Rodina - zdravie - choroba

Family – Health – Disease

Publikácia vyšla s podporou Katolíckej univerzity v Ružomberku, Fakulty zdravotníctva

Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií

Universytet medyczny, IM. Piastów Śląskich we Wroclawiu
Wydział Nauk o Zdrowiu

Universytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie,
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek,

Vedeckí garanti medzinárodnej vedeckej konferencie

prof. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (Slovensko)
dr hab. Anna Rozensztrauch, RN, PhD, DSc, University Professor (Poľsko)
PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (Česká republika)
Dr n. med.Grażyna Dębska, RN, PhD University Professor (Poľsko)

Rodina – zdravie - choroba

Family – Health – Disease

Zborník abstraktov z medzinárodnej vedeckej konferencie

Mária Novysedláková, Helena Kadučáková

VERBUM

Ružomberok 2026

Redakčná rada

Predseda redakčnej rady: prof. MUDr. Anton Lacko, CSc.
Šéfredaktor: doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc., univ. prof. KU
Zástupca šéfredaktora: PhDr. Lukáš Kober, PhD.

Členovia:

Mgr. Ivana Aštaryová, PhD.

doc. PhDr. Bc. Jozef Babečka, PhD.

Ing. Bc. Martin Bereta, PhD., univ. doc. KU

doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

doc. MUDr. Pavol Dubinský, PhD.

MUDr. Vladimír Ďurej, PhD.

MUDr. Antonín Hruboň, PhD., univ. doc. KU

doc. MUDr. Richard Hrubý, PhD.

MUDr., Mgr. Ján Hruška, PhD.

MUDr. Gabriela Hubená, PhD.

doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.

MUDr. Jozef Ficík, PhD.

PhDr. Marcela Ižová, PhD., univ. doc. KU

prof. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD.

prof. MUDr. Peter Kalanin, PhD.

doc. PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

PhDr. Mgr. Anna Krátka, Ph.D.

PhDr. Mária Lehocká, Phd., univ. doc. KU

prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD.

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., univ. doc. KU

doc. MUDr. Milan Minarik, PhD., univ. prof. KU

PhDr. Bc. Eva Moraučíková, Phd., univ. doc. KU

RNDr. PaedDr. Mária Nováková, PhD.

PhDr. Mária Novysedláková, PhD., univ. doc. KU

Dr hab. prof. Nadzw. Grażyna Nowak-Starz

JUDr. Bc. Maroš Ondrejka

Mgr. Lenka Palcová, PhD.

doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., univ. prof. KU

RNDr. Igor Porvazník, PhD., univ. doc. KU

Mgr. Marina Potašová, PhD., univ. doc. KU

Mgr. Katarína Repová, PhD.

doc. MUDr. Róbert Rusnák, PhD., univ. prof. KU

prof. Dr. Ján Antoni Rutowski, PhD.

PhDr. et Bc. Marek Šichman, PhD., univ. doc. KU

prof. PhDr. Mária Šupínová, PhD.

MUDr. Jaromír Tupý, PhD.

RNDr. Lucián Zastko, PhD., univ. doc. KU

doc. PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

© VERBUM – vydavateľstvo KU

Zostavovateľ

Mária Novysedláková, Helena Kadučáková

Vedecký výbor konferencie / Scientific Committee of the Conference

Predseda:
prof. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK)

Členovia:
Dr hab. Irena Milaniak, University Professor (PL)
Anna Rozensztrauch, PhD, DSc, University Professor (PL)
Mariola Seń, PhD, University Professor (PL)
doc. PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK)
PhDr. Mária Lehotská, PhD., univ. docent KU (SK)
PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD., univ. docent KU (SK)
Grażyna Dębska, RN, PhD (PL)
PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ)
PhDr. Mgr. Petr Snopek, PhD. MBA (CZ)
Mgr. Věra Vránová, Ph.D. (CZ)
Iwona Klisowska, PhD (PL)
Dr Paulina Kurleto (PL)
Dr Damian Strojny (PL)

Recenzenti
prof. PhDr. Mária Zamboriová, PhD. (Slovensko)
doc. PhDr., PaedDr. Viera Simočková, PhD. (Slovensko)

Sadzba
Ing. Ján Svorad

Uverejnené články neprešli jazykovou korektúrou. Za jazykovú stránku zodpovedajú v plnom rozsahu autori článkov

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok
http://ku.sk, verbum@ku.sk, tel. +42144 430 46 93 kl. 308

ISBN 978-80-561-1276-2

OBSAH

Program medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie 8
Implementácia ERAS protokolov a ich význam pre kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.....17
Dětská paliativní péče ve vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků: zkušenosti z projektu Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně 19
The Educational Role of Healthcare Professionals in Disease Adaptation and Enhancing Llife Satisfaction in A Patient with Alopecia: a Case Report.....21
Mimoriadne udalosti v ošetrovateľstve – skúsenosti sestier s liekovými chybami a možnosti prevencie.....23
Pravidelné gynekologické prehliadky môžu zachrániť život 26
Výsledky projektu: vplyv vzájomného pôsobenia nezávislosti a depresie u pacientov po cievnej mozgovej príhode 29
Úloha zdravotně-sociálního pracovníka při podpoře rodiček v rizikových situacích.....32
Digitálna priepasť u seniorov s onkologickým ochorením bariéra v modernej onkologickej starostlivosti 34
PICS syndróm – následky intenzívnej starostlivosti 36
Quality of Life of Women of Reproductive Age Based on the Choice of Different Contraceptive Methods.....39
Komunikácia sestry v pediatrickej ambulancii.....41
Nurses' Attitudes Toward Death in Internal Medicine Wards – Selected Psychological and Professional Aspects 44
Potreby rodín s dieťaťom s viacnásobným zdravotným znevýhodnením 47
Keď neochorie iba pacient: vplyv hidradenitis suppurativa na pacienta a jeho rodinu 49
Zdraví jako kompetence pro 21. Století: víme více, pečujeme o své zdraví lépe? 52
Výzvy digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov v ošetrovateľstve a fyzioterapii 54
Reforma posudkovej činnosti.....57
Vplyv pandémie Covid-19 a epidémie chrípky na rodinu a zdravie populácie 59
Bariéry digitálnej zdravotnej gramotnosti u seniorov v komunitnej starostlivosti.....61
The Skills and Training Needs of Healthcare Staff and Family Carers Regarding the use of Broviac Vascular Access.....64
Spektrum cytogenetických abnormalít u párov s poruchami fertility.....66
Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov z pohľadu fyzioterapie.....69
Faktory ovplyvňujúce darcovstvo krvi a možnosti jeho podpory v laickej verejnosti 71

Low Pressure Fitness(lpf®) in Urogynecological Physiotherapy: A Preventive Approach to Women's Pelvic Health 74
Možnosti zvyšovania digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov - prehľad intervenčných prístupov 76
Kliešťová encefalitída z pohľadu ošetrovateľskej starostlivosti 79
Do Place of Residence and Diet Affect the Health of Older People? 81
Aspekty ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta po kranioplastike 85
Stress and Coping Strategies in Relation to Job Satisfaction Among Nursing Staff Working in Pediatric Wards 88
Svalová nerovnováha u detí a jej vplyv na posturu 90
Význam anti-GAD65 a Cpeptidu pri včasnej identifikácii autoimunitného diabetu 92
Neviditeľné strážkyne života: postavenie sestry a pôrodnej asistentky v dejinách 95
Does the Scar Change the Body Map? From Fascial Mechanobiology to Sensory Disturbances and Neuroplasticity After Breast Cancer Surgery 97
Medzigeneračné rozdiely v postojoch pôrodných asistentiek k inováciám a rešpektujúcej starostlivosti 99
Intergenerational Differences in Midwives' Attitudes Towards Innovation and Respectful Care 99
Manual Diaphragm Therapy and Masseter Muscles Activity During Mandibular Motor Tasks in Healthy Young Women 102
Medzigeneračná podpora digitálnej zdravotnej gramotnosti v rodine 104
Nursing Care Model for Alcoholic Liver Cirrhosis. 107
Podpora nadriadeného manažmentu a profesijná autonómia ako determinanty kvality a dostupnosti perinatálnej starostlivosti na Slovensku 108
Sexual Dysfunctions Among Polish Patients with Multiple Sclerosis 111
Faktory asociované so subjektívne vnímanou pracovnou záťažou sestier 112
Liekové chyby v ošetrovateľskej praxi: od individuálneho pochybenia k systémovej prevencii 115
Zdravie ako spoločná zodpovednosť 118

Register autorov 120



















PROGRAM MEDZINÁRODNEJ VEDECKO-ODBORNEJ KONFERENCIE

PROGRAM OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PROFESSIONAL CONFERENCE

RODINA – ZDRAVIE – CHOROBA 2026
FAMILY – HEALTH – DISEASE 2026

27.10.2026

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku
Nám. A. Hlinku 60, Ružomberok – Organová sieň

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

v spolupráci

s

Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií,

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa,

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Nauk o Zdrowiu

a Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek

organizuje medzinárodnú vedecko-odbornú konferenciu

VEDECKÍ GARANTI/SCIENTIFIC GUARANTORS

prof. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK)

dr hab. Anna Rozensztrauch, RN, PhD, DSc, University Professor (PL)

dr n. med. Grażyna Dębska, RN, PhD, University Professor (PL)

PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ)

VEDECKÝ VÝBOR KONFERENCIE/SCIENTIFIC COMMITTEE OF THE CONFERENCE

Predseda:
prof. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK)

Členovia:

Dr. Katalin Papp, University Professor (H)
dr n. med. Mariola Seń, RN, PhD, University Professor (PL)
doc. PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK)
PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD., MPH, univ. docent KU (SK)
PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ)
PhDr. Mgr. Petr Snopek, PhD., MBA (CZ)
dr Iwona Klisowska, RN, PhD (PL)
dr Damian Strojny, RN, PhD (PL)
Dr hab. Irena Milaniak, University Professor (PL)
dr hab. Anna Rozensztrauch, PhD, DSc, University Professor (PL)
doc. PhDr. Jozef Babečka, PhD. (SK)
PhDr. Mária Lehotská, PhD., univ. docent KU (SK)
dr n. med. Grażyna Dębska, RN, PhD, University Professor (PL)
dr n. o zdr. Paulina Kurleto, RN, PhD (PL)
Mgr. Věra Vránová, Ph.D. (CZ)

ORGANIZAČNÝ VÝBOR/ORGANIZING COMMITTEE

Predseda:

PhDr. Mária Novysedláková, PhD., univ. docent KU

Členovia:

doc. PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

doc. PhDr. Jozef Babečka, PhD.

PhDr. Mária Lehotská, PhD., univ. docent KU

PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD., univ. docent KU

PhDr. Marcela Ižová, PhD., univ. docent KU

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH, univ. docent KU

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA, univ. docent KU

Stanislava Kanderová

PROGRAM KONFERENCIE/PROGRAM OF THE CONFERENCE

7:30 - 9:00 hod. Registrácia účastníkov/Registration of participants: Fakulta zdravotníctva KU v Ružomberku, Nám. A. Hlinku 60, prízemie.

