska vyhorenia sestry pociťujú určitú, najmä fyzickú úroveň únavy ( $\bar{x}$  4,07) a kognitívnu ( $\bar{x}$  3,07).

**Záver:** Sestry, ktoré majú dostatočnú podporu od svojich kolegov a nadriadených, sú viac spokojné so svojou prácou a vnímajú i menej konflikt medzi prácou a rodinou. Naopak, najmenej sú sestry spokojné sú s finančným a nefinančným ohodnotením. Zistenia identifikujú determinanty pracovnej ne/spokojnosti. Tie môžu slúžiť ako východiská, ktoré by mali využiť manažmenty ZZ pri vytváraní podmienok pre pracovnú spokojnosť sestier.

**Kľúčové slová:** Faktory pracovnej spokojnosti. Ošetrovateľstvo. Pracovná spokojnosť. Sestry.

## Psychická záťaž zdravotníckych pracovníkov

Mária HRUŠKOVÁ <sup>1,2</sup>, Janka BUCHANCOVÁ <sup>1</sup>, Soňa PODSTAVKOVÁ <sup>1</sup>,  
Zdenka CIGÁNIKOVÁ <sup>1</sup>, Vladimír OLEÁR <sup>1,2</sup>, Elena MAREJKOVÁ <sup>3</sup>

<sup>1</sup>ŽILPO, s.r.o., Žilina

<sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

<sup>3</sup>Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Žiline, Žilina

Duševné zdravie je základom fyzického zdravia. Podľa štatistík EÚ trpí > 30 % zamestnancov z nových členských štátov profesionálnym (pracovným) stresom. Preto je aj jednou z priorít European Commission podpora činností a projektov na zlepšenie duševného zdravia EÚ. Autori sa preto rozhodli v rámci vykonávania činností súvisiacich s pracovnou zdravotnou službou (PZS) osobitne skrínigovo posúdiť psychickú pracovnú záťaž (PPZ) pri práci vo vybraných oblastiach hospodárstva v žilinskom regióne - zdravotníctvo a sociálna starostlivosť. Cieľovú skupinu tvorilo celkom 382 probandov s priemerným vekom 41,78 a vekovým rozptylom od 19 do 65 rokov. Hodnotenie psychickej pracovnej záťaže bolo realizované podľa právneho rámca SR na jednotlivých pracoviskách. Analýzou výsledkov bolo odhalené riziko PPZ u 133 zamestnancov (z toho 126 žien) vo viacerých profesiách. Na základe odhalenia rizika z hľadiska PPZ bolo zamestnávateľom zo strany PZS odporúčané podanie návrhu na zaradenie prác do 3. kategórie (riziková práca). V spolupráci PZS so zamestnávateľom bol vypracovaný návrh preventívnych opatrení a určený rozsah primeraného dohľadu na zdravotný stav zamestnancov. Získané výsledky môžu poslúžiť odbornej verejnosti ako motivácia k odhaľovaniu špecifických podmienok práce spojených s psychickou pracovnou záťažou u profesií, ktorým sa doteraz venovalo pomerne málo pozornosti. Preventívny, holistický a systematický prístup k riadeniu psychosociálnych rizík sa považuje za najúčinnnejší.

**Kľúčové slová:** Duševné zdravie. Psychická pracovná záťaž. Skrínig.

## Dopad pandémie COVID-19 na rozvoj syndrómu vyhorenia sestier a úvahy o odchode z pracoviska alebo profesie

Kristína VOŠČEKOVÁ <sup>1</sup>, Nikoleta POLIAKOVÁ <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – Fakultná nemocnica, Ružomberok

<sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

**Východiská:** Pandémia COVID-19 výrazne ovplyvnila životy sestier, ktoré boli v prvej línii a museli čeliť náročným situáciám. Syndróm vyhorenia vo vzťahu k pandémie COVID-19 súvisí s dlhodobým stresom na pracovisku, reprofiliáciou lôžok a zvýšenou fyzickou a psychickou záťažou.

**Ciele:** Cieľom štúdie bolo zistiť riziko syndrómu vyhorenia sestier po pandémie COVID-19 a úvahy sestier o odchode z profesie alebo pracoviska.

**Vzorka:** Vzorku tvorilo 111 sestier, ktoré pracovali počas pandémie COVID-19 na jednotkách intenzívnej starostlivosti, anesteziologicko-resuscitačných oddeleniach a štandardných oddeleniach. 70 % sestier pracovalo počas pandémie na infekčných pracoviskách a 30 % na neinfekčných pracoviskách.

**Metodika:** Výskum sme realizovali metódou dotazníka vlastnej konštrukcie, dotazníkov Shirom-Melames Scale (SMBM) a Maslach Burnout Inventory (MBI).

**Výsledky:** Pandémia COVID-19 mala významný vplyv na život sestier a ich pracovné podmienky. Zvýšené psychické napätie, únavu a strach o členov rodiny pociťovalo počas pandémie viac ako 90 % sestier. Prácu nadčas muselo odpracovať viac ako 80 % sestier. Zistili sme významný vzťah medzi rizikom syndrómu vyhorenia a počtom hodín nadčasov počas pandémie COVID. Úvahy o odchode z profesie malo počas pandémie 14 % sestier a o zmene pracoviska 33 % sestier. Po ukončení pandémie zmenu pracoviska uviedlo 14 % sestier. Medzi rizikom syndrómu vyhorenia a úvahami o odchode sestier z profesie nebol zistený významný vzťah.

**Záver:** Môžeme konštatovať, že pandémia COVID-19 mala veľký vplyv na zvýšenie syndrómu vyhorenia sestier. Považujeme za dôležité, aby zamestnávateľia urobili účinné opatrenia na prevenciu syndrómu vyhorenia, zaviedli ponuku supervízie a psychologickéj pomoci pre sestry.

**Kľúčové slová:** Pandémia COVID-19. Sestry. Syndróm vyhorenia. Úvahy o odchode z profesie. Duševná hygiena.

### Podpora:

*Príspevok vznikol ako súčasť riešenia projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) s názvom „Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia.“ Evidenčné číslo projektu APVV-19-0579.*

## Spokojnosť s pracovnými podmienkami sestier v súkromných a štátnych nemocniciach: prierezová štúdia

Magdaléna TUPÁ

*Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Zdravotníctvo je odvetvie mimoriadne náročné na kvantitu a kvalitu ľudských zdrojov. Vývojové trendy poukazujú na ich celosvetový nedostatok. Stúpajúci dopyt po zdravotníckych službách, vyvolaný starnutím obyvateľstva či tlakom na zvyšujúcu sa kvalitu zdravotníckych služieb a preventabilnú zdravotnú starostlivosť, je zdrojom expanzívneho dopytu po pracovnej sile v zdravotníckych profesiách. Je nevyhnutné pristúpiť k stabilizácii zdravotníckeho personálu. Jedným z prostriedkov je správne nastavenie personálnych činností (odmeňovanie, riadenie kariéry, vzdelávanie a rozvoj, motivácia, pracovné vzťahy a ďalšie pracovné podmienky), ktoré vplývajú na ich spokojnosť. Výskumy poukazujú na rozdiely v pracovných podmienkach, ktoré vytvárajú súkromné a štátne zdravotnícke zariadenia pre svojich zamestnancov.

**Cieľ:** Hlavným cieľom výskumu je skúmať spokojnosti sestier s pracovnými podmienkami v nemocniciach v závislosti od vlastníckeho statusu nemocnice.

**Súbor a metódy:** Pre naplnenie stanoveného cieľa boli využité dáta získané dotazníkovým prieskumom, ktorý bol realizovaný v rámci projektu APVV 19-0579, v dvoch etapách: prvá máj 2022 až január 2023, druhá február až apríl 2023. Počet respondentov v prvej etape: 751 sestier (539 zo štátnych nemocníc a 212 zo súkromných nemocníc), v druhej etape 455 sestier (299 zo štátnych nemocníc a 156 zo súkromných nemocníc). Výskumná vzorka bola reprezentatívna. Analýza bola uskutočnená prostredníctvom matematicko-štatistických metód: deskripcia, korešpondenčná analýza a faktorová analýza vrátane KMO testu a Bartlettovho testu sférickosti, v programoch SPSS a Statistica. Bolo skúmaných 15 premenných: odmeňovanie, zamestnanecké benefity, organizácia práce, vybavenie pracovne, nedostatok sestier, byrokracia, komunikácia a vzťahy s kolegami, komunikácia a vzťahy s nadriadenými, komunikácia a vzťahy s pacientmi, vzdelávanie a kariérny rast, materiálne a priestorové zabezpečenie, prístrojové vybavenie, digitalizácia práce, prestíž lekárskeho povolania a aktuálna situácia na Slovensku.

**Výsledky:** Výsledky korešpondenčnej analýzy ukazujú, že vnímanie spokojnosti s pracovnými podmienkami sestier pracujúcich v štátnych a súkromných nemocniciach sa pred pandémiou odlišovalo v premenných: nedostatok sestier a z toho vyplývajúca pracovná záťaž, vybavenie pracovne, materiálne a priestorové zabezpečenie, digitalizácia práce, prestíž povolania a komunikácia a vzťahy s kolegami. V druhej etape výskumu, ktorá hodnotila pracovnú spokojnosť sestier po pandémii, sa zistilo, že rozdiely sú premenných: vybavenie pracovne, materiálne a priestorové vybavenie, komunikácia a vzťahy s pacientmi. Najväčšie rozdiely vyplývajú z úrovne pracovného prostredia, ktoré dokážu súkromné nemocnice vytvoriť významne lepšie. Následne boli premenné riešené prostredníctvom faktorovej analýzy a to pre štátne a súkromné nemocnice osobitne. Komparačnou analýzou sa zistilo, že pred pandémiou bol najvýznamnejším pre sestry zamestnané v štátnych nemocniciach faktor: odmeňovanie a zamestnanecké benefity, po pandémii, keď došlo k celoplošnému zvyšovaniu plátov zdravotníckych pracovníkov tento faktor stratil na význame a bol nahradený faktorom: organizačná kultúra (sýtený premennými: organizácia práce, komunikácia a vzťahy s nadriadeným, kolegami a pacientmi). V štátnych nemocniciach bol najvýznamnejším faktorom pred pandémiou aj po nej faktor materiálne a prístrojové podmienky práce. Zaujímavé je, že druhým faktorom pred pandémiou bola organizačná kultúra, ale po pandémii to bol faktor odmeňovanie, zamestnanecké benefity a organizácia práce.

**Záver:** Z uvedeného je možné konštatovať, že štatisticky najvýznamnejšie rozdiely medzi súkromnými a štátnymi nemocnicami sú diferencie v materiálnych, priestorových a prístrojových podmienkach

zabezpečenia práce. Ostatné podmienky práce sestier sú vzhľadom na vlastnícky status nemocníc porovnateľné.

**Kľúčové slová:** Sestry. Pracovné podmienky. Personálne činnosti. Spokojnosť. Zdravotnícke zariadenia.

**JEL:** J28, J81, M12

**Podpora:**

*Príspevok vznikol ako súčasť riešenia projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) s názvom „Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia.“ Evidenčné číslo projektu APVV-19-0579.*

## **Ekonomické aspekty pracovnej emigrácie slovenských sestier do nemecky hovoriacich krajín - kvalitatívna štúdia**

Viera HULKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Cieľ:** Identifikovať typy sestier emigrantiek zo Slovenska a ich motívy odísť pracovať do nemecky hovoriacich krajín.

**Metodika:** Prieskum sme realizovali v období jún-august 2022. Pre zber empirických údajov sme použili metódu pološtruktúrovaného interview, ktorý pozostával z 25 otázok. Odpovede 30 participantov sme kódovali a štatisticky spracovali.

**Vzorka:** Do vzorky participantov sme zaradili tých, ktorí spĺňali kritériá: absolvovali štúdium v povolani sestra v Slovenskej republike a emigrovali do nemecky hovoriacej krajiny: Rakúska, Nemecka alebo Švajčiarska. Z 30 participantov pôsobí 25 v Rakúsku, 3 v Nemecku a 2 v Švajčiarsku. Ich priemerný vek bol 43,4 rokov, priemerná dĺžka pracovného pôsobenia v zahraničí 13,38 rokov.

**Výsledky:** 23 participantov uviedlo nízku mzdu na Slovensku v povolani sestra ako faktor, ktorý ich ovplyvnil v rozhodnutí odísť za prácou do zahraničia. Až pre 22 participantov bol ekonomický aspekt prvým alebo jediným dôvodom rozhodnutia odísť pracovať mimo SR. 26 participantov sa nechce vrátiť do SR. Z 30 participantov bolo 22 ekonomických emigrantov, tri sestry sme zaradili do kategórie emigrantka-dobrodruh, dve sestry ako kariérne emigrantky, dve sestry predstavovali typ sestry-emigrantky preferujúcej kvalitu života a jeden participant nasledoval partnerku.

**Záver:** Ekonomický aspekt je najvýznamnejší v rozhodovaní, či zotrvať pracovať v zdravotníckom systéme v SR alebo hľadať pracovné uplatnenie v zahraničí. Manažérky ošetrovateľstva by mali využiť poznatky o migráciu sestier na vypracovanie opatrení na udržanie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve.

**Kľúčové slová:** Emigrácia. Ekonomické faktory. Typológia. Sestry.

### **Podpora**

*Príspevok vznikol vďaka projektu VEGA: Ekonomické aspekty emigrácie absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch v kontexte udržateľnosti personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení v SR. Evidenčné číslo projektu: VEGA č. 1/0691/22*



## Úvahy študentov ošetrovateľstva o odchode za prácou do zahraničia

Nikoleta POLIAKOVÁ, Iveta MATIŠÁKOVÁ, Zdenka KRAJČOVIČOVÁ, Adriana ONDRUŠOVÁ,  
Jana ZVERBÍKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Pracovná migrácia je špecifickou formou ekonomickej migrácie, pri ktorej vzájomne pôsobia 2 druhy faktorov: push (vypudzujúce, nútiace k odchodu) a pull (motivujúce k výkonu práce v hostiteľskej krajine). Už počas štúdia a klinickej praxe si študenti ošetrovateľstva vytvárajú obraz o pracovných podmienkach, vzťahoch na pracovisku, organizácii práce, vnímajú spoločenskú prestíž povolania sestry a jej finančné ohodnotenie. Ak tieto faktory študenti hodnotia v domovskej krajine negatívne, vyvoláva to v nich zvýšené úvahy o odchode za prácou do zahraničia.

**Cieľ:** Cieľom štúdie bolo zistiť, aké sú úvahy študentov ošetrovateľstva o odchode za prácou do zahraničia po ukončení štúdia, aké sú ich skúsenosti so študijným pobytom v zahraničí a ktoré faktory na nich pôsobia ako pull faktory pre výkon práce v zahraničí.

**Metodika:** Metódou štúdie bol dotazník vlastnej konštrukcie pozostávajúci z 5 častí. Obsahoval položky zamerané na zisťovanie základných údajov, sociálny status rodičov, štúdium, stav zdravotníctva a úvahy o práci v zahraničí. Prieskum mal dizajn prierezovej deskriptívnej štúdie. Zber dát bol realizovaný v roku 2023.

**Vzorka:** Výskumný súbor tvorilo 356 študentov ošetrovateľstva z vysokých škôl na Slovensku, 307 (86,2 %) študentov I. stupňa štúdia a 49 (13,8 %) študentov II. stupňa štúdia. V súbore bolo 94 % žien.

**Výsledky:** Problematika výkonu povolania v zahraničí rezonuje v rozhovoroch medzi študentmi v značnej miere. O práci v zahraničí uvažuje až 58,4 % oslovených študentov. Napriek tomu, že študenti vyjadrili spokojnosť so štúdiom vybraného odboru na Slovensku, pre 81 % študentov by bolo krátkodobé štúdium alebo stáž v zahraničí atraktívne. Absolvovalo ho iba 12,6 % študentov a v pláne to má 42 % študentov. Zo študentov, ktorí prejavili záujem o stáž v zahraničí, 72 % zároveň uvažuje o odchode za prácou do zahraničia. Študenti od práce v zahraničí očakávajú najmä lepšie finančné ohodnotenie, lepšie pracovné podmienky, prístrojové a materiálne vybavenie pracoviska, kariérny rast. Medzi pull faktory patrí vyššia životná úroveň a spoločenská klíma v cieľovej krajine.

**Záver:** Je potrebné venovať zvýšenú pozornosť faktorom, ktoré motivujú absolventov vykonávať profesiu v domovskej krajine. Medzi takéto faktory patrí kvalitný štipendijný program, kvalitný mentoring, modernizácia a zlepšenie prostredia zdravotníckych zariadení, kvalitný adaptačný proces absolventov, garancia kariérneho a odborného rastu a vyššia pracovná flexibilita.

**Kľúčové slová:** Študenti ošetrovateľstva. Pracovná migrácia. Úvahy. Push a pull faktory.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia. Evidenčné číslo projektu: APVV-19-0579.

## Vývojové tendencie v personálnom zabezpečení zdravotníckych zariadení na Slovensku v kontexte poklesu počtu ošetrojúcich sestier

Veronika MOZOLOVÁ, Samuel BODY

*Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka  
v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Zdravotnícke systémy čelia globálnym trendom rastúceho dopytu po zdravotníckych pracovníkoch, najmä sestrách, v dôsledku narastajúcej svetovej populácie a zvyšovania chorobnosti. Problémy personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení na Slovensku, súvisia najmä s nedostatkom sestier. Štúdiá rieši problematiku z pohľadu regionálnych disparít.

**Cieľ:** Hlavným cieľom výskumu je zhodnotiť súčasný stav personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení na Slovensku, s osobitným zameraním na sesterský personál, v členení podľa regiónov.

**Metódy:** Pre naplnenie cieľa boli využité sekundárne dáta publikované Národným centrom zdravotníckych informácií Slovenskej republiky, Štatistickým úradom Slovenskej republiky a OECD za roky 2004 až 2020. Počty registrovaných sestier za jednotlivé roky boli prepočítané na počet obyvateľov vždy k 31.12. Analýza bola uskutočnená prostredníctvom matematicko-štatistických metód: predikcia,  $\beta$ -konvergencia a  $\sigma$ -konvergencia, v programoch SPSS a Excel.

**Výsledky a záver:** Štúdiá odhaľuje, že personálne zabezpečenie zdravotníckych zariadení na Slovensku v profesii sestry, je hlboko pod priemerom Európskej únie (SR 5,79 sestier/1000 obyv., priemer EÚ 8,4 sestier/1000 obyv.). Pri ďalšej analýze podľa veku sa zistilo, že viac ako 12% registrovaných sestier je v dôchodkovom veku a pri ich odchode zo zamestnania sa personálna kríza ešte prehĺbi. Dlhodobý vývoj poukazuje na negatívne tendencie v porovnaní s ostatnými krajinami Európskej únie. Výsledky analýzy personálneho zabezpečenia nemocníc v regiónoch na základe  $\beta$ -konvergenzie delia kraje Slovenska do štyroch skupín, pričom vývoj v Bratislavskom a Banskobystrickom kraji je v čase stabilne pozitívny, v Trnavskom a Prešovskom kraji sa napriek podpriemernému počiatocnému stavu postupne zlepšuje, v Trenčianskom, Nitrianskom a Žilinskom kraji je vývoj dlhodobo negatívny, v Košickom kraji bol východiskový stav nadpriemerný no do roku 2020 sa tendencie mierne zhoršili. Následne boli dáta spracované  $\sigma$ -konvergenciou, ktorá ukazuje, že od roku 2005 do roku 2011 dochádzalo k divergencii regiónov a následne do roku 2019 ku konvergencii. Od roku 2020 sa disparity v personálnom zabezpečení zdravotníckych zariadení sestrami medzi regiónmami začali opäť zväčšovať.

**Kľúčové slová:** Sestry. Zdravotnícke zariadenia. Personálne zabezpečenie. Regionálne disparity.

**JEL:** I11, J21, R58

### Podpora:

*Príspevok vznikol ako súčasť riešenia projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) s názvom „Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia.“ Evidenčné číslo projektu APVV-19-0579.*

## Bezpečnosť a istota v ošetrovatelstve – pohľad pacienta

Slávka KOPECKÁ<sup>1</sup>, Ľubica ILIEVOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Klinika chirurgickej onkológie, Národný onkologický ústav v Bratislave, Bratislava*

<sup>2</sup> *Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Bezpečnosť a istota pacientov sa pokladá za jeden z mnohých indikátorov kvality. V súčasnosti je bezpečnosť veľmi diskutovanou témou pre často sa vyskytujúce nežiadúce udalosti, ktoré boli spôsobené chybami a omylmi v poskytovanej starostlivosti. Významné postavenie v riadení bezpečnosti má samotný pacient a jeho aktívne zapojenie do bezpečnostných opatrení.

**Ciele:** Zistiť vnímanie bezpečnosti a istoty pri poskytovaní zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti z pohľadu pacientov.

**Metódy:** Kvantitatívna forma výskumu – dotazník vlastnej konštrukcie. Dáta sme spracovali v programe SPSS Statistics 26.

**Vzorka:** Výskumnú vzorku tvorilo 122 respondentov hospitalizovaných na Klinike chirurgickej onkológie v Národnom onkologickom ústave v Bratislave v roku 2023; n=122 (100%).

**Výsledky:** Až 95,1 % pacientov nadobudlo väčší pocit istoty a dôvery, keď im zdravotnícky personál poskytol všetky dôležité informácie. Nedostatky evidujeme pri predstavovaní sa zdravotníckeho personálu (najmä sestier) pri prvom kontakte s pacientom. Väčší pocit istoty a bezpečia získavajú pacienti vlúdny prístupom sestier, umožnením návštev príbuzných, promptnou reakciou sestier pri ich privolaní signalizačným zariadením. Identické situácie, avšak v zápornom hodnotení, uviedli pacienti ako situácie, ktoré v nich najviac vyvolávajú pocit ohrozenia a neistoty.

**Záver:** Je potrebné posilňovať faktory alebo situácie, ktoré vyvolávajú v pacientoch pocit neistoty a ohrozenia.

**Kľúčové slová:** Bezpečnosť. Istota. Informovaný súhlas. Informovanosť pacienta. Efektívna komunikácia.

## Závislosť medzi vznikom sepsy a ošetrovaním centrálného venózneho katétra

Anna LITVÍNOVÁ, Michaela SPIŠIAKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Cieľ:** Cieľom príspevku je poukázať, že poskytnutie kvalitnej starostlivosti s dodržiavaním aseptických postupov pri manipulácii s centrálnym žilovým katétrom môže ovplyvniť výskyt katérovej sepsy u pacientov.

**Východiská:** V zahraničných výskumoch odborníci poukazujú na fakt, že prevencia katérovej sepsy je problematická a rôzne zverejnené štúdie prezentujú výsledky najčastejších rizikových faktorov. Medzi rizikové faktory podľa štúdií patrí viaclúmenový centrálny venózný katéter, aplikácia chemoterapie, oslabený imunitný systém a časové hľadisko zavedenia katétra.

**Metodika:** Štúdia je spracovaná metódou naratívneho literárneho prehľadu. Vyhľadávanie bolo realizované v novembri 2023 vo vedeckej databáze PubMed s použitím kľúčových slov ošetrovateľská starostlivosť, katérová sepsa, centrálny venózný katéter a ich kombinácie s aplikovaním Boolean operátora AND a OR.

**Výsledky:** Z analýzy výsledkov štúdií vyplýva, že pri manipulácii s centrálnym venóznym katétrom je dôležité dodržiavať zásady bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti, používanie antiseptického roztoku chlórhexidínu na kožu, semipermeabilného krytia, vykonávanie denného monitoringu lokálnych a celkových známkov infekcie. Ošetrovateľskú starostlivosť má poskytovať zdravotnícky personál s minimálne bakalárskym stupňom vzdelania, ktorý je pravidelne trénovaný v oblasti ošetrovania centrálného venózneho katétra.

**Záver:** Manipulácia s centrálnym venóznym katétrom podľa doporučených protokolov a dostatočne vzdelaný zdravotnícky personál môžu znížiť výskyt katérovej sepsy.

**Kľúčové slová:** Ošetrovateľská starostlivosť. Katérová sepsa. Centrálny venózný katéter.

## Determinanty kvality života pacientov so stómiou

Zuzana MICHÁLIKOVÁ<sup>1,2</sup>, Bianka DENDISOVÁ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

<sup>2</sup>Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Bratislava

**Východisko:** Vďaka pokročilej medicíne a kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti dostávajú pacienti so stómiou šancu na návrat k plnohodnotnému životu.

**Ciele:** Cieľom štúdie bolo zistiť, v akých oblastiach života vyvedenie stómie zmenilo kvalitu života pacientov.

**Súbor a metodika:** Výskumnú vzorku tvorilo 125 respondentov s vyvedenou stómiou. Výskum bol realizovaný od októbra 2022 do januára 2023. Výskumnou metódou bol neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie spolu so štandardizovaným WHOQOL-BREF dotazníkom. Dotazník obsahoval 45 otázok a bol distribuovaný pacientom, ktorí navštevujú stomické (ILCO) kluby v Žiline, Martine a Banskej Bystrici a pacientom na chirurgickom oddelení v Dolnooravskej nemocnici s poliklinikou v Dolnom Kubíne.

**Výsledky:** Zistili sme, že medzi mierou samostatnosti pri starostlivosti o stómiu a vekom existuje silný negatívny štatisticky významný vzťah (Spearman's rho= - 0, 659). Zistili sme, že v miere narušenia sebaobrazu po zavedení stómie majú ženy vo vyššej miere narušený sebaobraz ako muži (Asymp. Sig. 2-tailed= 0,000). S pribúdajúcim vekom sa znižuje samostatnosť pri starostlivosti o stómiu.

**Záver:** K významným determinantom ovplyvňujúcim kvalitu života pacientov so stómiou patrí vek a pohlavie pacientov. V edukácii pacienta je potrebné tieto determinanty zohľadňovať.

**Kľúčové slová:** Kvalita života. Sebaobraz. Stómia. Ošetrovateľská starostlivosť. WHOQOL-BREF.

## Kvalita života pacientov so psoriatickou artritídou liečených biologickou liečbou

Katarína BARANČÍKOVÁ<sup>1</sup>, Ján BIELIK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> NÚRCH Piešťany, Piešťany

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

**Východiská:** Práca predstavuje problematiku kvality života pacientov s psoriatickou artritídou (ďalej PsA) liečených biologickou liečbou. Okrem hodnotenia jej klinickej účinnosti štandardnými medicínskymi spôsobmi rastie aj potreba jej hodnotenia prostredníctvom patientskych výstupov.

**Ciele:** Hlavným cieľom práce bolo zistiť vplyv biologickej liečby na kvalitu života, na schopnosť postarať sa o seba a na bolesť u pacientov s PsA.

**Súbor:** Výskumnú vzorku tvorili pacienti s PsA liečení biologickou liečbou v Centre biologickej liečby v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch. Výber výskumnej vzorky bol konzekutívny. Počet respondentov bol 150, z toho počet mužov bol 71 a počet žien 79. Priemerný vek pacientov bol 53, hmotnosť 84 kg a výška 172 cm.

**Metódy:** Metódou zberu dát bol originálny dotazník skladajúci sa zo 6 častí, ktorého obsahová i konštruktívna validita bola potvrdená panelom 9 expertov. Analýzu sme realizovali na základe deskriptívnej štatistiky, Chí kvadrát testu štvorcovej kontingencie a Chí kvadrát testu dobrej zhody, Mann-Whitneyov U testom a Kruskal-Wallisovým testom. Výsledky boli hodnotené na hladine štatistickej významnosti p menej ako 0,05.

**Výsledky:** Výsledky kvality života a schopnosti postarať sa o seba boli hodnotené na numerickej škále od 0 – najhoršia, po 10 – najlepšia. Súčasná priemerná kvalita života bola hodnotená na hladine 6,59, v čase diagnostikovania 3,34, v čase bez ochorenia 9,51. Súčasná schopnosť postarať sa o seba bola hodnotená 7,55, v čase diagnostikovania ochorenia 4,29 a v období bez ochorenia 9,75. Štatisticky sa potvrdilo, že kvalita života a schopnosť postarať sa o seba v čase diagnózy bola signifikantne horšia, ako v čase bez ochorenia a naopak biologická liečba má signifikantne pozitívny vplyv na kvalitu života a zvyšuje schopnosť sebaopatery. Pri dodržiavaní pravidelnosti a dávkovania biologických a ostatných (nie biologických) liekov predpísaných odborným lekárom sme nepotvrdili štatisticky významný rozdiel. U pacientov v súčasnosti prevládala bolesť hodnotená na stupnici 0 - 10 v priemere 5,41 a kĺbové prejavy ako opuch a stuhnutosť hodnotené na stupnici 0 - 10 v priemere 6,20. 93 % pacientov nebolo počas posledných 12 mesiacov hospitalizovaných z dôvodu zhoršenia ochorenia, to znamenalo, že mali správne zvolenú liečbu. Potvrdilo sa nám, že nové farmakologické postupy liečby výrazne pozitívne ovplyvňujú kvalitu života pacientov s PsA.

**Záver:** PsA významne ovplyvňuje kvalitu života pacientov ako aj schopnosť postarať sa o seba, pričom hlavný vplyv na tieto domény má bolesť. Správna a včas zvolená biologická liečba napomáha nielen k zlepšeniu klinického stavu pacienta, ale aj k zvýšeniu kvality jeho života.

**Kľúčová slová:** Psoriatická artritída. Biologická liečba. Kvalita života.

## Kvalita života u pacientov s reumatoidnou artritídou

Lucia MATUŠKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Reumatoidná artritída (RA) má veľký vplyv na kvalitu života pacientov. Kvalita života zahŕňa fyzickú aj duševnú oblasť pohody u pacienta. Mnoho pacientov ju hodnotí veľmi premenlivo v závislosti od hodnoty zápalových biomarkerov, alebo od počtu postihnutých kĺbov.

**Cieľ:** Cieľom práce bolo poukázať na dôležitosť fyzioterapie u pacientov s RA a jej vplyv na kvalitu života.

**Súbor:** Práca prezentuje dva prípady RA s podrobným vstupným a výstupným fyzioterapeutickým vyšetrením. Obe pacientky boli ženského pohlavia vo veku 66 a 54 rokov s diagnostikovanou RA.

**Metódy:** Obidve pacientky absolvovali rehabilitáciu v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch v rámci ich lôžkového pobytu. Pred prvou a po poslednej terapii sme dali vypísať HAQ dotazník (health assesment questionnaire), ktorý sa skladal z 20 otázok týkajúcich sa bežných denných činností. Následne sme prípady spracovali prostredníctvom kazuistík.

**Výsledky:** U prvej pacientky sme dosiahli zlepšenie celkovej sebestačnosti, najmä tým, že sme odstránili extenčný deficit v ľavom lakťovom kĺbe, zlepšili pohyb do flexie v ľavom ramennom kĺbe, čo sa nám premietlo aj do následného zlepšenia úchopov. U druhej pacientky sme zmiernili výrazné bolesti v oblasti krčnej chrbtice a taktiež došlo k výraznému zlepšeniu pohyblivosti ramenných kĺbov.