9:00 – 9:30 hod. Otvorenie konferencie, privítanie hostí/ Opening of the conference and welcoming the guests

POZVANÉ PREDNÁŠKY/INVITED LECTURES/Organová sieň
9:30 - 10:30 hod.
Predsedníctvo/Session Chair: Anna Krátká, Katarína Zrubáková

1. Silvia Pekarčíková: Health poverty - a new phenomenon of modern times/**Zdravotná chudoba - nový fenomén dnešnej doby**
   Úrad Žilinského samosprávneho kraja- Žilina

2. Irena Kamanová, Miroslava Mordelová, Dáša Močilanová, Laura Kačaljaková, Martin Vanovčan: Reform of the assessment system/**Reforma posudkovej činnosti**
   Pedagogická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku

3. Anna Lesňáková, Mariana Mrázová: The impact of the COVID-19 pandemic and the influenza epidemic on the family and population health/**Vplyv pandémie COVID -19 a epidémie chrípky na rodinu a zdravie populácie**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

4. Věra Vránová: Causes and consequences of the low birth rate in the Czech Republic/**Příčiny a důsledky nízké porodnosti v ČR**
   Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

5. Anna Rozensztrauch, Jerzy Twardak, Natalia Stępień, Iwona Twardak: **Stress and coping strategies in relation to job satisfaction among nursing staff working in pediatric wards**
   Faculty of Nursing and Midwifery, Wrocław Medical University

Diskusia/Discussion

BLOK PREDNÁŠOK I/ ORAL PRESENTATIONS/Organová sieň
10:30 –12:00 hod.
Predsedníctvo/Session Chair: Helena Kadučáková, Mariola Seň

1. Anna Krátká, Michaela Hofštetrová Knotková, Helena Kadučáková, Věra Vránová: Pediatric palliative care in the education of future health care proffesionals: experience from a project at the Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlin/**Dětská paliativní péče ve vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků: zkušenosti z projektu Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně**
   Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

2. Helena Kadučáková, Ewa Kupcewicz, Anna Krátka: The Needs of Families with a Child with Multiple Disabilities/**Potreby rodín s dieťaťom s viacnásobným zdravotným znevýhodnením**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

3. Jozef Babečka, Mária Lehotská, Helena Kadučáková, Mária Novysedláková, Mária Popovičová: Health as a shared responsibility/**Zdravie ako spoločná zodpovednosť**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

4. Joanna Balicka-Bom, Joanna Golec, Monika Nowak, Sara Gamrot: Manual diaphragm therapy and masseter muscles activity during mandibular motor tasks in healthy young women/**Manualna Terapia Przepony a Aktywność Mięśni Żwaczy Podczas Zadań Ruchowych Żuchwy u Zdrowych Młodych Kobiet**
   Faculty of Health Science, Collegium Medicum, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University

5. Petr Snopek, Jana Poláchová, Terézia Koníčková, Kateřina Paličková: When the patient does not come alone: the family as a partner in safe and environmentally sustainable healthcare/ **Když pacient nepřichází sám: rodina jako partner bezpečné a environmentálně udržitelné zdravotní péče**
   Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

6. Jana Lauková: Regular gynecological screenings can save lives/**Pravidelné gynekologické prehliadky môžu zachrániť život**
   Fakulta zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici

7. Tereza Velecká, Dominik Maximov, Adéla Michková, Kateřina Kmentová: The Role of the Health and Social Worker in Supporting Women Facing High-Risk Situations in Maternity Care/**Úloha zdravotně-sociálního pracovníka při podpoře rodiček v rizikových situací**
   Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Diskusia/Discussion

12:00 – 13:00 Obedná prestávka/Lunch break

BLOK PREDNÁŠOK II/ORAL PRESENTATIONS/Organová sieň
13:00 – 14:30 hod.
Predsedníctvo/Session Chair: Věra Vránová, Mária Nováková

1. Aleksandra Kołtuniuk, Justyna Chojdak-Łukasiewicz: Sexual dysfunctions among Polish patients with multiple sclerosis/**Zaburzenia seksualne u polskich pacjentów ze stwardnieniem rozsianym**
   Faculty of Nursing and Midwifery, Wrocław Medical University

2. Damian Strojny, Edyta Turkanik, Boguslava Drabik: Assessment of nurses' knowledge and pain management in patients with low back pain in Emergency Medical Services (EMS) in Poland/**Ocena wiedzy ratowników medycznych i pielęgniarek w zakresie postępowania z pacjentem po nagłym zatrzymaniu krążenia w przebiegu ostrego zespołu wieńcowego**
   Collegium Medicum, WSB University in Dąbrowa Górnicza, Andrzej Frycz Modrzewski University

3. Katarína Michalcová, Iveta Pisárová, Lenka Janigová, Jana Lauková, Jana Kmeťová, Zuzana Očenášová: Identification of chromosomal abnormalities in couples with fertility disorders/ **Identifikácia chromozómových abnormalít u párov s poruchami plodnosti**
   Fakulta zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici

4. *Elena Janiczeková*: Implementation of ERAS protocols and their importance for the quality of Nursing care/**Implementácia ERAS protokolov a ich význam pre kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti**
   Fakulta zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici

5. Daniela Rybárová, Tatiana Hrindová, Andrea Ševčovičová: PICS syndrome – consequences of intensive care/**PICS syndróm – následky intenzívnej starostlivosti**
   Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

6. Iveta Pisárová, Katarína Michalcová, Adrián Lunter, Elena Janiczeková, Alena Teplíková, Miroslava Longauerová: The significance of ANTI-GAD65 and C-PEPTIDE in the early identification of autoimmune diabetes/**Význam ANTI-GAD65 a C-PEPTIDU pri včasnej identifikácii autoimunitného diabetu**
   Fakulta zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici

7. Mária Nováková, Monika Pochybová: Tick-borne infection from the perspective of nursing care/**Kliešťová encefalitída z pohľadu ošetrovateľskej starostlivosti**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Diskusia/Discussion

BLOK PREDNÁŠOK III/ORAL PRESENTATIONS/Organová sieň
14:30 – 16:00 hod.
Predsedníctvo/Session Chair: Mária Lehotská, Eva Moraučíková

1. Ivana Aštaryová, Marína Potašová, Katarína Repová: Muscle imbalance in children and its impact on posture/**Svalová nerovnováha u detí a jej vplyv na posturu**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

2. Anna Herinková, Katarína Zrubáková: How can sarcopenia be avoided in the pre-senior and senior years? /**Ako sa vyhnúť sarkopénii v preseniorskom a seniorskom veku?**
   Ústredná vojenská nemocnica SNP - fakultná nemocnica v Ružomberku

3. Anna Michňová, Zuzana Chalachanová, Ondrej Plevka: Aspects of nursing care for a patient after cranio plasty/**Aspekty ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta po kranioplastike**
   Fakulta zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici

4. Norbert, Alexander Haseki, Vladimír Mrosko: When it is not only the patient who becomes ill: the impact of hidradenitis suppurativa on the patient and their family/**Keď neochorie iba pacient: vplyv hidradenitis suppurativa na pacienta a jeho rodinu**
   Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

5. Ewa Strój-Loranc, Joanna Witkoś, Ivana Aštaryová, Katarína Repová: Does the scar change the body map? From fascial mechanobiology to sensory disturbances and neuroplasticity after breast cancer SURGERY/**Czy blizna zmienia mapę ciała? Od mechanobiologii powięzi do zaburzeń czucia i neuroplastyczności po chirurgicznym leczeniu raka piersi**
   Faculty of Health Sciences, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University

6. Monika Funiaková: Factors influencing blood donation and options for its promotion among the general public/**Faktory ovplyvňujúce darcovstvo krvi a možnosti jeho podpory v laickej verejnosti**
   Praktická Ambulancia, s. r. o., Banská Bystrica

7. Mária Lehotská, Eva Moraučíková, Lukáš Kober: Factors Associated with Nurses' Subjectively Perceived Workload/**Faktory asociované so subjektívne vnímanou pracovnou záťažou sestier**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

8. Mária Novysedláková, Iveta Luscoňová, Mariana Magerčiaková: Communication by a nurse in pediatric outpatient clinics/**Komunikácia sestry v pediatrickej ambulancii**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Diskusia/Discussion

Seminár: DIGITÁLNA ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ AKO PILIER ZDRAVIA RODINY
Miesto: Organová sieň
seminár z projektu KEGA č. 002KU-4/2025 s názvom: Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov z perspektívy ošetrovateľstva a fyzioterapie
16:00-17:30 hod.

Predsedníctvo: Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová

1. Mariana Magerčiaková, Ivana Aštaryová, Katarína Zrubáková: Challenges of digital health literacy of seniors in nursing and physiotherapy/**Výzvy digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov v ošetrovateľstve a fyzioterapii**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

2. Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová, Mária Novysedláková: Intergenerational support for digital health literacy in the family/**Medzigeneračná podpora digitálnej zdravotnej gramotnosti v rodine**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

3. Ivana Aštaryová, Mariana Magerčiaková, Katarína Zrubáková, Marcela Ižová: Digital health literacy among seniors from the perspective of physiotherapy/**Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov z pohľadu fyzioterapie**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

4. Marcela Ižová, Mariana Magerčiaková, Mária Novysedláková: Options for Increasing Digital Health Literacy in Seniors - Overview of Intervention Approaches/**Možnosti zvyšovania digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov - prehľad intervenčných prístupov**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

5. Katarína Zrubáková, Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová, Mária Novysedláková: Barriers to digital health literacy among older adults in community care/**Bariéry digitálnej zdravotnej gramotnosti u seniorov v komunitnej starostlivosti**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

6. Mária Novysedláková, Marcela Ižová, Mariana Magerčiaková: The digital divide among elderly cancer patients a barrier in modern oncological care/**Digitálna priepasť u seniorov s onkologickým ochorením bariéra v modernej onkologickej starostlivosti**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Diskusia/Discussion

Prezentácia posterov FZ KU Ružomberok/Poster session
15:00 – 18:00 hod.
Predsedníctvo/Session Chair: Lukáš Kober, Ivana Aštaryová

1. Lukáš Kober, Simona Gorecká: Adverse Events in Nursing: Nurses' Experiences with Medication Errors and Prevention Strategies/**Mimoriadne udalosti v ošetrovateľstve – skúsenosti sestier s liekovými chybami a možnosti prevencie**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

2. Mariola Seń, Aneta Kubisa, Iwona Klisowska, Ewa Aniołczyk, Anna Felińczak: **The educational role of healthcare professionals in disease adaptation and enhancing life satisfaction in a patient with alopecia: a case report**
   Department of Nursing, Wroclaw Medical University

3. Lukáš Kober, Simona Gorecká: Medication Errors in Nursing Practice: From Individual Error to System-Based Prevention/**Liekové chyby v ošetrovateľskej praxi: od individuálneho pochybenia k systémovej prevencii**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

4. Damian Strojny, Grażyna Dębska, Łukasz Haber: **Assessment of the knowledge of paramedics and nurses regarding the management of a patient following sudden cardiac arrest in the course of acute coronary syndrome**
   Andrzej Frycz Modrzewski University, Academy of Applied Sciences in Nowy Targ

5. Eva Moraučíková, Marína Potašová: Project results: impact of the interplay between independence and depression in patients after stroke/ **Výsledky projektu: Vplyv vzájomného pôsobenia nezávislosti a depresie u pacientov po cievnej mozgovej príhode**
   Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

6. Mariola Seń, Kinga Kotlarek, Aneta Kubisa, Iwona Klisowska, Anna Felińczak, Ewa Aniołczyk: **Quality of life of women of reproductive age based on the choice of different contraceptive methods**
   Department of Nursing, Wroclaw Medical University

7. Simona Kelčíková, Lucia Mazúchová, Nora Malinovská: Support from Senior Management and Professional Autonomy as Determinants of the Quality and Accessibility of Perinatal Care in Slovakia/**Podpora nadriadeného manažmentu a profesijná autonómia ako determinanty kvality a dostupnosti perinatálnej starostlivosti na Slovensku**
   Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

8. Nora Malinovská, Lucia Mazúchová, Simona Kelčíková: Invisible Guardians of Life: The Position of the Nurse and Midwife in History/**Neviditeľné strážkyne života: postavenie sestry a pôrodnej asistentky v dejinách**
   Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