**Záver:** RA môže mať mierny, alebo naopak progredujúci priebeh so vznikom funkčných deficitov, alebo deformít končatín. Vo výsledkoch práce sme sa presvedčili, akú dôležitú úlohu zohráva fyzioterapia v liečbe a v prevencii následkov tohto ochorenia, a ovplyvňuje kvalitu života.

**Kľúčové slová:** Kvalita života. Reumatoidná artritída. Fyzioterapia.

## Syndróm krehkosti u geriatrických pacientov

Janka KUDLÁČOVÁ<sup>1</sup>, Ľubica ILIEVOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Interné oddelenie, Kysucká nemocnica s poliklinikou v Čadci, Čadca

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

**Východiská:** Krehkosť patrí do skupiny geriatrických syndrómov; vzniká poklesom fyziologických rezerv a zdatnosti; dochádza k postupnému preťaženiu organizmu, ktoré môže viesť až k smrti. Vplyvom zvyšujúceho veku sa krehkosť výrazne zvyšuje.

**Ciele:** Cieľom výskumu bolo zistiť mieru prevalencie syndrómu krehkosti na Oddelení geriatrickej a dlhodobých chorých vo Fakultnej nemocnici Trenčín. Zisťovali sme, v ktorom veku syndróm krehkosti postihuje seniorov, výskyt najčastejších ochorení, mieru sebestačnosti, ADL činnosti, pri ktorých pacienti potrebovali pomoc a rizikovosť krehkých pacientov k vzniku smrti.

**Metódy:** Zber dát sme realizovali škálami na posúdenie krehkosti, klinickou škálou krehkosti a Barthelovej testom každodenných činností.

**Vzorka:** Výber výskumnej vzorky bol zámerný. Výberové kritéria: vek nad 65 rokov, zachované kognitívne funkcie a súhlas s účasťou na prieskume. Výskumnú vzorku tvorilo celkovo 94 respondentov (100%), z toho bolo 47 žien (50%) a 47 mužov (50%). Priemerný vek respondentov bol 79,16 rokov.

**Výsledky:** Krehkosť bola potvrdená u 61 respondentov (64,89%); vo väčšom počte u žien (n=36; 38,30%). Najpočetnejšia veková kategória krehkých pacientov bola v rozhraní veku od 76 do 85 rokov. Dominovali ochorenia: arteriálna hypertenzia (n=49; 52,13%), diabetes mellitus (n=33; 35,11%), anémia (n=15; 15,96%), ICHS (n=14; 14,89%), pneumónia (n=14; 14,89%), dehydratácia (n=13; 13,83%) a osteoporóza (n=10; 10,64%). Pacienti v ADL teste vykazovali vysokú závislosť (n=36; 38,30%). Pacienti potrebovali pomoc vo všetkých parametroch ADL testu. Pacienti v klinickej škále krehkosti vykazovali väčšiu mieru rizikovosti k vzniku smrti.

**Záver:** Je potrebné zvýšiť povedomie sestier o možnostiach posudzovania syndrómu krehkosti a zaviesť a posudzovať krehkosť pri prijatí pacienta.

**Kľúčové slová:** Syndróm krehkosti. Geriatrický pacient. Ošetrovateľská starostlivosť. Geriatria. Posúdenie krehkosti.



## Zdravotná gramotnosť pacientov s diagnózou osteoartróza bedrového kĺbu

Dominika PARIŠKOVÁ<sup>1</sup>, Ľubica ILIEVOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Otopedicko-trumatologické oddelenie, Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N.*

*Jégého v Dolnom Kubíne, Dolný Kubín*

<sup>2</sup>*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Zdravotná gramotnosť zvyšuje schopnosti získať potrebné informácie, ktoré následne pozitívne ovplyvňujú zdravie. V súčasnosti je zdravotná gramotnosť na nízkej úrovni a je potrebné ju zvyšovať v prospech jednotlivca, rodiny, komunity, štátu a poisťovní.

**Ciele:** Zistiť úroveň zdravotnej gramotnosti u pacientov s diagnózou osteoartróza bedrového kĺbu.

**Vzorka:** Výskumnú vzorku tvorili pacienti s diagnózou osteoartróza bedrového kĺbu (n=107), ktorí boli sledovaní na Ortopedickej príjmovej ambulancii a hospitalizovaní na Ortopedicko-traumatologickom oddelení v Dolnooravskej nemocnici s poliklinikou v Dolnom Kubíne. **Metódy:** Zber dát bol realizovaný štandardizovaným dotazníkom HLQ doplnený dotazníkom vlastnej konštrukcie.

**Výsledky:** Celková zdravotná gramotnosť respondentov je na priemernej úrovni. Analýzou domén sme zistili, že respondenti nemajú dostatok informácií na spravovanie svojho zdravia (doména 2 – 2,80); respondenti nespravujú svoje zdravie (doména 3 – 2,88); nie sú schopní zhodnotiť získané informácie (doména 5 – 2,80); pre respondentov je občas ťažké aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (doména 6 – 3,40); pre respondentov je občas ťažké orientovať sa v zdravotnej starostlivosti (doména 7 – 3,21); pre respondentov je občas ťažké nájsť dobré zdravotné informácie (doména 8 – 3,43). Úroveň informácií má vysoký vplyv na úroveň zdravotnej gramotnosti respondentov s vybranou diagnózou.

**Záver:** Je potrebné, aby pacienti s diagnózou osteoartróza bedrového kĺbu mali dodatočné množstvo informácií; vedeli, kde majú informácie hľadať a ako tieto informácie využiť v prospech manažovania vlastného zdravia. Správne vedená edukácia vedie k zvyšovaniu zdravotnej gramotnosti.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Osteoartróza. Totálna endoprotéza. Dotazník zdravotnej gramotnosti. Edukácia.

## Vplyv fyzioterapie na kvalitu spánku pri tinnite

Martin DANEK

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiska:** Tinnitus je vnímanie nepríjemného zvuku, pre ktorý neexistuje žiaden zvukový zdroj z okolitého prostredia. Prejavuje sa všestrannými zvukovými javmi a rôznym prahom počuteľnosti. Častokrát však má dopad aj na proces spánku a s ním spojené procesy. Spánok možno definovať ako aktívny reverzibilný stav bezvedomia produkovaný telom.

**Cieľ:** Cieľom práce bolo získať poznatky o možnosti liečby oboch typov tinnitu, ovplyvňujúcich spánkový cyklus za pomoci fyzioterapie.

**Metóda:** Poznatky sme získavali z viacerých zahraničných vedeckých a odborných publikácií so zameraním na vplyv fyzioterapie na kvalitu spánku pri tinnite.

**Výsledky:** Tinnitus nie je len problém sluchu či sluchovej oblasti mozgu, je to oveľa komplexnejšia záležitosť. Preto liečba tinnitu je veľmi komplexná, a nie je priestor pre terapeutický nihilizmus. Hlavne je potrebná multidisciplinárna spolupráca viacerých zdravotníckych pracovníkov na čele s ORL lekárom, psychológom, fyzioterapeutom a farmaceutom. Pozitívny vplyv na redukciu tinnitu má aj oxygenoterapia, elektroliečba - najmä TENS, CBT (kognitívno – behaviorálna terapia), Qigong, laser, fyzioterapia vo forme zlepšenia pohyblivosti krčnej chrbtice.

**Záver:** Dnešná medicína je v ohľade liečby tinnitu vyspelejšia, no presnú príčinu alebo mechanizmus vzniku tohto ochorenia nepozná. Aj keď tinnitus samotný nie je život ohrozujúci, môže byť extrémne nepríjemný a pre väčšinu ľudí aj je. Preto je potrebné multidisciplinárne riešenie problematiky, ktoré nie je až tak populárne. Žiadny lekár by dnes nemal povedať „nemôžeme nič urobiť“. Prevalencia porúch spánku u jedincov s tinnitom má vysokú variabilitu, až 50% u pacientov s ťažkým tinnitom. Okrem nespavosti je ďalšou hlavnou poruchou spánku spánkový bruxizmus súvisiaci s fungovaním temporomandibulárnych kĺbov.

**Kľúčové slová:** Fyzioterapia. Spánok. Nespavosť. Tinnitus.

## Rehabilitačný algoritmus pri slap lézii i. a ii. stupňa

Juraj BAČÍK

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Rehabilitácia po chirurgickom zákroku SLAP lézií je nevyhnutnou súčasťou pooperačnej starostlivosti. Preukázateľne zvyšuje kvalitu biomechanických vlastností ramena, urýchľuje proces regenerácie a opätovné zaradenie pacienta do pracovného, spoločenského či športového života.

**Cieľ:** Cieľom práce bolo získať dostupné poznatky o SLAP léziách I. a II. stupňa, zamerané na rehabilitačné programy a postupy v pooperačnej starostlivosti labrálnych trhlín.

**Metódy:** Do práce sme zahrnuli štúdie uverejnené v elektronických databázach do konca roka 2022, ktoré sa zaoberali problematikou labrálnych trhlín, s dôrazom na rehabilitačnú starostlivosť.

**Výsledky:** Dostupné rehabilitačné postupy a algoritmy v pooperačnej rehabilitácii SLAP lézií vedú k uspokojivým výsledkom v liečbe a opätovnom návrate pacienta ku športovej činnosti. Po operácii SLAP lézie I. stupňa môžeme očakávať skorý návrat do denných činností, zamestnania, ako aj do väčších fyzických aktivít, z dôvodu menšieho rozsahu chirurgickej intervencie v labrálnom komplexe. V prípade SLAP lézie II. stupňa očakávame dlhšiu pooperačnú starostlivosť pre jej patologickú expanziu na dlhú šľachu m. biceps brachii. V oboch prípadoch sú mnohými autormi stanovené algoritmy, ktoré kladú dôraz na systematickosť, postupnosť a progresívne zaťaženie tkanív.

**Záver:** Liečebné postupy v pooperačnej rehabilitácii SLAP lézií predstavujú výzvu pre jej symptomatologickú nejednotnosť a rozšírenie patologických procesov na príľahlé mäkké štruktúry. Existujú početné rehabilitačné algoritmy, ktoré vo svojich terapeutických postupoch poukazujú na dôležitosť určitých fáz hojenia tkanív. V závislosti na konkrétnej fáze sa indikujú izometrické, izotonické, plyometrické cvičenia, ako aj prvky neuromuskulárneho tréningu, s cieľom prinavrátiť pacientovi pôvodnú stabilitu, koordináciu a funkčnosť ramenného kĺbu.

**Kľúčové slová:** SLAP lézia. Rehabilitácia. Pooperačná liečba.

## Význam laboratórných vyšetrení sodíka, draslíka a chloridov v sledovaní vnútorného prostredia

Viktória HLAVÁČIKOVÁ, Vladimír MELUŠ, Katarína KAŠLÍKOVÁ, Zdenka KRAJČOVIČOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** V našej štúdií sme sa zamerali na význam laboratórných vyšetrení sodíka, draslíka a chloridov u vybraných jedincov s rôznymi ochoreniami s dôrazom na interpretáciu významu uvedených iónov v sledovaní vnútorného prostredia u pacientov s vybranými ochoreniami.

**Ciele:** Primárnym cieľom štúdie bolo štatisticky spracovať dáta draslíka vo vzťahu ku kardiálnym parametrom, ako aj interpretovať jeho hodnoty a ich význam u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením. Následne sme vyhodnotili mieru interindividuálnej variability sodíka, draslíka a chloridov u vybraných pacientov a interpretovali ich s nadväznosťou na referenčné hodnoty.

**Metódy:** Interindividuálnu a intraindividuálnu variabilitu sledovaných parametrov sme určili s využitím výpočtu variačných koeficientov. Rozdiely v kardinálnych premenných sme spracovali s pomocou neparametrického Mann-Whitneyovho testu.

**Vzorka:** Spolu sme spracovali výsledky 166 pacientov. Okrem základných parametrov koncentrácií sodíka, draslíka, chloridov sme porovnávali aj vybrané kardiálne parametre ako Troponín T, myoglobín, ProBNP a AST.

**Výsledky:** Hodnoty interindividuálnej variability u chorých pacientov boli v priemere vyššie ako uvádzané hodnoty interindividuálnej variability zdravej populácie. Najviac zvýšené hodnoty v porovnaní so zdravou pacientov boli pri draslíku:  $CV_g=11,08\%$  u pacientov bez potvrdeného kardiovaskulárneho ochorenia a  $CV_g=14,6\%$  u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením. Zistili sme stredne silnú koreláciu medzi koncentraciami troponínu T a draslíka u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením ( $R=0,57$ ).

**Záver:** Zvýšenie interindividuálnej variability draslíka u pacientov môže spôsobovať prítomnosť kardiovaskulárneho alebo iného závažného ochorenia pacienta. Diagnostika extracelulárnych a intracelulárnych iónov je neoddeliteľnou časťou diagnostického procesu a má veľký prínos nielen z aspektu určenia diagnózy, ale aj v prípade monitorovania výsledkov a efektivity realizovanej terapie.

**Kľúčové slová:** Sodík. Draslík. Chloridy. Vnútorné prostredie. Ióny.

## Význam vyšetrenia *proteus mirabilis* v moči z aspektu tvorby biofilmu a rezistencie k vybraným antibiotikám

Nikola KRÁLIKOVÁ, Katarína KAŠLÍKOVÁ, Zdenka KRAJČOVIČOVÁ, Vladimír MELUŠ

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

**Východiská:** Schopnosť patogénneho mikroorganizmu tvoriť biofilm môže potencovať jeho rezistenciu k antimikrobiálnym látkam. Preto je nutné obe uvedené vlastnosti patogénov vyšetrovať a vziať do úvahy spoločne. Významným príkladom je zástupca gramnegatívnych baktérií rodu *Enterobacteriaceae* - *Proteus mirabilis*, ktorý zohráva významnú úlohu pri infekciách urogenitálneho traktu.

**Ciele:** Cieľom našej štúdie bolo overiť schopnosť tvorby biofilmu a mieru rezistencie k vybraným antibiotikám u kmeňov *P. mirabilis* izolovaných zo vzoriek moču.

**Metódy:** Pre určenie miery tvorby biofilmu bola aplikovaná štandardná Christensenova metóda. S pomocou diagnostickej súpravy Mic20 Gram- sme overili citlivosť izolovaných kmeňov na vybrané antibiotiká.

**Vzorka:** Disponovali sme 12 vzorkami moču získaných samokatetrizáciou a 27 vzorkami moču pacientov s permanentne zavedeným močovým katétrom.

**Výsledky:** Nezistili sme štatisticky významný rozdiel v miere tvorby biofilmu *P. mirabilis* v moči pacientov so samokatetrizáciou a permanentnou katetrizáciou ( $p=0,26$ ), pričom zo všetkých 39 vzoriek moču sme diagnostikovali schopnosť tvorby biofilmu u kmeňov *P. mirabilis* v 11 vzorkách. Spôsob katetrizácie neovplyvnil ani rozdiely v citlivosti sledovaného patogénu voči vybraným antibiotikám ( $p>0,05$ ). Úplnú rezistenciu všetkých testovaných kmeňov *P. mirabilis* sme zistili v prípade nitrofurantoínu, tetracyklínu a kolistínu.

**Záver:** Adaptácia patogénu na zmeny jeho prostredia je dynamický a nekončiaci dej, ktorý ovplyvňujeme našimi terapeutickými zásahmi u pacienta, aplikáciou antibiotík a farmák a celkovou úrovňou zdravotnej starostlivosti aj z aspektu preventívnych opatrení v rámci verejného zdravotníctva. Preto monitoring vlastností patogénov je a navždy ostane nikdy nekončiaci kontinuálny proces, ktorý je kľúčový pre efektívnu terapiu a individuálny prístup k pacientovi.

**Kľúčové slová:** *Proteus mirabilis*. Tvorba biofilmu. Rezistencia k antibiotikám.

## Využitie diferenčnej pulznej voltampérometrie ako analytického nástroja na stanovenie látok s antioxidačnou aktivitou vo výživových doplnkoch

POZVANÁ PREDNÁŠKA

Patrik BEŇOVIČ, Andrea PURDEŠOVÁ

*Ústav chémie a environmentálnych vied, Fakulta prírodných vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Trnava*

Karnozín je endogénny dipeptid disponujúci antioxidačnými, pH tlmivými, chelatačnými účinkami a účinkami zabraňujúcimi tvorbe pokročilých glykačných koncových produktov. V klinických štúdiách bolo preukázané, že dané účinky karnozínu majú potenciál na terapiu kataraktu, žalúdočných vredov, porúch spánku, ako i diabetickej nefropatie. Okrem toho, v štúdiách na úrovni *in vitro* a *in vivo* bol preukázaný pozitívny vplyv karnozínu na terapiu nádorových, kardiovaskulárnych ako i neurodegeneratívnych ochorení. Keďže karnozín predstavuje budúci potenciál na prevenciu a liečbu mnohých chorôb, vyvinulo sa niekoľko metód na jeho stanovenie. Sú to predovšetkým chromatografické metódy. Napriek ich vysokej citlivosti a presnosti sú tieto metódy drahé, časovo náročné, zaťažujúce životné prostredie a neumožňujúce monitorovanie v reálnom čase. Preto bolo cieľom našej práce, pre potreby šetrenia času, chemikálií, životného prostredia ako i peňazí, vytvoriť jednoduchú, rýchlu a environmentálne prijateľnú metódu stanovenia antioxidantu karnozínu prostredníctvom diferenčnej pulznej voltampérometrie. Na stanovenie karnozínu prostredníctvom DPV sme použili trojelektrodový systém s pracovnou borom dopovanou diamantovou elektródou, referenčnou Ag,AgCl/3M KCl elektródou a pomocnou platinovou elektródou. Ako elektrolyt sme zvolili Britton-Robinsonový tlmivý roztok s pH 10. Pri danom pH sme pozorovali najväčší nárast prúdu pri potenciáli 1,28V. Kalibračná závislosť sa prešetrovala v intervale od 0,05 mM do 0,75 mM kalibračných roztokov karnozínu. Medza detekcie, vypočítaná ako  $3,3 \cdot \text{smerodajná odchýlka interceptu} / \text{smernica kalibračnej priamky}$ , bola 0,082mM a medza stanovenia, vypočítaná ako  $10 \cdot \text{smerodajná odchýlka interceptu} / \text{smernica kalibračnej priamky}$ , bola 0,250 mM. Metóda bola následne validovaná a prakticky použitá na stanovenie karnozínu v komerčných výživových doplnkoch.

**Kľúčové slová:** výživové doplnky, diferenčná pulzná voltampérometria, karnozín

**Podpora:** Táto štúdia bola realizovaná s podporou projektu KEGA 022UCM-4-2023.

## Inovativní metody ve vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů

Zuzana HEJČLOVÁ, Markéta KADLECOVÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Simulační výuka a virtuální realita poskytují propojení teoretických znalostí i praktických dovedností. Zpětná vazba při výuce pomocí simulace umožňuje prohloubit sebereflexní aktivitu účastníka výuky, aby byl schopen zvolit správnou strategii a vyvarovat se neadekvátních reakcí v praxi. Virtuální realita, která dokáže své uživatele pohltit světem 3D obrazu, umožňuje vést výuku novým způsobem nebo vyzkoušet si praktické dovednosti ve formě, která dosud nebyla možná. Příkladem těchto inovativních metod je tzv. virtuální či pitevní anatomický stůl nebo počítačová aplikace ANATOMYKA.

**Cíl:** Prezentovat inovativní metody výuky nelékařského zdravotnického personálu.

**Metoda:** Tradiční rešerše, vyhledávání literatury v oblasti problematiky inovativních metod při vzdělávání nelékařského personálu v zahraničí a v ČR. Kritéria výběru: simulační výuka a virtuální realita se zaměřením na anatomický stůl.

**Výsledky:** Simulačních center v rámci ČR vzniká celá řada. V rámci pregraduální výuky má nějakou formu simulačního centra téměř každá univerzita v naší republice. Nicméně aktivních center pro pregraduální a postgraduální vedení simulačních kurzů je o poznání méně. Tyto inovativní metody výuky jsou využívány zejména v oborech jako jsou zdravotní záchranář, porodní asistence, programy všeobecného ošetrovatelství, intenzivní péče a akutní stavy v intenzivní medicíně. Simulačních center, která jsou vybavena anatomickými pitevními stoly, je v České republice celkem 7 a využívána jsou především k výuce anatomie. Umožní lepší porozumění 3D struktury orgánů stejně jako vztahům mezi jednotlivými orgány v prostoru. Virtuální realita tak dokáže přenést studenty do světa lidského těla, kde je možné si vše detailně prohlédnout a provést třeba i tzv. virtuální pitvu. Simulační výuka dále umožňuje studentům a studentkám reálně si vyzkoušet své chování při řešení modelových situací. Hlavním důvodem zakomponování simulační výuky a výuky s pomocí virtuální reality u studentů nelékařských zdravotnických oborů je kvalitnější vzdělávání, které reflektuje na standardizaci postupů, bezpečnost pacientů i zlepšení týmové komunikace.

**Závěr:** Moderně vybavená simulační centra univerzit s různými dostupnými technologiemi umožňují lepší, efektivnější a zábavnější vzdělávání budoucích zdravotníků či pedagogů. Vzdělávací instituce, která budou využívat simulační a virtuální technologie na svých fakultách tak dopomohou k překonávání bariér, pedagogickým a výzkumným aktivitám a přispějí tak k rozšíření svého potenciálu.

**Klíčová slova:** Simulace. Student. Virtuální realita. Vzdělávání.

## Informovanost žen o metodách tlumení porodních bolesti

Viktorie BRIGLOVÁ, Barbora NEUBERTOVI, Natalija KRYVUCKÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Pro praxi porodní asistentky je důležité znát všechny způsoby možnosti tlumení bolesti, ale umět i tyto možnosti nabízet a doporučovat, pokud to jejich zařízení nabízí. Už v prvopočátku na předporodních kurzech by se žena měla s variantou tlumení bolesti seznámit, samozřejmě dle dostupnosti a možnosti pracoviště. Avšak realita bývá mnohdy jiná. Proto vznikla tato práce a tento výzkum, kdy se mělo zmapovat dostupnost i znalost ženy v této problematice. V minulosti bylo nezastupitelné využití nefarmakologických metod. Následně se zdokonalující zdroje umožnily větší rozsah využívaných metod.

**Cíle a metody:** dotazníkové šetření, jehož hlavním cílem je zjistit, zda jsou rodičky dostatečně informované o metodách tlumení, odkud se o metodách dozvěděly, jaké mají s nimi zkušenosti a jak jsou podle nich účinné. Dotazníkové šetření bylo sdíleno on-line na vybraných internetových stránkách a bylo cíleno na rodičky, které aktivně absolvovaly porod v posledních pěti letech.

**Vzorek:** Průzkumného šetření na téma „Informovanost žen o metodách tlumení porodních bolestí“ se podílelo celkem 100 respondentek, které byly alespoň jednou po porodu a zároveň neuplynulo od posledního porodu více než pět let.

**Výsledky:** Z výsledků dotazníkového šetření se potvrdilo, že rodičky nejsou plně obeznámeny především s farmakologickými metodami a v určení jejich účinnosti často chybují. Ačkoliv pomocí statistického testování se nepotvrdila závislost mezi výběrem metody tlumení před porodem a účastí na předporodních kurzech, byla vyslovena doporučení pro praxi, aby zdravotnický personál dbal nejen na podání dostatečného množství informací budoucím rodičkám o metodách tlumení porodních bolestí, ale i na doporučení předporodních kurzů či účasti při porodu blízké osoby jako doprovod

**Závěr:** Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že respondentky se až tolik nezajímají o metody tlumení porodních bolestí v době těhotenství. Spíše se spoléhají na podání informací těsně před nástupem porodních bolestí od zdravotnického personálu, který ne pokaždé rodičku informuje. Pro zlepšení informovanosti rodiček je zapotřebí zpracovat na propagaci předporodních kurzů, především je nutné klást důraz na zvýšení jejich návštěvnosti a také na počet absolvovaných kurzů. Obecně lze budoucím rodičkám bez předešlých zkušeností doporučit, zvážit alespoň pasivní účast u porodu jako doprovod, a získat tak povědomí o metodách tlumení porodních bolestí a o porodu samotném.

**Klíčová slova:** Farmakologické metody tlumení bolesti. Nefarmakologické metody tlumení bolesti. Porodní analgezie. Porodní asistentka. Porodní bolest. Tlumení bolesti.



## Problematika kvality života dialyzovaných pacientů

Denisa SZITAIOVÁ, Zuzana JANČÁŘOVÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Dialyzační léčba je extrakorporální eliminační metoda, která je využívána jako jedna z terapeutických možností při renálním selhávání. Samotná léčba onemocnění má však vliv na celkovou kvalitu života jedince.

**Cíl:** Cílem práce bylo zmapovat, jaký vliv má dialyzační léčba na subjektivní vnímání kvality života pacientů léčených hemodialýzou vůči těm, kteří jsou léčeni dialýzou peritoneální. V neposlední řadě může práce sloužit jako prvotní zdroj informací pro pacienty i laickou veřejnost.

**Metodika:** Pro sběr dat bylo využito kvantitativní šetření pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který slouží pro zmapování kvality života. K dotazníku byly přidány doplňující otázky, mapující další životní oblasti, jež mohou být léčbou ovlivněny. Pro hodnocení praktické části bylo z celkového počtu 50 dotazníků, zpracováno 35 dotazníků od hemodialyzovaných pacientů a 12 od pacientů na peritoneální dialýze, 3 musely být vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění. Před realizací dotazníkového šetření byla stanovena kritéria výběru respondentů, a to věk do 60 let a zařazení do dialyzačního programu po dobu minimálně 3 let.

**Výsledky:** Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel, kde byla realizována do tabulek a následně vyhodnocena a zobrazena pomocí sloupcových grafů se stručným slovním shrnutím. Výsledky šetření byly vyhodnoceny pomocí klíče v příručce pro uživatele verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace dle Dragomirecké a Bartoňové 2006. U hemodialyzovaných pacientů je žádoucí saturace potřeb v oblasti dietního a pitného režimu. Dále bylo zjištěno, že oba soubory pacientů mají potíže se spánkem, byla zjištěna absence podpory duševního zdraví u všech respondentů. Na základě získaných informací byly vytvořeny edukační materiály určené pro pacienty a neformální pečující, které byly po ukončení průzkumu distribuovány do daného zařízení.

**Diskuze:** Výsledky byly komparovány s již dostupnými zdroji a populační normou. V našem vzorku respondentů se objevil jeden významný rozdíl dosažených hodnot oproti již proběhlému výzkumu a to u skupiny hemodialyzovaných pacientů, kdy autorka dosáhla lepších výsledků – více než polovina dotazovaných považuje své zdraví za docela dobré, nezávisle na typu léčby. Rozdílná data mohla být ovlivněna odlišným výběrem instrumentů pro získání dat k průzkumu.

**Závěr:** Z výsledků šetření vyplývá, že kvalita života pacienta je ovlivněna typem dialyzační léčby. Důležitým hlediskem kvalitní léčby je podpora rodin, ale i formálně pečujícího personálu, jež ošetřuje pacienty a informuje o nových poznatcích v léčbě jak hemodialýzy, tak i peritoneální dialýzy a zároveň se snaží je motivovat a ulehčit jim život s chronickým onemocněním ledvin, jež je v nemalé míře omezuje ve společenském a pracovním životě.

**Klíčová slova:** Dialýza. Kvalita života. Terapie selhávání ledvin.

## Psychika žien u predčasne narodených detí a pri perinatálnej ztráte

Tereza JÍLKOVÁ, Pavla VÁŇOVÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Tématem průzkumu je „Psychika žen u předčasne narodených detí a pri perinatálnej ztráte“. Předčasný porod doprovází několik příčin a rizikových faktorů vyžadující adekvátní řešení. S předčasným narozením souvisí i poměrně velké množství komplikací, které se odvíjí od stupně nedonošenosti. Dále se průzkum ve své teoretické části zabývá stručným vysvětlením základních pojmů jako je potrat, interrupce, porod mrtvého plodu, časné novorozenecké úmrtí. Zabývá se také psychickou první pomocí a jak je důležité rozloučit se s mrtvým miminkem.

**Cíl průzkumu:** Hlavním cílem průzkumu bylo analyzovat psychiku žen po předčasném porodu a zlepšit psychosociální intervenci při perinatální ztrátě v nemocničních zařízeních. Dále byly stanoveny dílčí úkoly, mezi které například patří zjistit, zda je ženám nabízena odborná psychologická pomoc, pomocí standardizovaného dotazníku „Edinburské skóre“ zjistit, kolik žen má predispozice ke vzniku depresivního onemocnění, informovat ženy o zkušenostech jiných žen s problematikou perinatální ztráty a současně předložit poznatky o vhodných psychosociálních intervencích v perinatální ztrátě.

**Metodika:** Kombinovaný přístup průzkumu byl prováděn formou nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce a polostrukturované rozhovory. Součástí dotazníku vlastní konstrukce byl standardizovaný dotazník „Edinburské skóre“, který slouží k posouzení poporodních depresí. Dotazník byl distribuován pomocí sociálních sítí, organizací Nedoklubko a dvou perinatologických center. Zkoumaným souborem byly ženy bez ohledu parity a věku, které rodily mezi 24. a 36. týdnem a rodily v posledních osmi měsících z důvodu aktuálnosti dat (N = 112). Sběr dat probíhal od 01. 02. 2022 do 20. 03. 2022. Výsledky byly vyhodnoceny formou popisné statistiky. Zároveň byl využit kvalitativní přístup za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořily respondentky, které si prošly perinatální ztrátou v různém týdnu těhotenství. Analýza rozhovorů byla provedena metodou otevřeného kódování tužka papír. Rozhovory probíhaly během února a března 2022. V obou případech zůstala zachována anonymita respondentek.

**Výsledky:** Z dat vyplývá, že většina žen po předčasném porodu cítí strach, obavu a úzkost 65 %. Data poukazují, že většina (66 %) žen neměla možnost své pocity probrat s psychologem. Některé výsledky byly velmi překvapivé, například vyhodnocení „Edinburského skóre“, kdy 47 % žen by mohla trpět depresivním onemocněním. Dále nám data ukazují, že respondentky prožívají velice citlivě perinatální ztrátu a očekávají od zdravotnického personálu profesionální a empatický přístup při sdělování diagnózy. Z průzkumu dále vyplývá, že nejvíce s psychosociální intervencí ženám pomáhala blízká osoba. Dále ženám pomáhá informovanost, rituál rozloučení a svépomocné skupiny, které pomohly v procesu truchlení.

**Závěr:** Porod sám o sobě je velmi psychicky i fyzicky náročný. U předčasného porodu se setkáváme s dalším velkým množstvím rizik a komplikací. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby ženy cítily podporu ze strany porodních asistentek, které by měly zajistit multioborovou péči. Nemluvě o perinatální ztrátě, která je taktéž velmi náročnou životní situací. Pro ženy je velice důležité správné chování, informovanost a pocit, že se mají na koho obrátit v těžkých chvílích. Všechny tyto aspekty vedou k lepší psychosociální intervenci ženy.