9. Lucia Mazúchová, Stela Sarvašová, Marcela Píšová: Intergenerational Differences in Midwives' Attitudes Towards Innovation and Respectful Care/**Medzigeneračné rozdiely v postojoch pôrodných asistentiek k inováciám a rešpektujúcej starostlivosti**
   Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

10. Aneta Kubisa, Justyna Zachciał: **Nurses' attitudes toward death in internal medicine wards – selected psychological and Professional aspects**
Faculty of Nursing and Midwifery, Wroclaw Medical University

11. Iwona Klisowska, Jacek Kaduk: **The skills and training needs of healthcare staff and family carers regarding the use of Broviac vascular access**
Department of Paediatrics and Coordinated Child Care, Medical University Wroclaw

12. Iwona Klisowska, Mariola Seń, Aneta Kubisa: **Do place of residence and diet affect the health of older people?**
Faculty of Nursing and Midwifery, Medical University, Wroclaw

13. Anna Dąbek, Sylwia Sarnik, Paulina Plecińska: **Selected aspects of nursing care for a patient with alcoholic liver cirrhosis**
Faculty of Nursing and Midwifery, Wroclaw Medical University

14. Monika Nowak, Joanna Balicka-Bom, Anna Łukasik: **Low Pressure Fitness (LPF®) in Urogynecological Physiotherapy: A Preventive Approach to Women's Pelvic Health**
Faculty of Health Science, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University

15. Nina Pelouškova, Dagmar Šerková: Health as a 21st-century skill: do we know more, and do we take better care of our health?/**Zdraví jako kompetence pro 21. století: víme více, pečujeme o své zdraví lépe?**
Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

16. Andrea Ševčovičová, Adriána Mydlárová: Consequences of toxic behavior on nurses´ health/ **Dôsledky toxického správania na zdravie sestier**
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

17. Lucia Kovaľová, Tatiana Hrindová: Nursing options for supporting adolescent mental health/ **Možnosti ošetrovateľstva v podpore duševného zdravia adolescentov**
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

18. Agnieszka Skorupska-Król, Tatiana Ashurka, Mariola Seń, Irena Milaniak: Nurses' Professional autonomy and the use of independent competencies in practice – a cross-sectional study/**Autonomia zawodowa pielęgniarek a wykorzystanie samodzielnych kompetencji w praktyce – badanie przekrojowe**
Faculty of Health Science, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University

18:00 hod. Ukončenie konferencie/Closing of the conference

IMPLEMENTÁCIA ERAS PROTOKOLOV A ICH VÝZNAM PRE KVALITU POSKYTOVANEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

IMPLEMENTATION OF ERAS PROTOCOLS AND THEIR IMPORTANCE FOR THE QUALITY OF NURSING CARE

Elena Janiczeková

Fakulta zdravotníctva SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

Abstrakt

Úvod: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) predstavuje multidisciplinárny prístup k perioperačnej starostlivosti založený na vedeckých dôkazoch. Jeho cieľom je zmierniť chirurgický stres, znížiť výskyt pooperačných komplikácií, urýchliť rekonvalescenciu a zlepšiť výsledky liečby pacientov. ERAS integruje štandardizované intervencie v predoperačnom, intraoperačnom a pooperačnom období s dôrazom na aktívne zapojenie pacienta a interdisciplinárnu spoluprácu.

Cieľ: Cieľom príspevku je poukázať na postavenie sestry v perioperačnom procese pri implementácii ERAS protokolov a zdôrazniť jej prínos k zvyšovaniu kvality a bezpečnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Metódy: Príspevok má teoretický charakter a vychádza z analýzy, komparácie a syntézy aktuálnych vedeckých poznatkov, odborných odporúčaní a klinických usmernení zameraných na implementáciu ERAS protokolov v perioperačnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Výsledky: Dostupné vedecké dôkazy poukazujú na to, že implementácia ERAS protokolov vedie k zníženiu pooperačnej morbidity, skráteniu dĺžky hospitalizácie, redukcii komplikácií a zvýšeniu spokojnosti pacientov. Sestra zohráva kľúčovú úlohu v edukácii pacienta, manažmente bolesti, podpore výživy, včasnej mobilizácii, prevencii komplikácií a príprave na prepustenie, čím významne prispieva k úspešnému zotaveniu pacienta.

Záver: ERAS protokoly predstavujú efektívny model perioperačnej starostlivosti, ktorý podporuje kvalitu, bezpečnosť a efektívnosť zdravotnej starostlivosti. Aktívna účasť sestry je nevyhnutná pre úspešnú implementáciu ERAS princípov a dosahovanie optimálnych výsledkov v starostlivosti o chirurgických pacientov.

Kľúčové slová: ERAS. Ošetrovateľská starostlivosť. Perioperačná starostlivosť. Kvalita starostlivosti. Bezpečnosť pacienta. Chirurgický pacient.

Abstract

Objective: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) is an evidence-based, multidisciplinary approach to perioperative care aimed at reducing surgical stress, minimizing postoperative complications, accelerating recovery, and improving patient outcomes. ERAS integrates standardized interventions across the preoperative, intraoperative, and postoperative periods, emphasizing patient involvement, interdisciplinary collaboration, and high-quality care.

The aim of this paper is to high light the role of nurses in the perioperative process through the implementation of ERAS protocols and to emphasize their contribution to improving the quality and safety of nursing care.

Methods: The paper is based on a theoretical analysis and synthesis of current scientific literature, Professional guidelines, and evidence-based recommendations focused on ERAS protocols and nursing care in the perioperative setting.

Results: Evidence indicates that ERAS implementation contributes to reduced postoperative morbidity, shorter hospital stays, lower rates of complications, reduced healthcare costs, and improved patient satisfaction. Nurses play a key role in patient education, pain management, nutritional support, early mobilization, complication prevention, and discharge planning, there by significantly contributing to successful patient recovery.

Conclusion: ERAS protocols represent an effective model of perioperative care that enhances the quality, safety, and efficiency of healthcare delivery. The active involvement of nurses is essential for the successful implementation of ERAS principles and for achieving optimal outcomes in surgical patients.

Keywords: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Perioperative nursing. Quality of care. Patient safety. Evidence-based practice. Surgical patient.

Kontakt:

PhDr. Elena Janiczeková, PhD.

Fakulta zdravotníctva SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

Sládkovičova 21

974 05 Banská Bystrica

e-mail: elena.janiczekova@szu.sk

DĚTSKÁ PALIATIVNÍ PÉČE VE VZDĚLÁVÁNÍ BUDOUCÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ: ZKUŠENOSTI Z PROJEKTU FAKULTY HUMANITNÍCH STUDIÍ UNIVERZITY TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

PEDIATRIC PALLIATIVE CARE IN THE EDUCATION OF FUTURE HEALTHCARE PROFFESIONALS: EXPERIENCE FROM A PROJECT AT THE FACULTY OF HUMANITIES, TOMAS BATA UNIVERSITY IN ZLIN

Anna Krátká[1], Michaela Hofštetrová Knotková[1], Helena Kadučáková[1,2], Věra Vránová[1]

[1]Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd
[2]Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Abstrakt

Úvod: Dětská paliativní péče představuje specifickou oblast vyžadující odborné znalosti, komunikační dovednosti a úzkou multidisciplinární spolupráci. Projekt realizovaný Fakultou humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně za podpory Nadace rodiny Vlčkových v období od září 2024 do srpna 2026 reagoval na potřebu systematického začlenění této problematiky do vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků.

Cíl: Cílem projektu bylo zvýšit připravenost studentů i akademických pracovníků pro péči o dítě se závažným, život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním a jeho rodinu a současně posílit propojení teoretické výuky s klinickou praxí.

Metody: Projekt zahrnoval aktualizaci vzdělávacího obsahu, vzdělávání akademických pracovníků, tvorbu výukových materiálů a začlenění témat dětské paliativní péče do výuky. Problematika byla implementována do 24 předmětů. Současně byl vytvořen a pilotně ověřen povinně volitelný předmět „Multidisciplinární spolupráce v dětské paliativní péči“. Výuka kombinovala odborné přednášky, práci s kazuistikami, nácvik komunikace, reflexi etických situací a stáže realizované ve spolupráci s poskytovateli zdravotních a paliativních služeb.

Výsledky: Realizace projektu přispěla k systematickému ukotvení dětské paliativní péče v kurikulu fakulty, rozšíření odborných kompetencí akademických pracovníků a lepšímu propojení vzdělávání s klinickou praxí. Studenti získali hlubší porozumění potřebám nemocného dítěte a jeho rodiny, principům multidisciplinární spolupráce, komunikaci závažných témat i možnostem podpory kvality života.

Závěr: Projekt vytvořil udržitelný model vzdělávání, který přesahuje rámec jednorázové projektové aktivity. Začlenění dětské paliativní péče do stávajících předmětů, vytvoření samostatného povinně volitelného předmětu a dlouhodobá spolupráce s klinickými pracovišti

představují důležité předpoklady pro další rozvoj vzdělávání i zvyšování kvality péče o děti se závažným onemocněním a jejich rodiny.

Klíčová slova: Dětská paliativní péče. Vzdělávání. Studenti zdravotnických oborů. Multidisciplinární spolupráce. Klinická praxe. Rodina.

Abstract

Introduction: Pediatric palliative care is a specialized field requiring expert knowledge, communication skills, and close multidisciplinary collaboration. A project implemented by the Faculty of Humanities at Tomas Bata University in Zlín, with the support of the Vlček Family Foundation (September 2024 - August 2026), addressed the need to systematically integrate this topic into the education of future healthcare professionals.

Objective: The aim was to enhance the preparedness of both students and academic staff to care for children with serious, life-limiting, or life-treatening illnesses and thein families, while simultaneously bridging theory and practice.

Methods: The project involved up dating educational content, training academic staff, developing teaching materials, and incorporating pediatric palliative care topics into the curriculum. The subjekt matter was integrated into 24 courses. Additionally, an elative course titled „Multidisciplinary Collaboration in Pediatric Palliative Care“ was created and piloted. Instruction combined expert lectures, case study analysis, communication training, reflection on ethical situations, and intern ships conducted in collaboration with healthcare and palliative care providers.

Results: The project contributed to the systematic embedding of pediatric palliative care into the faculty’s curriculum, the expans it of academic staff’s professional competencies, and the linking of education with clinical practice. Students gained a deeper under standing of the Leeds of ill children and the in families, the principles of multidisciplinary collaboration, the communication of sensitive topics, and ways to support quality of life.

Conclusion: The project established a sustainable educational model that extends beyond the scope of a one-off project activity. Integrating pediatric palliative care into existing courses, creating a separate elative course, and establishing long-term cooperation with clinical settings are important prerequisites for the further development of education and for enhancing the quality of care for children with servus illnesses and the in families.

Keywords: Pediatric palliative care, education, health care students, multidisciplinary collaboration, clinical practice, family.

Corresponding author: kratka@utb.cz

THE EDUCATIONAL ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DISEASE ADAPTATION AND ENHANCING LIFE SATISFACTION IN A PATIENT WITH ALOPECIA: A CASE REPORT

Mariola Seń[1], Aneta Kubisa[1], Iwona Klisowska[1], Ewa Aniołczyk1, Anna Felińczak[1]

[1]Department of Nursing, Wroclaw Medical University, Wrocław, Poland

Abstract

Objective: Alopecia is a chronic dermatological condition that can significantly affect patients' psychological, social, and emotional functioning. Hair loss often leads to reduced self-esteem, a negative body image, and difficulties in accepting the disease.

The aim of this study was to present the importance of health education delivered by healthcare professionals in facilitating adaptation to living with alopecia and to demonstrate its impact on disease acceptance, psychosocial functioning, and the patient's level of life satisfaction.

Method: This case report focuses on the educational role of healthcare professionals in supporting adaptation to the disease and improving the quality of life and life satisfaction of a patient with alopecia.

Results: The case analysis demonstrated that the patient, who was receiving dermatological treatment for alopecia, experienced difficulties in accepting changes in her appearance and suffered from reduced self-esteem. Despite having adequate social support and a moderate level of life satisfaction, the condition remained a significant source of emotional distress. Educational interventions provided by healthcare professionals played a key role in the therapeutic process. The dermatologist's role included providing reliable information on the etiology, course, and available treatment options for alopecia, thereby reducing anxiety and enhancing the patient's sense of control over the disease. The nurse also played a significant role by providing health education, emotional support, and motivation to adhere to therapeutic recommendations, thereby facilitating the patient's adaptation to her new health condition. An important component of care was the development of stress-management skills, strengthening self-efficacy, and fostering a positive self-image.

Conclusion: The analysis indicates that well-designed health education may improve disease acceptance, enhance psychosocial functioning, and increase life satisfaction among patients with alopecia. Educational interventions should constitute an integral component of comprehensive dermatological care, as they facilitate adaptation to the disease, reduce its negative psychological consequences, and contribute to improving patients' quality of life.

Keywords: Alopecia. Health education. Disease acceptance. Life satisfaction. Psychological support.

Contact person:
Mariola Seń
Department of Pediatrics and Coordinated Child Care
Wrocław Medical University
e-mail: mariola.sen@umw.edu.pl

MIMORIADNE UDALOSTI V OŠETROVATEĽSTVE – SKÚSENOSTI SESTIER S LIEKOVÝMI CHYBAMI A MOŽNOSTI PREVENCIE

ADVERSE EVENTS IN NURSING: NURSES' EXPERIENCES WITH MEDICATION ERRORS AND PREVENTION STRATEGIES

Lukáš Kober[1], Simona Gorecká[2]

[1] Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Ružomberok, Slovakia

[1] Faculty of Health, Catholic University in Ružomberok, Ružomberok, Slovakia

[2] Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie, Vyšné Hágy, Slovakia

[2] National Institute of Tuberculosis, Lung Diseases and Thoracic Surgery, Vyšné Hágy, Slovakia

Abstrakt

Úvod: Liekové chyby predstavujú riziko pre bezpečnosť pacienta a môžu zasiahnuť aj psychické prežívanie a pracovné správanie sestier. Porozumenie konkrétnym skúsenostiam umožňuje identifikovať možnosti prevencie v každodennej ošetrovateľskej praxi.

Cieľ: Opísať skúsenosti sestier s liekovými chybami, ich vnímané dôsledky pre pacienta a sestru a zmeny pracovného správania po udalosti.

Metodika: Príspevok prezentuje vybrané tematické výsledky kvalitatívneho výskumu realizovaného v rámci diplomovej práce. Zámerným výberom bolo zaradených šesť sestier z jedného špecializovaného zdravotníckeho zariadenia. Údaje boli získané individuálnymi pološtruktúrovanými rozhovormi a spracované kvalitatívnou štrukturujúcou obsahovou analýzou podľa Mayringa. Príspevok sa sústreďuje na skúsenosti s chybami a ich dôsledky.

Výsledky: Participantky opisovali zámeny pacienta, lieku, liekovej formy a dávky, ako aj nedodržanie času podania či vynechanie dávky. Zachytené boli aj chyby odhalené pred podaním lieku. V opisovaných prípadoch sestry neuvádzali závažné poškodenie zdravia pacientov, niektoré udalosti však vyžadovali intenzívnejšie sledovanie alebo zmenu plánovaných výkonov. U sestier sa objavovali pocity viny, sebaobviňovanie, strach a neistota. Skúsenosť následne viedla k dôslednejšej kontrole a zvýšenej ostražitosti. Výpovede zároveň poukazovali na význam podpory kolegýň a rešpektujúceho prístupu nadriadených.

Záver: Zistenia zdôrazňujú potrebu dôsledných kontrolných postupov a podpory sestier po liekovej chybe. Výsledky zachytávajú skúsenosti malého súboru z jedného zariadenia a nemožno ich zovšeobecniť na celú populáciu sestier.

Kľúčové slová: Liekové chyby. Skúsenosti sestier. Psychická záťaž. Bezpečnosť pacienta. Kvalitatívny výskum.

Abstract

Introduction: Medication errors pose a risk to patient safety and may also affect nurses' psychological well-being and professional behaviour. Understanding their experiences can help identify opportunities for prevention in everyday nursing practice.

Aim: To describe nurses' experiences with medication errors, their perceived consequences for patients and nurses, and changes in professional behaviour following these incidents.

Methods: This contribution presents selected thematic findings from a qualitative study conducted as part of a master's thesis. Six nurses from a single specialised healthcare institution were recruited through purposive sampling. Data were collected through individual semi-structured interviews and analysed using Mayring's qualitative structuring content analysis. This contribution focuses on experiences with medication errors and their consequences.

Results: Participants described errors involving the wrong patient, medication, dosage form or dose, as well as incorrect administration timing and omitted doses. Errors detected before medication administration were also reported. In the cases described, nurses did not report serious harm to patients; however, some incidents required closer monitoring or changes to scheduled procedures. Nurses experienced guilt, self-blame, fear and uncertainty. These experiences subsequently led to more thorough checking and increased vigilance. Participants' accounts also highlighted the importance of support from nursing colleagues and a respectful approach from supervisors.

Conclusion: The findings emphasise the need for thorough checking procedures and support for nurses following medication errors. They reflect the experiences of a small sample from a single institution and cannot be generalised to the wider nursing population.

Keywords: Medication errors. Nurses' experiences. Psychological burden. Patient safety. Qualitative research.

Kontakt:
PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH, MBA, univ. doc.
Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences
Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok
Nám. A. Hlinku 60
03401 Ružomberok
E-mail: lukas.kober@ku.sk
Mob.: +421 911 320 339
Web: https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/fakulta-zdravotnictva/

PRAVIDELNÉ GYNEKOLOGICKÉ PREHLIADKY MÔŽU ZACHRÁNIŤ ŽIVOT

REGULAR GYNECOLOGICAL SCREENINGS CAN SAVE LIVES

Jana Lauková[1]

[1]SZU Bratislava, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici
[1]Slovak MedicalUniversity in Bratislava, Faculty of Health Sciences, Banská Bystrica

Abstrakt

Úvod: Súčasťou preventívnej gynekologickej starostlivosti sú organizované skríningové programy. Svetová zdravotnícka organizácia WHO (2020, 2021) zdôrazňuje, že hlavným cieľom onkogynekologického skríningu je zníženie morbidity a mortality na gynekologické malignity prostredníctvom identifikácie patologických zmien v asymptomatickom štádiu ochorenia. *Cieľ:*Akceptácia gynekologickej prevencie súčasnou populáciou žien.

Metóda: Pilotná štúdia. Na realizáciu prieskumu sme zvolili empirickú výskumnú metódu obsahovej analýzy dokumentov. Analyzovali sme dáta z elektronickej databázy zdravotných záznamov 500 žien dispenzarizovaných na štyroch gynekologických ambulanciách okresu Banská Bystrica a Zvolen za časové obdobie roka 2025. Sledovali sme početnosť absolvovania preventívnych gynekologických prehliadok z hľadiska ich pravidelnostia počtu zachytených abnormálnych cytologických nálezov.

Výsledky: V roku 2025 sa na pravidelnej preventívnej prehliadke zúčastnilo 500 žien. Z nich 213 (42,60 %) žien chodí pravidelne a n 287 (57,40 %) nepravidelne. Pozitívny nález bol zistený u 38 respondentiek, čo predstavuje prevalenciu 7,6 %. Z celkového počtu pozitívnych nálezov bolo n 22 (57,89%) diagnostikovaných pri pravidelných preventívnych kontrolách a n 16 (42,10 %) pri nepravidelných kontrolách. V prepočte na celý súbor žien predstavovali pozitívne nálezy zistené pri pravidelných kontrolách 4,4% a pri nepravidelných kontrolách 3,2%.Z celkového počtu pozitívnych nálezov najvyšší podiel záchytov bol zaznamenaný pri pravidelnom skríningu pri cervixen 16 (42,10 %), endometria n 4(10,52 %) a ovárií n 2 (5,26%). Pri nepravidelných prehliadkach bol záchyt pri cervixe n 9 (23,68 %); endometria n 4 (10,52%); ovárií n 3 (7,89 %).

Záver: Napriek relatívne nízkej účasti žien na pravidelných gynekologických preventívnych prehliadkach (42,6 %) bolo v tejto skupine zachytených 58 % všetkých abnormálnych nálezov. Vzhľadom na relatívne nízku účasť žien na pravidelných gynekologických preventívnych prehliadkach je potrebné zamerať sa na posilnenie zdravotnej osvety, zlepšenie dostupnosti preventívnej starostlivosti a zavedenie efektívnych systémov

pozývania pacientok na skríningové vyšetrenia. Zvýšenie účasti žien na preventívnych prehliadkach môže významne prispieť k včasnému záchytu patologických zmien a následne k zlepšeniu zdravotných výsledkov ženskej populácie.

Kľúčové slová: Preventívna prehliadka. Skríning. Abnormálny nález. Cervikálny skríning. Včasná diagnostika. Prevencia. Ženy.

Abstract

Objective: Organized screening programs constitute an essential part of preventive gynecological care. The World Health Organization (WHO, 2020, 2021) emphasizes that the primary objective of gynecological cancer screening is to reduce morbidity and mortality from gynecological malignancies through the identification of pathological changes in the asymptomatic stage of disease. *Aim***:**To assess the acceptance and utilization of gynecological preventive care among the current female population.

Method: A pilot study was conducted using an empirical research method based on document content analysis. Data were analyzed from an electronic health care data base comprising medical records of 500 women registered at four gynecological out patient clinics in the districts of Banská Bystrica and Zvolen during 2025. The frequency of attendance at preventive gynecological examinations was evaluated with regard to regularity of attendance and the number of detected abnormal cytological findings.

Results: In 2025, a total of 500 women at tended preventive gynecological examinations. Of these, 213 (42.60%) attended regularly, while 287 (57.40%) attended irregularly. Positive findings were identified in 38 respondents, representing a prevalence of 7.6%. Of all positive findings, 22 (57.89%) were diagnosed during regular preventive examinations and 16 (42.10%) during irregular examinations. Within the total study population, positive findings detected during regular examinations represented 4.4%, compared with 3.2% during irregular examinations. Among all positive findings, the highest detection rates during regular screening were recorded for cervical abnormalities (n = 16; 42.10%), followed by endometrial abnormalities (n = 4; 10.52%) and ovarian abnormalities (n = 2; 5.26%). During irregular examinations, abnormalities were detected in the cervix in 9 cases (23.68%), the endometrium in 4 cases (10.52%), and the ovaries in 3 cases (7.89%).

Conclusion: Despitet her elatively low participation of women in regular preventive gynecological examinations (42.6%), 58% of all abnormal findings were detected with in this group. Given the relatively low attendance rate, there is a need to streng then health education, improve access to preventive health care services, and implement effective patient in vitation systems for screening examinations. Increasing women's participation in

preventive gynecological examinations may significantly contribute to the early detection of pathological changes and consequently improve health outcomes in the female population.
Keywords: Preventive examination. Screening. Abnormal finding. Cervical screening. Early diagnosis. Prevention. Women.