**Klíčová slova:** Perinatální ztráta. Perinatologie. Porod mrtvého plodu. Předčasně narozené dítě. Psychika žen.

## Povědomí o příznacích a možnostech léčby cévní mozkové příhody

Lucie AJMOVÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Cévní mozková příhoda (CMP) je 2. nejčastější příčinnou úmrtí na světě i v České republice. Vyskytuje se i u mladší populace. Tento stav může být zapříčiněn 2 typy CMP. Zaprvé Ischemickým typem, což znamená nedokrvění mozku (90 % případů). Zadruhé Hemoragickým typem, neboli krvácení do mozku (méně častý). Mezi příčiny onemocnění se řadí hypertenze, hypercholesterolemie, kouření, nezdravý životní styl, onemocnění srdce, diabetes mellitus, atd.

**Cíl:** Cílem této práce bylo zjistit úroveň povědomí populace v ČR o příznacích a léčbě onemocnění.

**Metodika:** Na sběr dat a informací jsem využila převážně internetových zdrojů. Teoretické podklady jsem čerpala ze Zdravotnického zařízení ministerstva vnitra, Národního zdravotnického informačního portálu a z webových stránek International clinical research center. Pro porovnání mortality v průběhu let (2003-2019) jsem použila webové stránky Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR. Pro zpřehlednění výsledků jsem využila Microsoft Excel a pro vytvoření plakátu Canva.

**Výsledky:** V České republice existuje plno projektů a kampaní pro zvýšení úrovně povědomí o příznacích a léčbě CMP, a to různými způsoby. Jsou to například projekty pro děti na základních a středních školách. Ukázkou je nový projekt HOBIT (HOdina BIologie pro živoT). Jedná se o inovativní vzdělávání, kdy je pomocí videí dětem přiblížena diagnostika a příznaky CMP a první pomoc (i jiných onemocnění - infarktu myokardu). Dále projekt ve spolupráci se základní školou v New Yorku (USA), ve kterém dětem předávaly podstatné informace ukryté v rapových skladbách. Co se týče dospělých, existují různé akce jako například FAST běh. Zakomponovali zde FAST diagnostickou metodu CMP: f-face, a-arm, s-speech, t-time. Značí to oblasti, kde můžeme vidět změnu při tomto onemocnění. Dále Den Cévní mozkové příhody (29.10.). V ČR máme i Den boje proti Cévní mozkové příhodě (15.5.). V roce 2015 vznikl projekt Time is Brain s cílem informovat veřejnost o projevech CMP. Celkově se tedy na těchto hromadných akcích zaměřuje na předávání poznatků lidem, jako jsou právě rozeznání příznaků CMP, jak se léčí, apod. Trochu odlišným je projekt ACT FAST, kde se člověk může zapojit jako dobrovolník a rozšiřovat povědomí mezi populaci. Jejich logem je tematický smajlík s pokleslým koutkem. Kvalita léčby nemoci a celkově péče po prodělání cévní mozkové příhody se každým rokem zvyšuje. Díky tomu je návrat do běžného života snazší a rychlejší. Léčebných možností je několik. Řeší se to buď farmakoterapií (antikoagulancii), intravenózní léčbou (trombolýzu), chirurgickým zákrokem (mechanická trombektomie) nebo katetrizační angiografií. Co se týče specializovaných zdravotních zařízení pro tyto pacienty, rozrůstají se po republice Iktová centra. V každém kraji republiky je minimálně jedno takové zařízení. V Iktových centrech (celým názvem Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče a Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem) se zaměřují na komplexní péči. Je to více specializované standardní neurologické oddělení. Pacientům se zde monitorují základní životní funkce a v případě vzniku a rozeznání zhoršení stavu specializovaným personálem se provedou potřebná vyšetření nebo zákroky. Mají zde vše potřebné pro zajištění péče. Velmi důležitým prvkem předcházení vzniku nemoci je však prevence, do níž se řadí úprava životního stylu. V porovnání mortality v průběhu let 2003-2019 v České republice jde vidět, že počet úmrtí klesl. V roce 2009 počet zemřelých trochu vzrostl, pak následně znovu klesal. Mírný vzestup se pak ještě jednou opakoval v roce 2015. Kdy poté opět čísla úmrtí klesala. Co se týče iktových center, 3 kraje, ve kterých krajské město spadá mezi největší města naší republiky, mají nejvíce iktových zařízení. Zatímco v Plzeňském kraji je pouze jedno.

**Závěr:** V České republice rozhodně snaha o zvýšení povědomí je. Odráží se od ní prevalence CMP a v ní návazná mortalita. Důležitá je v první řadě samozřejmě prevence. Vést zdravý životní styl, vědět o rizikových faktorech, které lidé mohou ovlivnit vlastními silami. Tomu se mohou přiučit právě na pořádaných akcích po republice. Například na Dni boje proti mozkové příhodě, Fast běhu, Dni cévní

mozkové príhody a ďalších výše zmienených. Mladší populace k tomu má prístup i v niektorých školách v rámci výuky. Pokud tedy u někoho propuknou příznaky CMP, budou schopni zareagovat a přivolat lékařskou pomoc. Rychlá reakce je totiž klíčová pro následující stav člověka, u kterého se rozvinuly příznaky. Následný postup při léčbě je určen dle stavu pacienta. Buď tedy podáním léčiv (perorálních či intravenózních) a sledováním stavu, nebo invazivním zákrokem (trombektomie, katetrizační angiografie). Pacient je hospitalizován buď v nemocnici na neurologickém oddělení nebo na specializovaném – iktovém centru.

**Klíčová slova:** Cévní mozková příhoda (CMP). Povědomí. Léčba. Iktová centra.

## Výživový stav pacientů před hospitalizací a po hospitalizaci na interním oddělení

Aneta HUJOVÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Nutriční neboli výživový stav pacientů je významným ukazatelem zdravotního stavu, z tohoto důvodu je důležité hodnotit nutriční stav u každého pacienta individuálně a popřípadě zahájit včasnou nutriční podporu u rizikových pacientů a malnutričních pacientů. Malnutrice vzniká při nevyrovnaném příjmu živin vzhledem k potřebám organismu, popřípadě se jedná o deficit některé složky potravy. Pokud není malnutrice léčena, dochází k rozvoji komplikací, zhoršuje se celkový zdravotní stav pacienta a negativně je ovlivňuje prognóza daného pacienta.

**Cíl:** Cílem výzkumu bylo zhodnotit výživový stav pacientů před hospitalizací a po hospitalizaci na interním standardním lůžkovém oddělení.

**Metodika:** Data byla získána retrospektivní analýzou zdravotnické dokumentace pacientů, kteří splňovali vstupní parametry (hospitalizace >2 dny; hladina krevních parametrů (hemoglobin, celková bílkovina, albumin, poměr albumin/globuliny) odebrána při přijetí pacientů do zdravotnického zařízení a kontrolní hladina odebrána v den ukončení hospitalizace. Posledním vstupním parametrem byl hospitalizace pacientů 1. 1. 2021-31. 3. 2023.

**Vzorka:** Do výzkumného šetření bylo zahrnuto 63 pacientů (žen = 27, mužů = 36) v průměrném věku 76,5 let (46–98 let).

**Výsledky:** Snížená hladina celkové bílkoviny (>64,9 g/l) byla zjištěna u všech pacientů (100 %). Průměrná hladina celkové bílkoviny byla 62,6 g/l, ovšem po ukončení klesla až na 53,4 g/l. Snížené hodnoty byly též zaznamenány u albuminu (>34,9 g/l), kdy při přijetí byla průměrná hodnota albuminu u pacientů 30,5 g/l, po ukončení 25,3 g/l. Hladina hemoglobinu se též během hospitalizace snížila, u žen se jednalo o rozdíl 11,9 g/l, u mužů 10,8 g/l. Pouze u poměru albumin/globuliny nebyly zjištěny nízké hodnoty jak při přijetí k hospitalizaci (průměrný výsledek poměru 0,97), tak po jejím ukončení (průměrný výsledek poměru 0,93), ovšem i zde došlo k poklesu během trvání hospitalizace. Výsledky ukazují, že všichni pacienti odcházeli ze zdravotnického zařízení v závažnějším výživovém stavu, než v jakém přicházeli, ovšem i přes nízké hladiny krevních parametrů byla pouze u šesti pacientů (2 žen, 4 mužů) naordinována parenterální výživa (9,5 % pacientů) a 21 pacientů (33,3 %) dostávali pravidelně enterální výživu nejčastěji se jednalo o nutridrink (sipping) 2 x denně.

**Závěr:** Malnutrice je ve zdravotnických zařízeních velice častá a až 30 % pacientů je buď v riziku malnutrice nebo vykazují známky již rozvinuté malnutrice. V případě našeho výzkumu bylo zjištěno vysoké riziko podvýživy, dle Nottinghamského screeningového dotazníku, u 41,9 % pacientů. Střední riziko vzniku malnutrice se týkalo 30,2 % pacientů. Výzkum bude pokračovat pro rozšíření vzorku respondentů, aby bylo zjištěno účinnost enterální a parenterální výživy na jednotlivé stupně malnutrice.

**Klíčová slova:** Nutriční stav. Malnutrice. Hospitalizace.

## Hodnocení rizika pádu u hospitalizovaných dětských pacientů

Lucie LIBEŠOVÁ, Eliška HRDÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Problematika pádů je jedním ze základních zájmů každého zdravotnického zařízení s ohledem na vzrůstající zaměření na bezpečí a prevenci pádů hospitalizovaných dětských pacientů. Pády obecně, a to nejen u dětí, patří ve zdravotnických zařízeních k nejčastějším a nejrizikovějším nežádoucím událostem. Následkem pádů může docházet ke zranění, ať už lehčím nebo i těžším, což v konečném důsledku prodlužuje hospitalizaci i léčbu. Současně s tímto může dojít ke vzniku komplikací, což má negativní vliv na psychický stav dětských pacientů. V neposlední řadě pády zvyšují finanční náklady zdravotnických zařízení na léčbu, a proto je od poskytovatelů zdravotní péče vyžadováno posuzovat rizika pádů a realizovat preventivní intervence

**Cíl:** Získat přehled informovanosti sester o hodnocení rizika pádů u dětských pacientů v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a o praktickém uplatňování a používání používaných škál.

**Metodika:** Pro šetření byla použita kvantitativní metoda prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku, jenž obsahoval 31 otázek. Pro lepší analýzu cíle byly formulovány čtyři průzkumné otázky. Data byla zpracována v programu Microsoft Excel, do tabulek a koláčových grafů s následným slovním shrnutím. Ke zpracování výsledků byla použita absolutní četnost (n) a relativní četnost (%). Data jsou zaokrouhlená na celá čísla.

**Výsledky:** Pro posouzení rizika pádu v pediatrii existuje v anglickém jazyce mnoho nástrojů, ale v českém jazyce je stále platných nástrojů nedostatek. Z průzkumného šetření vyplývá, že většina sester měla zkušenosti s pádem pediatrického pacienta během hospitalizace, avšak více než polovina sester nevyhovovala současně používaná hodnotící škála pro dětského pacienta Humpty Dumpty Falls Scale, jež je využívána ve více než 1500 zdravotnických zařízeních, pro složitost při vyplňování. Pády nelze snížit na nulovou incidenci, ale dodržováním správných preventivních opatření a správným vyhodnocením rizikového pacienta jim lze ve velké míře předcházet, proto by bylo vhodné zařadit mezi hodnocené údaje oblast nazvanou hospitalizace s doprovodem, jelikož edukace doprovodu dítěte o možnostech vzniku rizika pádů je velmi důležitá.

**Diskuse:** Z výsledků lze konstatovat, že většina sester má dostatečné informace o problematice pádů, jejich monitorování pro minimalizaci a předcházení jejich následkům. V případě pádu jsou schopné správně zhodnotit příčiny pádu pomocí hodnotící škály a provést realizaci ošetrovateľských intervencí dle věku, onemocnění a dalších rizikových faktorů pacienta.

**Závěr:** Dostatečnou informovaností sester a včasným zásahem se dá v mnoha případech pádům předcházet. Sledování zaznamenávání, hodnocení rizika pádů u dětí je důležité. Zásadní je i přehodnocování rizika pádů při změně stavu dítěte v průběhu hospitalizace.

**Klíčová slova:** Dětský pacient Hodnocení. Hospitalizace. Pády. Pediatrie: Rizika pádu.

## Mentoring v ošetrovateľskej praxi

Jiří HOLUB, Lucie LIBEŠOVÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Hlavním cílem současného ošetrovatelství je poskytování vysoce kvalitní, specializované ošetrovateľské péče. S tím úzce souvisí příprava budoucího ošetrovateľského personálu na všech úrovních. Sestra má v celém systému nezastupitelnou pozici, a proto je důležité vytvořit takové podmínky pro vzdělání, které splní všechny podmínky pro výkon všeobecné sestry. Mentorování je jedním z nejvýznamnějších nástrojů pro rozvoj lidských zdrojů, podporuje rozvoj osobního potenciálu a schopností a slouží k zajištění potřebné praxe pro samostatné fungování na pracovišti. Cílem mentoringu je vzdělávání jedinců při výkonu jejich povolání, a to zejména v adaptačním procesu. Adaptační proces je pomoc, jež je poskytována všeobecné nebo praktické sestře v období adaptace při přijetí na nové pracoviště. Cílem je adaptovat všeobecnou a praktickou sestru na nové prostředí organizace a na nové pracoviště.

**Metodika:** Pro šetření byla použita metoda nestandardizovaného dotazníku a rozhovorů. Data byla zpracována v programu Microsoft Excel.

**Výsledky:** Dotázaní respondenti považují adaptační proces ve svém povolání za důležitou součást vstupu na nové pracoviště. Dle pilotního šetření je značné, že sestry mají značný zájem o studium klinického mentoringu. Všichni dotazovaní se jednoznačně shodují, že pro ně mentoring byl stěžejním procesem, který jim výrazně napomohl se adaptovat na pracovišti. Na základě výsledků vznikl poster sloužící, jako metodický postup zejména pro sestry mentorky a zabývá se základními kritérii pro efektivní vedení adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků, především všeobecných a praktických sester. *Diskuse:* Neustále se vyvíjející ošetrovatelství a medicína s kombinací s neustále se zvyšujícími kompetencemi sester je žádoucí klást na mentoring a adaptační proces výrazný důraz. Ukončením adaptačního procesu však pro sestru učení a zdokonalování se nekončí. Jde o celoživotní proces. Mentoring je rozhodně přínosné i pro samotnou mentorku. Student jí poskytuje možnost nahlížet na skutečnosti poněkud z jiného úhlu pohledu, poněvadž není zatížen rutinou a stereotypy. Mentoring i adaptační proces jsou prospěšné, jak pro studenta i mentorku, ale co je nejpodstatnější, že z něj profiluje zejména pacient, neboť dobré vedení budoucích všeobecných sester poskytuje základ k lepšímu a kvalitnějšímu ošetrovatelství v budoucnu.

**Závěr:** Řada pracovišť i klinik se v posledních letech potýkají s nedostatkem sester. Efektivně vedený adaptační proces poskytuje ochranu organizaci. Kvalita ošetrovateľské péče, kde působí mentoři, je prokazatelně vyšší. Kvalitně a rychle zaškolený pracovník je pro zaměstnavatele i celý tým velkým přínosem.