Kontaktné údaje:
PhDr. Jana Lauková, PhD.
SZU Bratislava, FZ so sídlom v Banskej Bystrici
Sládkovičova 21
Banská Bystrica

VÝSLEDKY PROJEKTU: VPLYV VZÁJOMNÉHO PÔSOBENIA NEZÁVISLOSTI A DEPRESIE U PACIENTOV PO CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODE

PROJECT RESULTS: IMPACT OF THE INTERPLAY BETWEEN INDEPENDENCE AND DEPRESSION IN PATIENTS AFTER STROKE

Marina Potašová[1], Eva Moraučíková[2,3], Katarína Zrubáková[2], Ivan Vargas[4], Peter Mačej[5]

[1] Katolícka univerzita, Fakulta zdravotníctva, Katedra fyzioterapie, Ružomberok, Slovensko

[2] Katolícka univerzita, Fakulta zdravotníctva,Katedra ošetrovateľstva, Ružomberok, Slovensko

[3] Fakulta humanitných štúdií, Univerzita Tomáša Baťu v Zlíne, Zlín, Česká republika

[4] University of NotreDame, Katedra psychológie, Indiana, USA

[5] Rehabilitačný ústav v Hrabyně, Hrabyně, Česká republika

Abstrakt

Východiská: Depresia po cievnej mozgovej príhode je jednou z najčastejších neuropsychologických komplikácií po cievnej mozgovej príhode a je spojená s väčším funkčným postihnutím a horšími funkčnými výsledkami. Vzťah medzi subjektívne hodnotenými depresívnymi symptómami a funkčnou nezávislosťou však zostáva nedostatočne objasnený. Cieľom tejto štúdie bolo preskúmať súvislosť medzi subjektívne hodnotenými depresívnymi symptómami a funkčnou nezávislosťou u pacientov v chronickej fáze po cievnej mozgovej príhode a posúdiť vybrané sociodemografické a klinické faktory súvisiace so závažnosťou depresívnych symptómov.

Metódy: Táto prierezová štúdia je výsledkom projektu NANOVIC NI-08-04KU.Uskutočnila sa na Slovensku a v Českej republike. Súbor tvorilo 105 pacientov (64,75 ± 11,23 roka), ktorí boli hodnotení 6–24 mesiacov po cievnej mozgovej príhode. Funkčná nezávislosť bola hodnotená pomocou Functional Independence Measure a Functional Assessment Measure (FIM+FAM). Subjektívne hodnotené depresívne symptómy boli posudzované pomocou Zungovej sebahodnotiacej škály depresie. Na vyhodnotenie výsledkov bola použitá Spearmanova korelačná analýza a viacnásobná lineárna regresia.

Výsledky: Bola zistená signifikantná pozitívna korelácia medzi celkovým skóre FIM+FAM a závažnosťou depresívnych symptómov ($\rho = 0,479$; $p < 0,001$). Signifikantné súvislosti boli zistené aj v motorickej ($\rho = 0,475$; $p < 0,001$), kognitívnej ($\rho = 0,447$; $p < 0,001$) a EADL doméne ($\rho = 0,544$; $p < 0,001$), pričom najsilnejšia súvislosť bola zistená v EADL. Po

adjustácii na sociodemografické a klinické faktory nebolo celkové skóre FIM+FAM nezávisle asociované so závažnosťou depresívnych symptómov (B = 0,032; p = 0,079), rovnako ako ani jeho jednotlivé domény. Sociálny status zostal nezávisle asociovaný so závažnosťou depresívnych symptómov, pričom pacienti žijúci osamote uvádzali nižšie skóre depresívnych symptómov.

Záver: Funkčná nezávislosť bola v bivariačných analýzach pozitívne asociovaná so závažnosťou depresívnych symptómov, avšak po adjustácii na sociodemografické a klinické faktory táto asociácia nebola potvrdená. Sociálny status zostal nezávisle asociovaný so závažnosťou depresívnych symptómov, čo poukazuje na komplexné vzájomné pôsobenie funkčných, sociálnych a psychologických faktorov po cievnej mozgovej príhode.

Kľúčové slová: Depresívne symptómy. FIM+FAM index. Zhungova škála. Chronická fáza NCMP.

Abstract

Background: Post-stroke depression (PSD) is one of the most common neuropsychological complications following stroke and is associated with greater functional disability and poorer functional outcomes. However, the relationship between self-reported depressive symptoms and functional independence remains insufficiently understood. The aim of this study was to examine the association between self-reported depressive symptoms and functional independence in patients in the chronic phase after stroke and to assess selected sociodemographic and clinical factors associated with depressive symptom severity.

Methods: This cross-sectional study is an outcome of the NANOVIC NI-08-04KU project. It was conducted in Slovakia and the Czech Republic. The sample consisted of 105 patients (64.75 ± 11.23 years) assessed 6–24 months after stroke. Functional independence was evaluated using the Functional Independence Measure and Functional Assessment Measure (FIM+FAM). Self-reported depressive symptoms were assessed using the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS). Spearman correlation analysis and multiple linear regression were applied.

Results: A significant positive correlation was identified between total FIM+FAM score and depressive symptom severity ($\rho = 0.479$, $p < 0.001$). Significant associations were also observed for motor ($\rho = 0.475$, $p < 0.001$), cognitive ($\rho = 0.447$, $p < 0.001$), and EADL domains ($\rho = 0.544$, $p < 0.001$), with the strongest relationship found in EADL. After adjustment for sociodemographic and clinical factors, total FIM+FAM was not independently associated with depressive symptom severity ($B = 0.032$, $p = 0.079$), and neither were its

individual domains. Social status remained independently associated with depressive symptom severity, with patients living alone reporting lower depressive symptom scores.
Conclusion: Functional independence was positively associated with depressive symptom severity in bivariate analyses but not after adjustment for sociodemographic and clinical factors. Social status remained independently associated with depressive symptom severity, highlighting the complex interplay between functional, social, and psychological factors after stroke.

Keywords: Depressive symptoms. FIM+FAM index. Zhung Self-Rating Depression Scale. Chronic stroke.

Kontakt:
Mgr. Marina Potašová, PhD.
Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva
Katolícka univerzita
Nám. A. Hlinku 60
034 01Ružomberok
Slovensko

ÚLOHA ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PODPOŘE RODIČEK V RIZIKOVÝCH SITUACÍCH

THE ROLE OF THE HEALTH AND SOCIAL WORKER IN SUPPORTING WOMEN FACING HIGH-RISK SITUATIONS IN MATERNITY CARE

Tereza Velecká[1], Dominik Maximov[1], Adéla Michková[1], Kateřina Kmentová[1]

[1]Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče, Pardubice, Česká republika

Abstrakt

Úvod: Období těhotenství, porodu a časného mateřství může být spojeno se zdravotními, sociálními a psychosociálními riziky, jejichž včasná identifikace vytváří prostor pro cílenou podporu rodičky a její rodiny.

Cíl: Cílem studie bylo popsat rodičky, u nichž byla ve vybraných porodnicích indikována potřeba intervence zdravotně-sociálního pracovníka, a analyzovat strukturu, četnost a časovou náročnost realizovaných intervencí.

Metody: Deskriptivní kvantitativní studie vycházela z údajů získaných od dubna do prosince 2025 v osmi porodnicích vybraného regionu České republiky. Analyzovány byly strukturované záznamy o 215 rodičkách se zvýšenou potřebou podpory a o činnostech zdravotně-sociálních pracovníků.

Výsledky: Rodičky zahrnuté do studie představovaly 5,7 % z celkového počtu 3 754 porodů. Nejčastěji byla zaznamenána nesledovaná nebo nedostatečně sledovaná gravidita (61,4 %), neuvedení otce ve zdravotnické dokumentaci (43,3 %) a současné, suspektní nebo minulé užívání drog (40,9 %). V činnosti zdravotně-sociálních pracovníků převažovala administrativní práce (98,1 %), zjišťování okolností případu (94,9 %) a příprava případu (94,4 %). Návazná služba byla vybrána, komunikována nebo předjednána u 57,2 % rodiček, přičemž k některé formě předání došlo u 43,7 %.

Závěr: Zdravotně-sociální pracovníci mají v porodnicích významnou úlohu při časné identifikaci rizikových situací, koordinaci případů a zajišťování návazné podpory. Výsledky poukazují na potřebu zvyšovat jejich dostupnost a rozvíjet aktivní formy propojení rodin s návaznými službami.

Klíčová slova: Zdravotně-sociální pracovník. Porodnice. Perinatální péče. Zdravotně-sociální rizika. Návazné služby**.**

Abstract

Introduction: Pregnancy, childbirth and early motherhood may be associated with health, social and psychosocial risks, the early identification of which creates opportunities for targeted support for women and their families.

Objective: The study aimed to describe women for whom a need for intervention by a health and social worker was identified in selected maternity hospitals and to analyse the structure, frequency and time requirements of the interventions provided.

Material and methods: This descriptive quantitative study used data collected between April and December 2025 in eight maternity hospitals in a selected region of the Czech Republic. Structured records concerning 215 women with an increased need for support and the activities performed by health and social workers were analysed.

Results: The women included in the study accounted for 5.7% of the total 3,754 births. The most frequently recorded factors were absent or inadequate prenatal care (61.4%), the father not being identified in the medical records (43.3%), and current, suspected or previous drug use (40.9%). The most common activities performed by health and social workers were administrative work (98.1%), investigation of case circumstances (94.9%) and case preparation (94.4%). A follow-up service was selected, discussed or arranged for 57.2% of the women, while some form of referral was completed for 43.7%.

Conclusion: Health and social workers play an important role in the early identification of risk situations, case coordination and the provision of continuity of support in maternity hospitals. The findings highlight the need to improve their availability and to develop more active forms of linking families with follow-up services.

Key words: Health and social worker. Maternity hospital. Perinatal care. Health and social risks. Follow-up services.

Kontakt:

Mgr. Tereza Velecká

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče

Průmyslová 395

Pardubice 532 10

Česká republika

e-mail: tereza.velecka@upce.cz

Telefon: +420 466 037 734

DIGITÁLNA PRIEPASŤ U SENIOROV S ONKOLOGICKÝM OCHORENÍM BARIÉRA V MODERNEJ ONKOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI

THE DIGITAL DIVIDE AMONG ELDERLY CANCER PATIENTS A BARRIER IN MODERN ONCOLOGICAL CARE

Mária Novysedláková[1], Marcela Ižová[1], Mariana Magerčiaková[1]

[1]Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Abstrakt

Východiská: Digitalizácia zdravotníctva (eHealth) a telemedicínsky monitoring prinášajú zásadné inovácie do manažmentu onkologických pacientov. Pre populáciu geriatrických pacientov (nad 65 rokov) však tieto technológie môžu predstavovať novú formu sociálnej a zdravotnej exklúzie. Cieľom bolo analyzovať fenomén digitálnej priepasti (*digital divide*) v kontexte slovenskej a európskej onkologickej praxe s dôrazom na interakciu medzi liečbou indukovaným kognitívnym poklesom (*chemobrain*) a schopnosťou seniorov využívať eHealth platformy.

Metódy: Výskum bol realizovaný formou prehľadovej štúdie s využitím sekundárnej analýzy socio-demografických dát (Eurostat, IVO, MIRRI SR) a rešeršu relevantnej klinickej literatúry v medzinárodných databázach (PubMed, Scopus) za obdobie rokov 2018 – 2026.

Výsledky: Zistenia potvrdzujú pretrvávanie trojúrovňovej digitálnej priepasti u seniorov v SR. Hoci materiálna dostupnosť internetu stúpa, kľúčovou bariérou zostáva e-zdravotná gramotnosť, ktorú navyše zásadne paralyzujú neurotoxické vedľajšie účinky protinádorovej liečby (zhoršenie exekutívnych funkcií, pracovnej pamäte a spomalenie spracovania informácií o 45 až 60 %).

Záver: Na zamedzenie prehlbovania nerovností v zdraví je nevyhnutná implementácia podporných modelov priamo v klinickej praxi, predovšetkým prostredníctvom pozície digitálnych navigátorov a striktného uplatňovania princípov inkluzívneho dizajnu aplikácií.

Kľúčové slová: Digitálna priepasť. Onkologický pacient. Seniori. eHealth. Chemobrain., Digitálny navigátor.

Abstract

Background: The digitalization of healthcare (eHealth) and telemedicine monitoring bring significant innovations to the management of cancer patients. However, for the geriatric patient population (aged 65 and older), these technologies can present a new form of social and health exclusion. This study aims to analyze the phenomenon of the digital divide within the context of Slovak and European oncological practice, focusing on the interaction between treatment-induced cognitive decline (*chemobrain*) and the capacity of older adults to utilize eHealth platforms.

Methods: The research was conducted as a literature review, utilizing secondary analysis of socio-demographic data (Eurostat, IVO, MIRRI SR) alongside a comprehensive search of relevant clinical literature within international databases (PubMed, Scopus) spanning the years 2018 – 2026.

Results: The findings confirm the persistence of a three-tiered digital divide among older adults in Slovakia. Although material access to the internet is increasing, e-health literacy remains a critical barrier, which is further exacerbated by the neurotoxic side effects of anticancer therapy (causing a 45% to 60% decline in executive functions, working memory, and information processing speed).

Conclusion: To prevent the widening of health inequities, the implementation of supportive models directly within clinical practice is essential, particularly through the introduction of digital navigators and the strict application of inclusive software design principles.

Keywords: Digital divide. Cancer patient. Older adults. eHealth. Chemobrain. Digital navigator.

Kontakt:

PhDr. Mária Novysedláková,PhD., univ. docent KU

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences

Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok

Nám. A. Hlinku 60

03401 Ružomberok

e-mail:maria.novysedlakova@ku.sk

Mobil:+421 918 722 175

PICS SYNDRÓM – NÁSLEDKY INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

PICS SYNDROME – CONSEQUENCES OF INTENSIVE CARE

Daniela Rybárová [1,2], Tatiana Hrindová [2], Andrea Ševčovičová[2]

OAIM FNsP J.A. Reimana v Prešove, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.; Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Abstrakt

Úvod: Syndróm postintenzívnej starostlivosti (PICS) je súbor fyzických, mentálnych a emocionálnych symptómov, ktoré pretrvávajú aj potom, čo pacient sa pacient zotaví z kritického stavu a opustí jednotku intenzívnej starostlivosti. Môžu sa objavovať už v priebehu hospitalizácie na oddelení intenzívnej starostlivosti, v priebehu následnej starostlivosti aj po prepustení domov. Týkajú sa tela, myšlienok, pocitov i duševnej rovnováhy, postihujú pacienta aj jeho blízke okolie a citeľne ovplyvňujú kvalitu života všetkých. Väčšinou nesúvisí priamo s pôvodnou diagnózou, s ktorou bol pacient prijatý na oddelenie intenzívnej starostlivosti. Medzi rizikové faktory jeho vzniku patrí hlboká sedácia, delírium, imobilizácia, dlhodobá umelá pľúcna ventilácia, nedostatočný spánok a odpočinok, sepsa, hypoxia, hypoglykémia a ARDS. Kvôli pokroku v medicíne za posledných niekoľko desaťročí prežíva teraz viac ľudí kritické choroby. Spolu s pacientmi sú obzvlášť psychickými ťažkosťami často postihnuté aj ich blízke osoby. Dlhodobé a trvalé následky po prekonaní kritického ochorenia môžu viesť k strate sebestačnosti, zníženej kvalite života, častým rehospitalizáciám a početným ďalším zdravotným a ekonomickým dôsledkom.

Cieľ: Na základe dostupných štúdií určiť rizikové faktory, prejavy a následky PICS syndrómu u pacientov hospitalizovaných na oddeleniach intenzívnej starostlivosti.

Metodika: Príspevok teoretického charakteru je spracovaný ako teoreticko – prehľadová štúdia. Zber informácií bol založený na vyhľadávaní, analýze a syntéze poznatkov z domácich a zahraničných štúdií.

Výsledky: Medzi bežné klinické prejavy PICS patria poruchy pamäti, pozornosti a koncentrácia a taktiež postihnutie exekutívnych funkcií, úzkosti, depresie a symptómy PTSD, podráždenosť, nepokoj, únava, nespavosť a sexuálna dysfunkcia. V neposlednom rade trpia pacienti svalovou slabosťou, ktorej prejavy a závažnosť môže kolísať od všeobecného zníženia mobility a výskytu opakovaných pádov, až po kvadruparézu. Všetky tieto prejavy vedú vo svojom dôsledku k závažným obmedzeniam v činnostiach bežného života, strate sebestačnosti a zníženej kvalite života.

Záver: Riešením prevencie rozvoja PICS je zásadný súbor preventívnych opatrení, uplatňujúcich sa už počas hospitalizácie na JIS. Ide hlavne o zamedzenie extenzívnej sedácie, manažment delíria a taktiež o skorú mobilizáciu a dôslednú rehabilitáciu. Veľmi dôležité je aj ďalšie ambulantné sledovanie prepustených pacientov.

Kľúčové slová: Syndróm postintenzívnej starostlivosti. Kritické ochorenie. Rizikové faktory, Príznaky PICS syndrómu.

Abstract

Introduction*:* Post-intensive care syndrome (PICS) is a constellation of physical, mental, and emotional symptoms that persist after a patient recovers from a critical illness and leaves the intensive care unit. These symptoms can manifest during the stay in the intensive care unit, during follow-up care, or even after discharge home. They affect the body, cognition, emotions, and mental well-being, impacting both the patient and their loved ones, and significantly influencing everyone's quality of life. In most cases, the syndrome is not directly related to the original diagnosis for which the patient was admitted to the intensive care unit. Risk factors for its development include deep sedation, delirium, immobilization, prolonged mechanical ventilation, inadequate sleep and rest, sepsis, hypoxia, hypoglycemia, and ARDS. Due to medical advancements over the past few decades, more people are now surviving critical illnesses. Along with the patients, their loved ones are also frequently affected, particularly by psychological difficulties. The long-term and lasting consequences of surviving a critical illness can lead to a loss of independence, reduced quality of life, frequent hospital readmissions, and numerous other health and economic repercussions. Objective: To identify the risk factors, manifestations, and consequences of PICS (Post-Intensive Care Syndrome) in patients hospitalized in intensive care units, based on available studies.

Methodology: This is a theoretical paper structured as a review study. Information gathering was based on the search, analysis, and synthesis of findings from domestic and international studies.

Results: Common clinical manifestations of PICS include impairments in memory, attention, and concentration, as well as deficits in executive functions, anxiety, depression, PTSD symptoms, irritability, restlessness, fatigue, insomnia, and sexual dysfunction. Furthermore, patients suffer from muscle weakness, the manifestations and severity of which can range from a general reduction in mobility and recurrent falls to quadriparesis. Ultimately, all these manifestations lead to significant limitations in activities of daily living, a loss of independence, and a reduced quality of life.

Conclusion: Preventing the development of PICS requires a comprehensive set of preventive measures implemented during the ICU stay itself. Key measures include avoiding excessive sedation, managing delirium, and ensuring early mobilization and consistent rehabilitation. Continued outpatient follow-up of discharged patients is also crucial.

Keywords: Post-intensive care syndrome. Critical illness. Risk factors and symptoms of PICS syndrome.

Kontakt:
PhDr. Daniela Rybárová, PhD., MPH, MBA.
OAIM FNsP J.A. Reimana v Prešove
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove
e-mail: daniela.rybarova@vssvalzbety.sk

Contact:
PhDr. Daniela Rybárová, PhD., MPH, MBA.
Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine (OAIM)
J. A. Reiman Hospital in Prešov
St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, n.o.
Blessed P. P. Gojdič Institute of Social Sciences and Health in Prešov
e-mail: daniela.rybarova@vssvalzbety.sk

QUALITY OF LIFE OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE BASED ON THE CHOICE OF DIFFERENT CONTRACEPTIVE METHODS

Mariola Seń[1], Kinga Kotlarek[2], Aneta Kubisa[1], Iwona Klisowska[1], Anna Felińczak[1], Ewa Aniołczyk[1]

[1]Wroclaw Medical University, Department of Nursing

[2] Student, Wroclaw Medical University

Abstrakt

Introduction: Reproductive health is an integral component of women's overall health and includes, among other aspects, the ability to reproduce and the opportunity to make informed decisions regarding family planning. The availability of various contraceptive methods enables women to make individual choices based on their health status, needs, and preferences. An important aspect of reproductive health is also quality of life, encompassing physical, psychological, and social functioning. The contraceptive method used may be associated with sexual functioning, well-being, and sexual satisfaction, and may therefore be related to selected aspects of quality of life.

Aim: The aim of the study was to assess the association between the use of selected contraceptive methods and quality of life among women of reproductive age.

Material and Methods: The study included 106 women aged 20–50 years. A diagnostic survey method and questionnaire technique were used. The research instruments comprised an author-developed questionnaire and the standardized SF-36 (*Short Form Health Survey*) questionnaire for assessing health-related quality of life. Statistical analysis was performed using SPSS Statistics 25.0. Statistical significance was set at $p < 0.05$. Non-parametric statistical tests were used to assess differences and associations, including the Mann–Whitney U test, Kruskal–Wallis test, and chi-square test.

Results: The highest quality-of-life scores were observed in the domains of physical functioning and role limitations due to physical health. Lower scores were recorded for mental health, vitality, and social functioning. The findings indicate relatively good physical functioning among the women studied, accompanied by lower levels in selected psychosocial dimensions of quality of life. Statistical analysis revealed no statistically significant differences in overall quality of life according to the contraceptive method used ($p > 0.05$).

Conclusions: In the study group, no statistically significant association was confirmed between the contraceptive method used and overall quality of life assessed using the SF-36

questionnaire. At the same time, the findings indicate variation across individual dimensions of quality of life, particularly psychological functioning, vitality, and social functioning. The choice of contraceptive method should be individualized and should take into account the woman's health status, needs, preferences, and the potential relationship between the selected method and sexual functioning and well-being.

Keywords: Contraception. Women of reproductive age. Quality of life. Reproductive health. Sexual functioning.

Contact person:
Dr n. med. Mariola Seń, RN, PhD, University Professor
Department of Pediatrics and Coordinated Child Care
Wrocław Medical University
e-mail: mariola.sen@umw.edu.pl

KOMUNIKÁCIA SESTRY V PEDIATRICKEJ AMBULANCII

COMMUNICATION BY A NURSE IN PEDIATRIC OUTPATIENT CLINICS

Mária Novysedláková[1], Iveta Luscoňová[2] , Mariana Magerčiaková[1]

[1] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Catholic University in Ružomberok, Ružomberok, Slovak Republic

[2] Student, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Alexander Dubček University of Trenčín in Trenčín, Slovak Republic

Abstrakt

Východiská: Komunikácia v pediatrii je špecifická, prebieha medzi **sestrou – dieťaťom – rodičom** (zákonným zástupcom). Vek a rečové predispozície sú determinanty, ktoré prvotne určujú charakter komunikácie vo vzťahu sestry a dieťaťa. Je bezprostredne podmienená zdravotným stavom dieťaťa a intenzitou klinických príznakov. Ovplyvňuje ju aj momentálne prežívania a psychický stav dieťaťa. Hlavným cieľom bolo posúdiť stratégie komunikácie sestier v prostredí pediatrickej ambulancie, aby sa dosiahla celková spokojnosť s kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Metódy: Empirická časť má dizajn kvantitatívneho prieskumu. Použili sme dotazník vlastnej konštrukcie. Na vyhodnotenie výsledkov dotazníka sme využili popisnú štatistiku a ďalšie štatistické metódy. Výskum sa uskutočnil v pediatrických ambulanciách v období od novembra 2023 do januára 2024.