**Klíčová slova:** Adaptační proces Mentoring. Všeobecná sestra.

## Dôležitosť zdravotní gramotnosti u zdravotníckych pracovníkov

Lucia MIČÍKOVÁ, Pavla POVOLNÁ

*Fakulta zdravotníckych študií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** Problematika zdravotní gramotnosti je dnes aktuálnym témom. Je treba se jí zabývat nejen u laické veřejnosti, ale také u odborníků v oblasti zdraví. Zdravotní pracovníci jako cílová skupina, zastupují důležitou roli ve zvyšování zdravotní gramotnosti. Proto je nezbytné, zabývat se otázkou, jakou úroveň zdravotní gramotnosti disponují odborníci ve zdravotnictví.

**Cíl:** Cílem příspěvku je poukázat na úroveň zdravotní gramotnosti ve třech vybraných oblastech zdravotní gramotnosti.

**Metodika:** Data byla získána prostřednictvím kvantitativního průzkumu s použitím validovaného standardizovaného dotazníku HLS-EU-Q47. Dotazník byl distribuován on-line formou u nelékařských zdravotníckých pracovníků.

**Vzorek:** Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 300 respondentů, nelékařských zdravotníckých pracovníků na různých pozicích. Zkoumané oblasti: zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče, zdravotní gramotnost v oblasti prevence onemocnění, zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví. Úroveň zdravotní gramotnosti byla zjišťována prostřednictvím bodového skóre, které bylo dosazeno do vzorce indexu zdravotní gramotnosti. Jednotlivé úrovně byly rozděleny do čtyř skupin: neadekvátní (0 - 25b), problematická (>25-33b), dostatečná (>33-42b) a excelentní (>42-50b).

**Výsledky:** V oblasti zdravotní gramotnosti ve zdravotní péči se ukazuje, že více než třetina respondentů v odvětví zdravotnictví dosahuje přiměřené nebo dostatečné úrovně zdravotní gramotnosti. Excelentní úroveň zdravotní gramotnosti uvedlo 31 % respondentů. Problematickou úroveň zdravotní gramotnosti potvrdilo 21,7 %. Jako největší problém respondenti označili problém posoudit, zda je některá informace z médií spolehlivá a posoudit potřebu názoru dalšího lékaře, v oblasti zdravotní gramotnosti prevence onemocnění respondenti dosahovali podobných výsledků, jako v oblasti zdravotní péče. Jako největší problém respondenti označili problém rozhodnout se, jak se mají chránit před nemocemi na základě informací z médií informací o tom, jak mají zvládat psychické problémy. Nejhorších výsledků respondenti dosáhli v oblasti zdravotní gramotnosti v podpoře zdraví, kde téměř třetina respondentů disponovala nedostatečnou zdravotní gramotností a pouze 16,3 % dokazovalo excelentní zdravotní gramotnost. Jako největší problém označili problém dozvědět se o aktivitách podporujících zdraví a učinit rozhodnutí zlepšit osobní zdraví.

**Závěr:** Rizika nízké zdravotní gramotnosti mohou mít dopad na celkový zdravotní stav v populaci, ale také i na zvyšování výdajů v oblasti zdravotní péče. Je nezbytné zvyšovat zdravotní gramotnost, nejen u laické veřejnosti, ale také u odborníků z oblasti zdravotnictví. Neboť úkolem každého jednotlivce bez ohledu na profesi je zvyšovat potenciál vlastního zdraví.

**Klíčová slova:** Zdravotní gramotnost. Nelékařský zdravotnícký pracovník. Veřejné zdraví.



## Přínos paliativního týmu pro nemocnici

Kateřina VEJROSTOVÁ

*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem*

**Úvod:** V dnešní době již umíme poskytnout péči založenou na důkazech i v těch nejtěžších situacích jako je umírání člověka. To však nemění nic na situaci, že v laické, ale i odborné veřejnosti toto téma zůstává tabu. Doprovázení a péče v závěru života je nepostradatelný aspekt, který napomáhá ke zmírnění utrpení a zachování důstojnosti umírajícího. Jednou z forem péče, která je pacientům poskytována nejen na konci jejich života je péče paliativní. Jedná se o komplexní podporu osob v pokročilém či terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění a jejich rodiny. Cílem paliativní péče není jedinec zcela vyléčit nebo zbavit příznaků onemocnění, ale zmírnit jeho utrpení. K zařazení pacienta do paliativního programu dochází v momentě, kdy jsou vyčerpané všechny prostředky dostupné péče. Na základě podpory rozvoje paliativní péče v nemocnicích a programu nadačního fondu Avast začaly v nemocnicích vznikat konziliární paliativní týmy. Jedná se o multidisciplinární tým složený z jedinců s různými profesními zaměřením, kteří mají stejný cíl – dosáhnout co nejvyšší možné kvality života nevléčitelně nemocného.

**Metodika:** Výzkumnou strategií pro získání relevantních dat byla případová studie. V rámci studie bylo šetření provedeno nejen rozhovorem s pacientkou, nýbrž přímou účastí na intervencích vedených Podpůrným a Paliativním týmem (PaP) FNKV u lůžka nemocné a intervencí poskytnutých rodině, která vzhledem k dané epidemiologické situaci mohla proběhnout pouze distančně, a to po telefonu. U respondentky byly v rámci studie stanoveny ošetrovateľské diagnózy, podle kterých byl následně vytvořen ošetrovateľský plán péče. Pro hlubší pochopení fungování PaP se autorka účastnila intervencí u více pacientů, než byla zaznamenána do případové studie.

**Výsledky:** Výsledkem můžeme shrnout fakt, že s problematikou umírání se setkáváme téměř každý den, ať už jako pozorovatelé či přímí účastníci. Většina lidských životů vyhasíná právě v nemocničních zařízeních. Demonstrace pacientky z případové studie nám ukazuje potřebu vytvářet tyto specializované týmy, které mají dostatečné zkušenosti a prostor k vytváření individualizovaných plánů a doporučení pro primární pečující na daných odděleních. Prvním a nejdůležitějším krokem je však tyto pacienty aktivně vyhledávat a následně oslovit specialisty z oblasti paliativní medicíny. Ve vzájemné kooperaci pak může dojít k nastavení terapie a ošetrovateľského plánu, kdy pacienti zařazení do paliativního programu z něj benefitují. V konkrétním případě naší pacientky došlo ke kontrole symptomů a podpoře důstojnosti v širším závěru života, a to ve smyslu nastavení terapie bolesti, přijímání tekutin, minimalizaci podávané nezbytné medikaci, kontrole nauzey a dušnosti. Po domluvě s pacientkou a rodinou byla pacientka indikována do lůžkového hospice.

**Závěr:** S problematikou umírání se setkáváme téměř každý den, ať už jako pozorovatelé či přímí účastníci. Většina lidských životů vyhasíná právě v nemocničních zařízeních. Každý jedinec by měl mít možnost zakončit svůj život s ohledem na své potřeby a přání. Na základě uskutečňování projektů zajišťovaných nejen Ministerstvem zdravotnictví dochází postupně k integraci potřebné paliativní péče do nemocnic. Díky konziliárním paliativním týmům se tato skutečnost stává více realistickou.

**Klíčová slova:** Paliativní péče. Paliativní tým. Případová studie. Umírání. Nemocnice.

## Manažment rizík v ošetrovateľskej starostlivosti

Nikoleta POLIAKOVÁ, Katarína KOSTELANSKÁ, Darina ŠIMOVCOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Manažment rizík je systematický proces identifikácie, zhodnotenia a riešenia potenciálnych či aktuálnych klinických, prevádzkových, administratívnych a zamestnaneckých bezpečnostných rizík. Navrhuje riešenia, ktoré napomáhajú zdravotníckemu zariadeniu znižovať účinok nežiadúcich vplyvov rizík. Kľúčovými aspektami procesu riadenia rizík sú identifikácia, hodnotenie, riešenie rizika a spätná väzba. V príspevku boli analyzované riziká pádu, aspirácie, dekubitu, poškodenia, infekcie a šoku.

**Ciele:** Cieľom práce bolo zistiť postup pri identifikácii rizikových faktorov v ošetrovateľskej starostlivosti, identifikovať faktory zvyšujúce riziká v klinickom prostredí, zistiť postupy eliminujúce rizikové situácie a uplatňovanie represívnych opatrení.

**Súbor a metódy:** Metódou štúdie boli pološtruktúrované rozhovory s 5 manažérkami ošetrovateľskej starostlivosti na pozícii vedúca sestra oddelenia/kliniky a tematická analýza. Tematickými okruhmi rozhovoru boli riziko pádu, infekcie a šoku, dekubitu, aspirácie, poškodenia a postup pri pochybení zo strany personálu.

**Výsledky:** Nedostatok sestier, nedostatok času či stresové preťaženie spojené s nepozornosťou a nerozvážnym konaním sestier a ich nedostatočné teoretické vedomosti a praktické zručnosti uvádzali respondentky za najvplyvnejšie faktory rizikového správania sa zo strany zdravotníckeho personálu. Skupinu komunikačných bariér vymedzovala nedostatočná komunikácie medzi sestrou a pacientom, ale aj inými členmi tímu. Zo strany pacienta riziko predstavovali stavy zmätenosti, nepokoja, agresie, dokonca až suicidálnych sklonov. Významným podporným faktorom v manažmente rizík je dodržiavanie štandardov. Finančné sankcie udeľované sestram boli považované za nepriaznivý faktor vedúci k demotivácii sestier a zatajovaniu nežiaducich udalostí.

**Záver:** Efektívny manažment rizík zahŕňa dôsledné a posúdenie pacienta a záznam rizika do dokumentácie, farebné označenie, efektívne používanie ochranných bezpečnostných pomôcok, individuálny prístup k pacientom, multidisciplinárnu spoluprácu a dôslednú realizáciu plánovaných preventívnych postupov. Podporným krokom je periodické vzdelávanie formou edukačných seminárov, webinárov a hodnotenie vedomostí i zručností sestier.

**Kľúčové slová:** Manažment rizík. Riziko. Ošetrovateľská starostlivosť. Prevencia

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Implementácia multimedialných prístupov do vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v kontexte zvládania mimoriadnych epidemiologických situácií. Evidenčné číslo projektu: 004TnUAD-4/2022.

## Pripravenosť študentov ošetrovateľstva na zvládanie mimoriadnych epidemiologických situácií

Nikoleta POLIAKOVÁ, Lucia KOŽOVÁ, Katarína GERLICOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Teoretické vedomosti a praktické zručnosti študentov ošetrovateľstva z problematiky bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti sú jedným z kľúčových atribútov prevencie vzniku a šírenia nozokomiálnych nákaz v prostredí zdravotníckych zariadení. Zodpovedná profesijná príprava počas štúdia môže viesť k následnému zníženiu počtu infikovaných pacientov, zlepšeniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti či záchrane životov.

**Ciele:** Cieľom štúdie bolo zistiť úroveň vedomostí a zručností študentov v odbore Ošetrovateľstvo o bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti a porovnať rozdiely medzi vedomosťami a zručnosťami študentov 1., 2. a 3. ročníka v odbore Ošetrovateľstvo.

**Súbor a metódy:** Prieskum bol realizovaný metódou anonymného dotazníka vlastnej konštrukcie a metódou skrytého pozorovania na vybraných oddeleniach Fakultnej nemocnice v Trenčíne. Dotazník vyplnilo 66 respondentov – študentov bakalárskeho stupňa štúdia v odbore Ošetrovateľstvo študujúcich na Fakulte zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne. Pozorovanie sme realizovali u 15 študentov. Pozorovaných bolo 5 študentov z každého ročníka na rovnakých oddeleniach. Výsledky boli spracované deskriptívnou štatistikou.

**Výsledky:** Výsledky dotazníkového prieskumu potvrdili dobrú úroveň vedomostí študentov o bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti, najmä v súvislosti s výberom vhodného komponentu na osušenie rúk, úpravou nechtov, aplikovaním dezinfekčného prostriedku na ruky a postupom zvlčenia jednorazových rukavíc. Najväčší deficit vo vedomostiach bol zistený pri výkone, ktorý by mal nasledovať po zvlčení jednorazových rukavíc. Z výsledkov prieskumu metódou skrytého pozorovania študentov sme zistili, že teoretické vedomosti o úprave nechtov a aplikovaní dezinfekčného prostriedku na ruky neboli dostatočne implementované do praxe. Z dôvodu absencie mobilných vozíkov na použitú posteľnú bielizeň na oddeleniach žiaden študent nevložil danú bielizeň bezprostredne do neho.

**Záver:** Na oddeleniach/klinikách by mali byť vytvorené podmienky pre dodržiavanie bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti. Nedostatok pomôcok, absencia mentorky a nedodržiavanie zásad bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti personálom v klinickom prostredí neumožňuje študentom v dostatočnej miere implementovať naučené postupy do klinickej praxe.

**Kľúčové slová:** Bariérová ošetrovateľská starostlivosť. Študenti ošetrovateľstva. Vedomosti. Zručnosti. Hygiena rúk.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Implementácia multimedialnych prístupov do vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v kontexte zvládania mimoriadnych epidemiologických situácií. Evidenčné číslo projektu: 004TnUAD-4/2022.

## Výhody a komplikácie hypodermoklýzy u pacientov v hospicovej starostlivosti: prehľadová štúdia (scoping review)

Michaela BOBKOWSKA, Zuzana ŽÁČIKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Hypodermoklýza je spôsob podávania roztokov do subkutánneho priestoru pomocou ihly s jemným lúmenom, tzv. subkutánna infúzia. Typickým miestom pre podanie hypodermoklýzy sú stehno, rameno, chrbtová časť a brucho. Hypodermoklýza sa v našom prostredí používa častejšie najmä v poslednej dekáde a je v súčasnosti iba málo štúdií, ktoré sa venujú tejto problematike dostupných v slovenskom jazyku, resp. efektívne využívanie tejto metódy v našom prostredí (KOM pre pacienta s hypodermoklýzou bol MZ SR publikovaný a do platnosti vstúpil 1/12/2020).

**Ciele a metóda:** Štúdia má charakter scoping review. V tomto prehľade sa zameriavame na komplexné zmapovanie tejto techniky, sumarizujeme výsledky štúdií, ktoré sa zoberali využitím, benefitmi a komplikáciami tejto metódy, vrátane infekcie. Zameriavame sa na komplexné zmapovanie výsledkov primárnych i sekundárnych štúdií zameraných na problematiku hypodermoklýzy u dospelých a starších pacientov v paliatívnej starostlivosti. V databáze Medline/platfome Pubmed bolo v rokoch 2013 -2023 publikovaných 16 štúdií, ktoré v názve alebo abstrakte obsahovali kľúčové slová hypodermoklýza a paliatívna starostlivosť.

**Výsledky:** Berúc do úvahy výsledky analyzovaných štúdií sa potvrdzuje, že hypodermoklýza je efektívnym spôsobom podávania hydratačných roztokov a výživy s minimálnymi komplikáciami. Má rovnakú, resp. porovnateľnú efektivitu a bezpečnosť ako intravenózna aplikácia. Zároveň má oproti venózne aplikácii viaceré benefity, ku ktorým patrí jednoduchosť aplikácie, nižšie náklady a oveľa nižšiu frekvenciu výskytu závažných komplikácií, najmä infekčných.

**Záver:** Subkutánna infúzia je účinnou metódou na riešenie miernych a stredne závažných dehydratácií a malnutrície u pacientov v paliatívnej starostlivosti, ak nie je možné, žiaduce, či pacientom tolerované zavedenie periférnej venózne linky; pri rizikách dehydratácie, ak nie je možný či obmedzený perorálny príjem tekutín, ako dočasná technika na premostenie obdobia podávania roztokov v prípadoch zhoršenia venózneho prístupu či pri zahájení liečby s katétrom asociovanej infekcie v krvnom riečisku. Významné sú i nižšie náklady spojené s využívaním tejto metódy, rovnako ako univerzálnosť jej využitia v rôznych podmienkach (domy ošetrovateľskej starostlivosti, zariadenia (dlhodobej starostlivosti) pre seniorov, hospice, rovnako ako domáca starostlivosť).