Výsledky: Do prieskumnej vzorky boli zaradené sestry n=89 pracujúce v pediatrických ambulanciách, priemerný vek bol 33 rokov a pediatrickí pacienti (resp. rodičia pacientov) n=123, ktorí navštevujú vybrané pediatrické ambulancie, priemerný vek detí bol 12 rokov. Analýzou dát sme zistili, že sestry venujú dostatočný čas komunikácii a sú empatické, pacienti sa cíti komfortne počas komunikácie so sestrou. Výsledok chí kvadrát testu (χ^2 = 150.69; df = 2; p < 0.001) potvrdil pomer jednotlivých spôsobov komunikácie je štatisticky významne naklonený k osobnej prezenčnej komunikácii. Výsledok štatistickej analýzy naznačuje, p-hodnota (1,8x10^(-8)) je menšia ako hladina významnosti 0,05, že komunikačné stratégie sestier sa líšia v závislosti od veku detských pacientov, čo má dôležitý vplyv na efektívnosť komunikácie a kvalitu poskytovanej starostlivosti. Pomer jednotlivých komunikačných bariér, ktoré sestry riešili bol signifikantne naklonený na stranu strachu a úzkosti a odmietania vyšetrenia, podľa štatisticky významného výsledku chí kvadrát testu (χ^2 = 61.232; df = 4; p < 0.001).

Záver: Efektívna komunikácia sestry s dieťaťom predstavuje kľúčový pilier ošetrovateľskej starostlivosti v pediatrii. Úspešný prístup si vyžaduje kombináciu **odbornej empatie, trpezlivosti a adaptability** na vek a vývojové potreby malého pacienta. Vysoká úroveň zdravotnej gramotnosti v detstve je základným predpokladom pre lepšie zdravie v dospelosti.

Kľúčové slová: Komunikácia. Sestra. Dieťa. Rodič. Pediatrická starostlivosť.

Abstract

Introduction: Communication in pediatrics is specific and demanding, requiring a special approach and the ability to understand children's needs. It is directly influenced by the child's health, character, type of illness, and intensity of clinical symptoms. It is also affected by the child's current experiences and mental state. Main objective was to assess the communication strategies of nurses in a pediatric outpatient setting in order to achieve overall satisfaction with the quality of healthcare provided.

Methods: The empirical part of the paper is designed as a quantitative survey. We used questionnaire of our own design. We used descriptive statistics and other statistical methods to evaluate the questionnaire results. The research was conducted in pediatric outpatient clinics in the Žilina Self-Governing Region between November 2023 and January 2024.

Results: The survey sample included n=89 nurses working in pediatric outpatient clinics, with an average age of 33 years, and n=123 pediatric patients (or parents of patients) who attend selected pediatric outpatient clinics, with an average age of 12 years. Our analysis of the data revealed that nurses devote sufficient time to communication and are empathetic, and patients feel comfortable when communicating with nurses. The result of the chi-square test ($\chi 2 = 150.69$; $df = 2$; $p < 0.001$) confirmed that the ratio of individual communication methods is statistically significantly skewed towards personal communication. The result of the statistical analysis indicates that the p-value (1.8x10^(-8)) is less than the significance level of 0.05, allowing us to conclude that nurses' communication strategies differ depending on the age of pediatric patients, which may have an important impact on the effectiveness of communication and the quality of care provided. The ratio of individual communication barriers addressed by nurses was significantly skewed toward fear and anxiety and refusal to undergo examination, with the higher frequency of these types of barriers resulting in a statistically significant chi-square test result ($\chi 2 = 61.232$; $df = 4$; $p < 0.001$).

Conclusion: Effective communication between a nurse and a child represents a key pillar of nursing care in pediatrics. A successful approach requires a combination of professional

empathy, patience, and adaptability to the age and developmental needs of the young patient.

A high level of health literacy in childhood is a prerequisite for better health in adulthood.

Keywords: Communication. Nurse. Child. Parent. Pediatric care.

Kontakt:

PhDr. Mária Novysedláková,PhD., univ. docent KU

Fakulta zdravotníctva KU v Ružomberku

Námestie A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

e-mail:maria.novysedlakova@ku.sk

Mobil:+421 918 722 175

NURSES' ATTITUDES TOWARD DEATH IN INTERNAL MEDICINE WARDS – SELECTED PSYCHOLOGICAL AND PROFESSIONAL ASPECTS

Aneta Kubisa[1], Justyna Zachciał[1], Mariola Seń[1], Iwona Klisowska[1], Anna Felińczak[1], Aleksandra Witkowska[2]

[1]Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

[2] Lower Silesian Oncology, Pulmonology and Hematology Center, Wroclaw, Poland

ORCID: Aneta Kubisa – 0009-0005-1377-1546; Mariola Seń – 0000-0002-6790-654X; Iwona Klisowska – 0000-0001-6829-3880; Anna Felińczak – 0000-0002-0607-4495

Abstract

Background: Contact with patient death is an important component of nursing practice, particularly in internal medicine wards. Experiences related to dying may affect nurses' psychological well-being and the quality of therapeutic relationships with patients at the end of life.

Objective: To assess attitudes toward death among nurses working in internal medicine wards and to analyse associations between selected professional and psychological factors, death anxiety, the need for psychological support, and difficulties in relationships with dying patients.

Methods: A cross-sectional questionnaire study was conducted among 102 nurses working in internal medicine wards, including 91 women and 11 men. The mean age was 38.03 ± 14.02 years. Data were collected from January to March 2026. The Polish adaptation of the Death Attitude Profile-Revised (DAP-R-PL), the Polish version of the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale – Form B (FATCOD-B), and an original 12-item questionnaire were used. Descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient were applied. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: Frequent or very frequent contact with patient death was reported by 55.88% of respondents. The most frequently reported emotions were sadness (n = 67; 65.69%), helplessness (n = 54; 52.94%), and grief (n = 43; 42.16%). Patient death affected psychological well-being in 93.14% of respondents, 57.84% rated their professional preparation for contact with dying patients as insufficient, and 90.20% reported a need for professional psychological support in the workplace. No significant association was found between work experience and death anxiety (rho = 0.111; p = 0.268), or between the index

of beliefs concerning life after death and death anxiety (rho = 0.07; p = 0.46). A positive, moderate association was found between death anxiety and difficulties in relationships with dying patients (rho = 0.45; p < 0.001).

Conclusions: Work experience was not significantly associated with death anxiety. Higher death anxiety was associated with greater difficulties in establishing relationships with dying patients. The very high demand for professional psychological support indicates a need to strengthen systematic staff support and education in thanatology, end-of-life communication, and coping with emotional burden.

Keywords: Death anxiety. Nurses. End-of-life care. Psychological support. Internal medicine wards.

Corresponding author:
Aneta Kubisa
Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery
Wroclaw Medical University, Wroclaw
Poland
e-mail: aneta.kubisa@umw.edu.pl

Nurses' Attitudes Toward Death in Internal Medicine Wards

Selected Psychological and Professional Aspects

Aneta Kubisa[1], Justyna Zachciał[1], Mariola Seń[1], Iwona Klisowska[1], Anna Felińczak[1], Aleksandra Witkowska[2]

[1] Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

[2] Lower Silesian Oncology, Pulmonology and Hematology Center, Wroclaw, Poland



BACKGROUND

Contact with patient death is an important component of nursing practice, particularly in internal medicine wards. Experiences related to dying may affect nurses' psychological well-being and their ability to build therapeutic relationships with patients at the end of life.

AIM

To assess attitudes toward death among nurses working in internal medicine wards and to analyse associations between selected professional and psychological factors, death anxiety, the need for psychological support, and difficulties in relationships with dying patients.

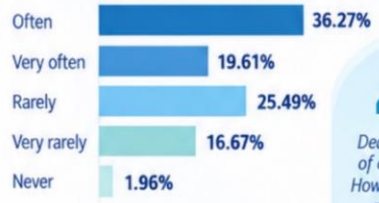
MATERIALS AND METHODS

- Cross-sectional questionnaire study
- Participants: **102** nurses working in internal medicine wards
- Women: **91 (89.22%)**; men: **11 (10.78%)**
- Mean age: **38.03 ± 14.02** years
- Data collection: January–March 2026.
- **Tools:** DAP-R-PL, FATCOD-B, original questionnaire.
- **Statistics:** descriptive statistics, Spearman's rho, $p < 0.05$.

"Caring for people at the end of life is a privilege."

KEY RESULTS

A Frequency of contact with patient death



Death is part of our work. How we face it matters.

B Most frequently reported emotions (multiple-response results)



65.69% Sadness

52.94% Helplessness

42.16% Grief

C Psychological impact and preparedness



93.14% Patient death affected psychological well-being in 93.14% of respondents.

57.84% Professional preparation for caring for dying patients was rated as insufficient by 57.84%.

90.20% Need for professional psychological support in the workplace: **90.20%**.

D Inferential findings



No significant association between work experience and death anxiety **(rho = 0.111; p = 0.268)**.

No significant association between beliefs concerning life after death and death anxiety **(rho = 0.07; p = 0.46)**.

Positive moderate association between death anxiety and difficulties in relationships with dying patients **(rho = 0.45; p < 0.001)**.

CONCLUSIONS

1. Patient death represents a substantial emotional burden for nurses working in internal medicine wards.
2. Work experience was not associated with the level of death anxiety.
3. Higher death anxiety was associated with greater difficulties in establishing relationships with dying patients.
4. The findings support the need for systematic psychological support.
5. Education should be strengthened in thanatology, end-of-life communication, and coping with emotional burden.

PRACTICAL IMPLICATIONS

- Regular psychological support and supervision.
- Communication training.
- Palliative care and thanatology education.
- Supportive work environment.

Same people. Different tomorrows. A kinder healthcare world is possible.

Keywords: death anxiety; nurses; end-of-life care; psychological support; internal medicine wards

PEOPLE · CARE · A MORE HUMAN TOMORROW

POTREBY RODÍN S DIEŤAŤOM S VIACNÁSOBNÝM ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

NEEDS OF FAMILIES RAISED A CHILD WITH MULTIPLE DISABILITIES

Helena Kadučáková[1, 3], Ewa Kupcewicz[2], Anna Krátká[3]

[1]Faculty of Nursing, Faculty of Health Sciences, Catholic University in Ružomberok, Ružomberok, Slovakia

[2]Department of Nursing, Collegium Medicum, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Olsztyn, Polandl

[3]Department of Health Care Sciences, Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín, Zlín, Czech Republic

Abstrakt

Východiská: Súbeh viacerých zdravotných znevýhodnení u dieťaťa generuje komplexné nároky na dlhodobú starostlivosť na rozhraní zdravotníckeho, sociálneho a vzdelávacieho systému. Pre komplexné posúdenie indikovaných potrieb je preto nevyhnutné uplatňovať celostný prístup zohľadňujúci nielen potreby samotného dieťaťa, ale aj fungovanie a stabilizáciu celej rodinnej jednotky.

Cieľ: Identifikovať a systematizovať kľúčové potreby rodín s dieťaťom s viacnásobným zdravotným znevýhodnením a kontextualizovať možnosti ich napĺňania.

Metodika: Štúdia má charakter prehľadovej syntézy (narrative review). Boli použité metódy obsahovej analýzy a syntézy relevantnej odbornej literatúry k problematike rodinne orientovanej starostlivosti (Family-Centered Care) v kombinácii s normatívno-právnou analýzou legislatívnych predpisov upravujúcich podporu danej cieľovej skupiny.