**Kľúčové slová:** Benefity. Dospelý pacient. Hypodermoklýza. Komplikácie. Paliatívna ošetrovateľská starostlivosť.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Implementácia multimediálnych prístupov do vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v kontexte zvládania mimoriadnych epidemiologických situácií. Evidenčné číslo projektu: 004TnUAD-4/2022.

## Najčastejšia infekcia súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti - infekcia močového traktu. Výsledky bodového prevalenčného sledovania nozokomiálnych nákaz vo vybratých nemocniciach SR, 2017 vs. 2023

Slávka LITVOVÁ, Mária ŠTEFKOVIČOVÁ, Katarína KAŠLÍKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Infekcie močových ciest patria medzi najčastejšie infekcie súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Mnohé z nich sú v súvislosti so zavedenou zdravotníckou pomôckou – močovým katétrom. Katéter sa zavádza u 10 – 25 % hospitalizovaných pacientov, často s predĺžením času inzercie. Zavedenie invazívnych zdravotníckych pomôcok zvyšuje riziko vzniku nozokomiálnych nákaz, predlžuje hospitalizáciu a je spojené so zvyšovaním nákladov.

**Cieľ:** Analyzovať výsledky bodového prevalenčného sledovania (BPS) nozokomiálnych nákaz (NN) zo zapojených nemocníc v SR podľa protokolu Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) so zameraním sa na infekcie močového traktu (UTI) v rokoch 2017 a 2023.

**Súbor a metodika:** Súbor tvorili pacienti prijatí na oddelenia vybraných nemocníc poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť v rokoch 2017 a 2023 v rámci BPS. Sledovanie sa vykonávalo v súlade s protokolom ECDC. Údaje boli zbierané podľa protokolu so zameraním na zistenie výskytu a typ nozokomiálnej nákazy podľa lokalizácie vrátane etiologického agens. U všetkých pacientov (s aj bez NN) bola sledovaná prítomnosť močového katétra ako rizikového faktora vzniku NN. V prípade výskytu UTI bolo sledované zavedenie relevantnej zdravotníckej pomôcky – močového katétra v priebehu siedmich dní pred jej vznikom. Prítomnosť NN – UTI bola zaznamenávaná na základe splnenia kritérií pre diagnózu infekcia močového traktu stanovenej v protokole ECDC. Údaje boli po zozbieraní vkladané a vyhodnocované v programe HelicsWinNet.

**Výsledky:** V roku 2017 tvorilo náš súbor 9145 pacientov z 50 vybraných nemocníc a minimálne jednu nozokomiálnu nákazu malo 370 pacientov (celková prevalencia 4,0%; [95%CI 3,7-4,5]). V roku 2023 z celkového počtu 10533 zaradených pacientov zo 47 nemocníc akvirovalo minimálne jednu nozokomiálnu nákazu 720 pacientov (celková prevalencia 6,8%; [95%CI 6,4-7,3]). Permanentný močový katéter malo zavedený v roku 2017 15,9% všetkých pacientov a v roku 2023 23,4%. Najčastejším typom NN v roku 2017 aj v roku 2023 bola infekcia močového traktu 25,8% (2017) vs. 21,5% (2023). Prevalencia UTI bola v roku 2017 - 1,1% vs. 1,7% v roku 2023. V etiológii UTI v roku 2017 dominovali *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp. a *Enterococcus* spp. a v roku 2023 *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* a *Enterococcus* spp. V roku 2017 bolo zo 101 identifikovaných UTI 73,3% v súvislosti so zavedeným močovým katétrom. V roku 2023 bolo v súvislosti so zavedeným katétrom identifikovaných 80,8% z celkového počtu 120 UTI.

**Záver:** V našom sledovaní sme potvrdili, že infekcie močového traktu patria medzi najčastejšie nozokomiálne nákazy. Ich významný podiel vzniká v priamej súvislosti so zavedeným močovým katétrom. Znalosť endemickej hladiny infekcií súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nevyhnutná pre možnosť implementácie štandardných postupov v procese zavádzania, ošetrovania a starostlivosti o zdravotnícku pomôcku, močový katéter nevynímajúc s cieľom predchádzať vzniku nozokomiálnych nákaz.

**Kľúčové slová:** Nozokomiálne nákazy. Prevalencia. Infekcia močového traktu. Permanentný močový katéter.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Implementácia multimediálnych prístupov do vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v kontexte zvládania mimoriadnych epidemiologických situácií. Evidenčné číslo projektu: 004TnUAD-4/2022.

## Infekcie krvného riečiska priamo súvisiace s katétrom vs. Infekcie krvného riečiska pridružené k centrálnemu vaskulárnemu vstupu – poznáme rozdiely?

Slávka LITVOVÁ, Katarína KAŠLÍKOVÁ, Mária ŠTEFKOVIČOVÁ, Zdenka KRAJČOVIČOVÁ,  
Vladimír MELUŠ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

Centrálne venózne katétre (CVC) sú často nevyhnutné pri starostlivosti o kriticky chorého pacienta. Umožňujú bezpečné podávanie intravenózných liekov a intravenózne podávanie tekutín, rovnako môžu slúžiť na monitorovanie hemodynamických parametrov. Napriek ich výhodám sa CVC stávajú potenciálnym rizikom pre vznik lokálnych ako aj závažných systémových infekcií krvného riečiska (BSI). Prinášame prehľad o rozdieloch v definíciách infekcií krvného riečiska priamo súvisiacich s katétrom a infekcií krvného riečiska pridružených k centrálnym vaskulárnym vstupom. Okrem toho chceme ozrejmiť poznatky z oblasti epidemiológie a prevencie. Na opis infekcií krvného riečiska súvisiacich s CVC sa medzinárodne používajú dve hlavné definície: infekcie krvného riečiska priamo súvisiace s katétrom (catheter related BSI – CRBSI) a infekcie krvného riečiska pridružené k centrálnemu vaskulárnemu vstupu (central line associated BSI – CLABSI). Pri CRBSI je klinická definícia založená na klinických kritériách a špecifických mikrobiologických kritériách, pri ktorých sa potvrdzuje katéter ako zdroj bakteriémie. Diagnóza CLABSI je zjednodušená definícia založená na kritériách surveillance, ktoré identifikujú infekcie krvného riečiska u pacientov s prítomným CVC pred vznikom infekcie, u ktorých zároveň nie je zrejmy iný sekundárny zdroj bakteriémie. Definícia CLABSI má potenciál nadhodnotiť skutočný výskyt CRBSI. Infekcie, ktoré vznikajú v súvislosti s centrálnym vaskulárnym vstupom patria medzi najčastejšie infekčné komplikácie a majú za následok predĺženie hospitalizácie v priemere o 7 dní u každého prípadu a asociovaná letalita je na úrovni 12%. Tieto infekcie vedú k zvýšeným nákladom v systéme zdravotnej starostlivosti. Niektoré štúdie odhadujú, že CLABSI (central line associated BSI) sa v USA vyskytujú v rozmedzí 84 000 – 204 000 infekcií ročne, čo má za následok až 25 000 súvisiacich úmrtí a predpokladané súvisiace ročné náklady sú na úrovni 21 miliárd dolárov. Výskyt infekcií spojených so zavedeným CVC sa najčastejšie uvádza pri incidenčných sledovaniach ako incidenčná denzita, ktorá predstavuje počet epizód infekcií/1000 katéetrových dní – dní, kedy je inzertovaný centrálny venózny katéter. Podľa údajov Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb je prevalencia BSI z bodového prevalenčného sledovania nozokomiálnych nákaz (BPS) v európskych krajinách na úrovni 0,7% a ich proporcia z celkového počtu zistených nozokomiálnych nákaz predstavuje 10,8%. Pri BPS 3, ktoré bolo realizované v SR v roku 2023, sme zistili prevalenciu BSI 0,6% (proporcia 7,5% všetkých zistených nozokomiálnych nákaz). Z celkového počtu BSI bolo 27,8% identifikovaných ako CRBSI. V rámci incidenčného sledovania vybraných infekcií na jednotkách intenzívnej starostlivosti bola zistená incidenčná denzita v krajinách EÚ v rozmedzí 2,5 – 4,1 BSI/1000 katéetrových dní. Podľa viacerých štúdií používaním tzv. multimodálnych stratégií dochádza k zníženiu počtu CLABSI. Preventívne postupy je možné úspešne implementovať vtedy, ak je ich zavedenie na širokej báze a dlhodobé. K základným prvkom tzv. multimodálnej stratégie patrí edukačný program, revízia kontinuálnej potreby zavedenia centrálného venózneho katétra na dennej báze, posilnenie kompetencií sestry pri kontrole dodržiavania štandardných pracovných postupov, zriadenie tzv. inzertného stolíka, používanie kontrolného zoznamu pre zavedenie CVK ako aj pre dennú starostlivosť o pacienta so zavedeným katétrom. Infekcie krvného riečiska patria k najzávažnejším nozokomiálnym nákazám a komplikáciám poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ide pritom o infekcie, ktoré sú modifikovateľné správnym nastavením preventívnych opatrení a dodržiavaním multimodálnych stratégií zameraných na správne zavádzanie ako aj starostlivosť o CVC.

**Kľúčové slová:** Centrálny venózny katéter. CLABSI. Multimodálne stratégie.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Implementácia multimedialných prístupov do vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v kontexte zvládania mimoriadnych epidemiologických situácií. Evidenčné číslo projektu: 004TnUAD-4/2022.

## Bariérová ošetrovateľská starostlivosť o pacientov s klostrídiovou infekciou v dome ošetrovateľskej starostlivosti

Nikoleta POLIAKOVÁ, Dana ŠAMAJOVÁ, Katarína GERLICOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Klostrídiová infekcia (CDI) patrí medzi najvýznamnejšie a najčastejšie sa vyskytujúce hnačkové ochorenie v zdravotníckych zariadeniach. Vyskytuje sa vo väčšej miere u pacientov nad 65 rokov, u ktorých môže mať ťažší klinický priebeh vzhľadom na ich polymorbiditu. Veľký podiel klostrídiových infekcií je nozokomiálneho charakteru aj v dôsledku nedodržovania bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov s CDI v potrebnej miere.

**Ciele:** Cieľom štúdie bolo zistiť, aká je miera vedomostí, zručností a postojov v dodržiavaní princípov bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov s klostrídiovou infekciou v dome ošetrovateľskej starostlivosti ošetrovateľským personálom, sestrami a sanitármi.

**Súbor:** Výskumný súbor tvorilo 128 respondentov, sestier a sanitárov pracujúcich v zariadení dom ošetrovateľskej starostlivosti.

**Metódy:** Metódou štúdie bol anonymný a dobrovoľný dotazník vlastnej konštrukcie.

**Výsledky:** Výsledky štúdie potvrdili, že najväčší počet oslovených zdravotníckych pracovníkov kládol dôraz na dezinfekciu pomôcok (88 %) a izoláciu pacienta (80 %). Nedostatky boli zistené v súvislosti so separáciou bielizne (73 %), dezinfekciou izby po odchode pacienta (65 %) a v edukácii príbuzných (63 %). V súvislosti s infekciou CDI iba 48 % respondentov používalo osobné ochranné pomôcky. Sestry dodržiavali bariérovú ošetrovateľskú starostlivosť vo väčšej miere ako sanitári, a to vo všetkých aspektoch. Často uvádzaným dôvodom nedodržiavania bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti bol nedostatok času. U sanitárov boli zistené nedostatky vo vedomostiach, ktoré sa prejavili v nesprávnom spôsobe umývania rúk.

**Záver:** Bariérová ošetrovateľská starostlivosť o pacientov s klostrídiovou infekciou zo strany zdravotníckych pracovníkov je veľmi dôležitá v tom, aby sa predišlo šíreniu CDI nozokomiálneho charakteru. Je podstatné, aby bariérovú ošetrovateľskú starostlivosť o pacientov s klostrídiovou infekciou dodržiaval celý zdravotnícky tím, ktorý pacientovi poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť. Odporúčame zaviesť periodické vzdelávanie všetkých zdravotníckych pracovníkov, nielen sestier, v súvislosti s dodržiavaním zásad bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Klostrídiová infekcia. Bariérová ošetrovateľská starostlivosť. Dom ošetrovateľskej starostlivosti.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Implementácia multimediálnych prístupov do vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v kontexte zvládania mimoriadnych epidemiologických situácií. Evidenčné číslo projektu: 004TnUAD-4/2022.



## Minimalizácia rizika vzniku ventilátorovej pneumónie – stratégie hygieny dutiny ústnej: prehľadová štúdia (komprehenzívny naratívny prehľad)

Michaela BOBKOWSKA, Katarína GERLICOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Sliznica horných dýchacích ciest je u pacientov v intenzívnej starostlivosti zraniteľnejšia z dôvodu neadekvátnej perfúzie, absentujúceho príjmu potravy a tekutín per os či toxicity podávaných liekov. Aktuálne zdroje uvádzajú, že až u viac ako 22% ventilovaných pacientov sa rozvinie ventilátorová pneumónia (VAP) s pomerne vysokou mortalitou (24 - 50%). Rozvoj VAP predĺži potrebu ventilácie v priemere až o 10 dní. Z toho odvodu je potrebné, aby sestry poznali a dodržovali štandardné postupy starostlivosti o hygienu dutiny ústnej (DÚ) u kriticky chorých

**Ciele a metóda:** Komprehenzívny naratívny prehľad štúdií publikovaných v ostatnej dekáde (2014 – 2023) zameraný na exploráciu súčasných prístupov k hygiene DÚ kriticky chorých a intubovaných pacientov s naznačením možných východísk pre ďalší výskum.

**Výsledky:** Opodstatnenosť hygieny ústnej dutiny u pacientov v intenzívnej starostlivosti je nespochybniteľná a považuje sa za štandard starostlivosti o kriticky chorých. Praktiky, ktoré sa v súčasnosti využívajú, sú diferencované a kontroverzné najmä z hľadiska využívania chlórhexidínu/preparátov obsahujúcich chlórhexidín. Samotné posúdenie dutiny ústnej je považované za dôležitý iníciačný krok starostlivosti, ktorý je však často nekomplexným a prehliadaným elementom v celkovej starostlivosti o hygienu DÚ. Plány starostlivosti o DÚ by mali byť ideálne vypracované na individuálnej báze, reflektovať potreby pacientov a zároveň facilitovať využívanie intervencií efektívnych pre dosiahnutie cieľov – prevencia komplikácií, najmä VAP. Zároveň sa zistilo, že adekvátna orálna hygiena je významným spôsobom prevencie i pneumónie, ktorá nie je asociovaná s ventiláciou pacienta.

**Záver:** Zdravie a dobrá kondícia DÚ sú významným prvkom v manažmente starostlivosti kriticky chorých pacientov. Výsledky štúdií dokumentujú významné benefity spojené s optimálnou starostlivosťou o DÚ. V súčasnosti sa využívajú viaceré stratégie hygieny dutiny ústnej a konsenzuálny a jednotný prístup k hygiene DÚ zatiaľ absentuje. Ďalší výskum je potrebný v oblasti štandardizácie posúdenia stavu DÚ a hodnotenia potrieb starostlivosti o DÚ, rovnako ako identifikácia tých najúčinnějších stratégií, ktoré by umožnili vývoj na dôkazoch založenej, personalizovanej starostlivosti o hygienu DÚ u kriticky chorých.

**Kľúčové slová:** Ošetrovateľská starostlivosť. Hygiena dutiny ústnej. Naratívny prehľad. Ventilátorová pneumónia.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Implementácia multimediálnych prístupov do vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v kontexte zvládania mimoriadnych epidemiologických situácií. Evidenčné číslo projektu: 004TnUAD-4/2022.

## Chronické rany ako dlhodobý ošetrovateľský problém

Zuzana MICHÁLIKOVÁ<sup>1,2</sup>, Veronika NAGY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

<sup>2</sup>Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Bratislava

**Východiská:** V posledných rokoch pribúda čoraz viac nových trendov v starostlivosti o chronické rany a dekubity, avšak nie veľa sestier o nových možnostiach vie. Jednou zo stratégií na zabezpečenie kvalitnej starostlivosti je zamerať sa na vedomosti sestier ohľadom chronických rán. Nevedomosť sestier môže zvyšovať výskyt infekcií rán, hospitalizácie a sťažené hojenie rán.

**Ciele:** Cieľom kvantitatívneho výskumu bolo analyzovať údaje z dotazníka vlastnej konštrukcie a zistiť úroveň vedomostí sestier z rôznych zdravotníckych zariadení o ošetrovaní chronických rán a dekubitov.

**Vzorka:** Výskumný súbor tvorilo 240 respondentov, sestier, pracujúcich v nemocniciach na rôznych oddeleniach, v ambulanciách, v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v zariadeniach sociálnych služieb a domovoch pre seniorov. Výskumu sa zúčastnilo 223 žien (92,9 %) a 17 mužov (7,1 %). Najväčší počet sestier malo do 30 rokov.

**Metódy:** Na štatistickú analýzu údajov sme využili program SPSS Statistics 26. Na verifikáciu hypotéz sme využili chí-kvadrát test nezávislosti, Studentov t-test a ANOVA test. Porovnávali sme úroveň vedomostí sestier o chronických ranách a dekubitoch pracujúcich v ústavnom a ambulantnom zdravotníckom zariadení, vo veku do 40 rokov a od 40 rokov, hodnotili sme rozdiel vo vedomostiach sestier z hľadiska dĺžky praxe a dosiahnutého vzdelania.

**Výsledky:** Sestry, ktoré pracovali v ústavných a ambulantných zdravotníckych zariadeniach, mali rovnako veľký záujem o získavanie vedomostí ohľadom nových trendov v starostlivosti o chronické rany a dekubity ( $\chi^2 = 0,789$ ;  $p = 0,374$ ). Sestry vo veku 40 a menej rokov mali signifikantne viac vedomostí o chronických ranách ako sestry vo veku 40 a viac rokov ( $t = 2,260$ ;  $p = 0,025$ ).

**Záver:** Na základe našich zistení je potrebné sa zamerať na vedomosti sestier ohľadom chronických rán a dekubitov, zvýšiť povedomie sestier o možnostiach ďalšieho vzdelávania, realizovať webináre a odborné semináre na danú problematiku a poukázať na nové trendy v oblasti chronických rán a ich prevenciu.

**Kľúčové slová:** Chronické rany. Vedomosti sestier. Ošetrovateľstvo.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Multimediálna interaktívna učebnica ošetrovateľských intervencií. Evidenčné číslo projektu: 007TnUAD-4/2023.

## Podávanie farmakoterapie z pohľadu ošetrovateľskej praxe

Nikoleta POLIAKOVÁ, Zuzana STRÁŇAVOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

**Východiská:** Podávanie farmakoterapie je jednou z kľúčových kompetencií sestry. Keďže liečba je aj potenciálnym zdrojom rizík vyplývajúcich z medikačného pochybenia a nežiaducich účinkov liekov, je dôležité dodržiavať odporúčaný postup na prípravu a podávanie liekov s cieľom minimalizácie rizika poškodenia pacienta.

**Ciele:** Hlavným cieľom práce bolo zistiť mieru rizika poškodenia v súvislosti s farmakoterapiou u hospitalizovaných pacientov. Prostredníctvom čiastkových cieľov sme chceli zistiť, či sestry pri príprave a podávaní liečiv postupujú správne, či sú liečivá na oddelení správne uskladnené a ktoré faktory riziko farmakologického pochybenia zvyšujú.

**Súbor a metódy:** Súbor tvorilo 302 sestier pracujúcich na štandardných lôžkových oddeleniach v ústavných zdravotných zariadeniach. Sestry boli oslovené prostredníctvom SKSaPA. Vyplnenie dotazníkov bolo anonymné a dobrovoľné. Metódou štúdie bol dotazník vlastnej konštrukcie. Analýza výsledkov bola realizovaná s využitím deskriptívnej štatistiky.

**Výsledky:** Sestry sa dopúšťali pochybenia pri kontrole liečiv. Trojitú kontrolu pred podaním liečiva uviedlo iba 34,1 % sestier. 47 % sestier preferovalo prípravu liekov na 24 hodín dopredu. Pri chýbaní liečiva na oddelení, 35,8 % sestier podalo generický liek potvrdený písomne lekárom a 50 % sestier podávalo liek s totožným terapeutickým účinkom pod iným obchodným názvom. V prípade nutnosti podania nižšej dávky lieku, až 30 % sestier polilo všetky lieky, aj bez stredovej čiary. Takmer 17 % sestier polilo aj dražé a kapsule. Ak pacient žiadal o analgetikum alebo iný nenaordinovaný liek, 45 % sestier podalo liek len na základe telefonickej konzultácie s lekárom bez písomného potvrdenia. Kontrolu expirácie liekov tesne pred podaním kontrolovalo 25,2 % sestier. Lieky pripravené inou kolegyňou bežne podávalo 57 % sestier.

**Záver:** Riziko pochybenia pri farmakoterapii zvyšuje únava a znížená pozornosť pri ich príprave a taktiež nedostatok liekov na oddelení a nutnosť ich nahrádzania. Efektívnym riešením dodržiavania odporúčaných postupov je dobrá spolupráca medzi lekárom a sestrou, dodržiavanie štandardov, pravidelný audit a periodické vzdelávanie sestier o správnom postupe pri podávaní farmakoterapie.

**Kľúčové slová:** Ošetrovateľstvo. Farmakoterapia. Riziko poškodenia. Prevencia.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Multimediálna interaktívna učebnica ošetrovateľských intervencií. Evidenčné číslo projektu: 007TnUAD-4/2023.

## Prevenca cauti – care bundles

Michaela BOBKOWSKA

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

V súčasnosti zaznamenávame široké iniciatívy zamerané na redukciiu klinickej i ekonomickej záťaže spojenej s uroinfekciami spojenými so zavedením permanentného katétra tzv. CAUTI. Tieto iniciatívy viedli v klinickej praxi k vytvoreniu a uplatňovaniu tzv. *practice bundles*. „*Practice care bundle*“ znamená súbor opatrení a intervencií, ktoré sú založené na dôkazoch a mali by byť vždy realizované komplexne. *CAUTI care bundle* je variant tohto konceptu orientovaný na tie procesuálne aspekty klinickej praxe, ktoré majú potenciál významne znížiť riziko CAUTI. Prevenca CAUTI pozostáva zo zásad, ktoré sa zameriavajú na preventabilné faktory CAUTI. Ide najmä o racionálnu klinickú indikáciu zavedenia permanentného močového katétra (PMK). Ďalej je potrebné skrátiť čas zavedenia katétra na nevyhnutné minimum a udržiavať aseptické techniky pri manipulácii s katétrom a drenážnym systémom. Aktuálne sú obsiahnuté v CAUTI care bundles nasledovné komponenty: dokumentovaná indikácia pre zavedenie PK; kontinuálne spojenie PK s drenážnym systémom; zabezpečenie – fixácia PK, poloha drenážneho systému; hygiena perinea a okolia uretry. Pravidelné vyprázdňovanie zberného vrečka – jednotlivo/separovane; hygiena rúk a jednorazové rukavice pri manipulácii s katétrom a drenážnym systémom a systematický monitoring/dokumentácia posúdenia potreby ponechania PMK.

**Kľúčové slová:** Prevenca uroinfekcie. CAUTI. Permanentný močový katéter.

**Podpora:** *Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Multimediálna interaktívna učebnica ošetrovateľských intervencií. Evidenčné číslo projektu: 007TnUAD-4/2023.*

## Figurálna inteligencia – potrebná inteligenčná výbava študentov ošetrovateľstva v procese výučby ošetrovateľských techník a postupov

Ľubica ILIEVOVÁ<sup>1</sup>, Nikoleta POLIAKOVÁ<sup>1</sup>, Slávka DÉMUTHOVÁ<sup>2</sup>, Marta VAVROVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

<sup>2</sup>Filozofická fakulta, Univerzita Sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Trnava

**Východiská:** Príprava na výkon povolania sestry vyžaduje okrem vedomostí aj rozvíjanie špecifických zručností; mnohé z nich sú primárne viazané na kognitívne schopnosti. V kontexte efektívneho vzdelávania je jednou z kľúčových skutočností poznanie štruktúry inteligencie študentov ošetrovateľstva. V závislosti od zistení je následne možné realizovať vo vzdelávaní primeranú intervenciu zameranú na posilnenie rozvoja v oblastiach, v ktorých skúmaná vzorka nedosahuje úroveň normy s príspevom kompenzačných mechanizmov využívajúcich oblasti (nad)priemernej úrovne.

**Ciele:** Cieľom výskumu bolo analyzovať štruktúru inteligencie u študentov ošetrovateľstva, porovnať skóre v jednotlivých oblastiach inteligencie s normou, identifikovať problematické oblasti inteligencie a navrhnúť možnosti intervencie vo vzdelávaní.

**Súbor:** Výskumnú vzorku tvorilo 266 žien vo veku od 19 do 43 rokov (priemerný vek = 20,10 rokov) – absolventiek Strednej zdravotníckej školy. Respondentky boli aktuálne študentkami 2. semestra študijného odboru ošetrovateľstvo bakalárskeho stupňa v dennej forme štúdia. Zber dát bol realizovaný v rokoch 2014 – 2019.

**Metóda:** Na meranie štruktúry inteligencie bol použitý štandardizovaný dotazník IST – 70 zachytávajúci dva metakonštrukty – usudzovanie a pamäť. V rámci metakonštruktu usudzovanie boli analyzované subtesty numerickej, verbálnej a figurálnej inteligencie.

**Výsledky:** Hodnota hrubého skóre celkovej úrovne inteligencie skúmaného súboru ( $M = 84,95$ ;  $SD = 19,87$ ) je porovnateľná ( $t = -1,58$ ;  $sig. = 0,114$ ) s populačnou normou ( $M = 87$ ;  $SD = 25$ ). Výskumná vzorka študentiek ošetrovateľstva skórovala štatisticky významne vyššie v metakonštrukte pamäť ( $t = 7,84$ ;  $sig. = 0,000$ ) a významne nižšie v metakonštrukte usudzovanie ( $t = -3,876$ ,  $sig. = 0,000$ ). Najvýraznejšie deficity boli prítomné vo figurálnej a numerickej inteligencii.

**Záver:** Vzhľadom na dosiahnuté výsledky odporúčame zaviesť intervencie v oblasti prípravy budúcich sestier, ktoré by mali smerovať ku kompenzácii deficitov vo figurálnej a numerickej inteligencii.

**Kľúčové slová:** Figurálna inteligencia. Štandardizovaný dotazník IST. Študenti ošetrovateľstva.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Multimedialna interaktivna učebnica ošetrovateľských intervencií. Evidenčné číslo projektu: 007TnUAD-4/2023.

## Nefarmakologické metódy manažmentu bolesti u detského pacienta

Katarína GERLICOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

Pre dieťa je prítomnosť bolesti veľmi stresujúcou situáciou. Úlohou sestry je predchádzať vzniku bolesti a ak už vznikne, snažiť sa ju využitím všetkých dostupných prostriedkov minimalizovať. Je veľmi dôležité venovať zvýšenú pozornosť prežívaniu bolesti u detí, pretože čím dlhšie bolesť trvá a čím je intenzívnejšia, tým je väčším nebezpečenstvom pre dobrý stav centrálnej nervovej sústavy dieťaťa a pre jeho ďalší psycho-sociálny vývoj. Medzi nefarmakologické metódy manažmentu bolesti u detí patria: príprava dieťaťa na bolesť (zdôvodnenie výkonu, popis priebehu výkonu, čo môže dieťa očakávať, dôsledky výkonu vrátane očakávaných prežitkov, spôsoby zvládnutia bolesti a ďalšie ošetrovanie), poskytnutie bezpečia a istoty, zaistenie komfortného prostredia s minimalizáciou hluku, nadbytočného osvetlenia, chladu alebo stresu. Súčasťou nefarmakologických metód liečby detskej bolesti je aj využitie fyzikálnych metód (napr. liečba teplom, chladom, cvičenie, imobilizácia). Medzi kognitívne a behaviorálne metódy (psychoterapeutické) radíme napr. relaxáciu, autogénny tréning, meditáciu, imaginatívne techniky. Väčšina týchto metód si vyžaduje erudovaný personál. V ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa trpiace bolesťou sestra využíva taktiež niektoré alternatívne a doplnkové metódy (aromaterapiu, muzikoterapiu, dotyky). Na využívanie týchto metód je nevyhnutná spolupráca s odborníkmi.

**Kľúčové slová:** Dieťa. Bolesť. Sestra. Ošetrovateľská starostlivosť. Nefarmakologické metódy liečby bolesti.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: *Multimediálna interaktívna učebnica ošetrovateľských intervencií*. Evidenčné číslo projektu: 007TnUAD-4/2023.

## Manažment ošetrovateľskej starostlivosti o geriatrického pacienta s permanentným katétrom

Iveta MATIŠÁKOVÁ

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

Permanentný močový katéter je používaný k monitorovaniu diurézy pri liečbe akútnych ochorení a tiež k riešeniu dlhodobých porúch v evakuácii močového mechúra, ktoré vznikli z najrôznejších príčin. Zavedenie močového katétra je častou intervenciou u geriatrických pacientov. Dlhodobé zavedenie permanentného katétra je rizikom pre vznik močových infekcií, cystolitíazy alebo trvalej kolonizácie močového traktu. Jednou z najčastejších komplikácií pri zavedení permanentného močového katétra sú infekcie močových ciest. Najčastejší pôvodcovia pochádzajú z periuretrálnej oblasti, perinea alebo tráviaceho systému. Pôvodcom môže byť aj personál pri preplachu permanentných katétrov alebo pri vyprázdňovaní zberných vreciek. Infekcie močových ciest vo vyššom veku predstavujú významný klinický problém a často sú považované za komplikované, lebo sa častejšie stretávame s rezistenciami, relapsami a reinfekciami. Jednoznačne platí, že každým dňom, kedy je katéter zavedený, riziko komplikácií stúpa. Pre minimalizáciu komplikácií, ktoré súvisia so zavedeným permanentným katétrom, je nevyhnutý kvalitný manažment ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý si vyžaduje od tímu zdravotníckych pracovníkov komplexný prístup ku geriatrickému pacientovi a dodržiavanie pracovných postupov podľa zavedených štandardov. Nevyhnutnosťou v rámci preventívnych opatrení je aseptické zavádzanie močových katétrov, používanie uzavretých systémov, dodržiavanie hygieny rúk personálu pred zavádzaním a každou manipuláciou s močovým katétrom a tiež aj samotného pacienta. Platí ale zásada, že treba zavádzať močové katétre len vtedy, ak je to nevyhnutné z diagnostických alebo terapeutických dôvodov.

**Kľúčové slová:** Geriatrický pacient. Permanentný močový katéter. Infekcie močových ciest. Manažment ošetrovateľskej starostlivosti.

**Podpora:** Príspevok vznikol vďaka projektu KEGA: Multimediálna interaktívna učebnica ošetrovateľských intervencií. Evidenčné číslo projektu:007TnUAD-4/2023.