Výsledky: Syntéza poznatkov identifikovala ako kľúčové potreby rodín najmä: prístup ku kognitívne zrozumiteľným informáciám, interdisciplinárnu koordináciu odborníkov, dostupnú zdravotnú a rehabilitačnú starostlivosť, včasnú intervenciu, inkluzívnu podporu vo vzdelávaní, kompenzáciu finančnej záťaže a odľahčovaciu službu (respite care). Významným faktorom je psychologická podpora rodičov a ich participácia na rozhodovacích procesoch. Hoci výskum jednoznačne podporuje partnerský prístup k rodine, dosah čiastkových intervencií na duševné zdravie opatrovateľov vykazuje v štúdiách variabilnú účinnosť.

Záver: Efektívny systém podpory vyžaduje prechod od fragmentovanej starostlivosti k individuálne koncipovanej a medzisektorovo previazanej pomoci. Z hľadiska aplikačnej praxe je kľúčové posilnenie dostupnosti odľahčovacích služieb a zabezpečenie kontinuity podpory počas tranzície dieťaťa medzi jednotlivými vekovými a vzdelávacími etapami.

Kľúčové slová: Viacnásobné zdravotné znevýhodnenie. Rodina. Potreby rodičov. Včasná intervencia. Rodinne orientovaná starostlivosť. Podporné opatrenia.

Abstract

Introduction: The concurrence of multiple health impairments in a child generates complex demands for long-term care at the intersection of healthcare, social services, and the education system. For a comprehensive assessment of indicated needs, it is essential to apply a holistic approach that considers not only the needs of the child but also the functioning and stabilization of the entire family unit.

Objective: To identify and systematize the key needs of families with a child with multiple disabilities and to contextualize the possibilities of addressing them.

Methods: This study takes the form of a narrative review. It employs methods of content analysis and synthesis of relevant literature on Family-Centered Care, combined with a normative-legal analysis of the legislative framework governing support for the target group.

Results: The synthesis of findings identified the following primary needs of families: access to understandable information, interdisciplinary coordination of professionals, accessible healthcare and rehabilitation care, early intervention, inclusive educational support, compensation for financial burden, and respite care. Psychological support for parents and their active participation in decision-making processes are also significant factors. Although research unequivocally supports a family- centered partnership approach, the impact of specific interventions on caregivers' mental health demonstrates variable effectiveness across studies.

Conclusion: An effective support system requires a transition from fragmented care toward individually tailored and cross-sectorally integrated assistance. From the perspective of practical application, enhancing the availability of respite care and ensuring continuity of support during the child's transition between age and educational stages are critical.

Keywords: Multiple disabilities. Family. Parental needs. Early intervention. Family-centered care. Support measures.

Kontakt:

prof. PhDr.,Mgr. Helena Kadučáková, PhD.

Fakulta zdravotníctva Katolícka univerzita v Ružomberku

Námestie A. Hlinku 4

034 01 Ružomberok

e-mail: helena.kaducakova@ku.sk

KEĎ NEOCHORIE IBA PACIENT: VPLYV HIDRADENITIS SUPPURATIVA NA PACIENTA A JEHO RODINU

WHEN IT IS NOT ONLY THE PATIENT WHO BECOMES ILL: THE IMPACT OF HIDRADENITIS SUPPURATIVA ON THE PATIENT AND THEIR FAMILY

Norbert Alexander Haseki, Vladimíra Mrosko

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Abstrakt

Úvod: Hidradenitis suppurativa je chronické zápalové ochorenie kože, ktoré svojím charakterom a stigmatizujúcimi prejavmi zasahuje nielen fyzické zdravie pacienta, ale aj jeho psychické prežívanie, každodenné fungovanie a sociálne vzťahy. (Sabat et al., 2020, s.13) Chronické ochorenie tak môže presahovať hranice individuálneho zdravia a ovplyvňovať aj fungovanie človeka v rodinnom a spoločenskom prostredí.

Cieľ: Cieľom príspevku je poukázať na psychosociálny rozmer hidradenitis suppurativa a na jej vplyv na kvalitu života pacienta, jeho každodenné fungovanie a vzťahy s rodinou a priateľmi. Súčasne poukázať na význam podpory sestry pri zvládaní ochorenia v kontexte bio-psycho-sociálneho prístupu.

Metodika: Príspevok vychádza z výsledkov vlastného empirického výskumu realizovaného u 89 pacientov s hidradenitis suppurativa na biologickej liečbe, sledovaných v dermatologických ambulanciách v Poprade, Prešove a Košiciach. Údaje boli získané prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie zameraného na psychosomatické bariéry, podporu zo strany sestier a kvalitu života pacientov.

Výsledky: Pacienti hodnotili vplyv ochorenia na vzťahy s rodinou a priateľmi priemernou hodnotou 3,51 z 5. Ochorenie zároveň zasahovalo do každodenného fungovania, spoločenských aktivít a psychickej pohody. Významný rozdiel sa preukázal v súvislosti s vnímanou podporou zo strany sestier. Pacienti s vyššou mierou podpory dosahovali nižšie skóre psychických bariér (2,79) v porovnaní s pacientmi s nižšou mierou podpory (3,88; $p < 0,001$). Výsledky poukazujú na význam psychosociálnej podpory pri adaptácii pacienta na chronické ochorenie.

Záver: Hidradenitis suppurativa nemožno vnímať iba ako dermatologické ochorenie. Jej dôsledky sa premietajú do každodenného života, sociálnych kontaktov a rodinných vzťahov pacienta. Výsledky poukazujú na potrebu komplexného ošetrovateľského prístupu, ktorý okrem fyzických prejavov ochorenia reflektuje aj psychické a sociálne potreby pacienta.

Sestra môže byť významným spojovacím článkom medzi pacientom, jeho ochorením a prostredím, v ktorom žije.

Kľúčové slová: Hidradenitis suppurativa. Rodina. Zdravie. Chronické ochorenie. Kvalita života. Psychosomatické bariéry. Sestra. Ošetrovateľská starostlivosť.

Abstract

Introduction: Hidradenitis suppurativa is a chronic inflammatory skin disease that affects not only the patient's physical health but also psychological well-being, everyday functioning and social relationships due to its characteristic and stigmatizing manifestations. Chronic illness may therefore extend beyond individual health and influence functioning within the family and social environment.

Objective: The aim of this paper is to highlight the psychosocial dimension of hidradenitis suppurativa and its impact on patients' quality of life, everyday functioning, and relationships with family members and friends. The paper also focuses on the importance of nursing support in coping with the disease within a biopsychosocial approach. Methods: The paper presents findings from an empirical study involving 89 patients with hidradenitis suppurativa receiving biological treatment and followed in dermatology outpatient clinics in Poprad, Prešov and Košice. Data were collected using a self-designed questionnaire focused on psychosomatic barriers, nursing support and patients' quality of life. Data collection was conducted from September 2025 to February 2026.

Results: Patients rated the impact of the disease on relationships with family members and friends with a mean score of 3.51 out of 5. The disease also affected everyday functioning, social activities and psychological well-being. A significant difference was identified in relation to perceived nursing support. Patients reporting a higher level of support had lower scores of psychological barriers (2.79) compared with patients reporting a lower level of support (3.88; $p < 0.001$). The findings indicate the importance of psychosocial support in patients' adaptation to chronic illness.

Conclusion: Hidradenitis suppurativa should not be perceived solely as a dermatological disease. Its consequences extend into everyday life, social contacts and family relationships. The findings highlight the need for comprehensive nursing care that addresses not only the physical manifestations of the disease but also the psychological and social needs of patients. Nurses may represent an important link between patients, their disease and the environment in which they live.

Keywords: Hidradenitis suppurativa. Family. Health. Chronic disease. Quality of life. Psychosomatic barriers. Nurse. Nursing care.

Kontakt:
Mgr. Norbert Alexander Haseki, MPH, LL.M., dipl.s.
Mgr. Vladimíra Mrosko
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove
Jilemnického 1/A, 080 01 Prešov
e-mail: norohaseki@gmail.com
vladimiramrosko@gmail.com

ZDRAVÍ JAKO KOMPETENCE PRO 21. STOLETÍ: VÍME VÍCE, PEČUJEME O SVÉ ZDRAVÍ LÉPE?

HEALTH AS A COMPETENCE FOR THE 21ST CENTURY: DO WE KNOW MORE, AND DO WE TAKE BETTER CARE OF OUR HEALTH?

Nina Pelouškova[1], Dagmar Šerková[2]

[1]Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Česká republika
[2]Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

Abstrakt

Zdraví člověka je v současnosti ovlivňováno nejen biologickými a sociálními podmínkami, ale také množstvím a dostupností informací, které souvisejí se zdravím a zdravotní péčí. Člověk 21. století má prostřednictvím internetu, sociálních sítí, mobilních aplikací a dalších digitálních technologií přístup k bezprecedentnímu množství zdravotních informací. Samotná dostupnost informací však nemusí znamenat schopnost člověka informace správně vyhodnotit a využít v každodenním životě. Příspěvek se proto zaměřuje na pojetí zdraví jako kompetence a na koncept zdravotní gramotnosti. Pozornost je věnována paradoxu mezi množstvím dostupných informací a schopností člověka podle nich jednat. V praktické rovině jsou představeny základní a ve své podstatě jednoduché vybrané oblasti významné pro každodenní péči o zdraví – výživa, hydratace, spánek, pohyb a zvládání stresu. Cílem příspěvku je poukázat na skutečnost, že podpora zdraví nemůže být založena pouze na předávání informací, ale měla by směřovat k rozvoji schopnosti člověka informace vyhledávat, chápat, kriticky hodnotit a využívat při rozhodování o vlastním zdraví. Neudržení zdraví bude představovat dlouhodobý, celospolečenský i socioekonomický problém.

Klíčová slova: Zdraví. Nemoc. Kompetence. Životní styl. Podpora zdraví.

Abstract

Human health today is influenced not only by biological and social conditions, but also by the amount and availability of information related to health and health care. Through the internet, social media, mobile apps, and other digital technologies, people in the 21st century

have access to an unprecedented amount of health information. However, the mere availability of information does not necessarily mean that people are able to correctly evaluate it and apply it in their daily lives.This article therefore focuses on the concept of health as a competency and on the concept of health literacy. Attention is given to the paradox between the amount of available information and a person's ability to act on it. On a practical level, the article presents selected areas—basic and, in essence, simple—that are important for everyday health care: nutrition, hydration, sleep, physical activity, and stress management.The aim of this article is to highlight the fact that health promotion cannot be based solely on the dissemination of information, but should focus on developing people's ability to seek out, understand, critically evaluate, and use information when making decisions about their own health. Failure to maintain good health will pose a long-term, society-wide, and socioeconomic problem.

Keywords: Health. Deasea. Competencies. Lifestyle. Health promotion.

Kontakt:
Mgr. Nina Pelouškova, Ph.D.
Ústav zdravotnických studií
Fakulta humanitních studií
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Štefánikova 5670, 760 01 Zlín
e-mail: pelouskova@utb.cz

VÝZVY DIGITÁLNEJ ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI SENIOROV V OŠETROVATEĽSTVE A FYZIOTERAPII

CHALLENGES OF DIGITAL HEALTH LITERACY OF SENIORS IN NURSING AND PHYSIOTHERAPY

Mariana Magerčiaková, Ivana Aštaryová, Katarína Zrubáková

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Abstrakt

Úvod: Digitalizácia zdravotníctva významne mení spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti a zvyšuje nároky na schopnosť jednotlivcov orientovať sa v digitálnom zdravotníckom prostredí. Osobitný význam nadobúda digitálna zdravotná gramotnosť seniorov, ktorá zahŕňa nielen schopnosť používať digitálne technológie, ale aj vyhľadávať, porozumieť, kriticky hodnotiť a využívať elektronické informácie o zdraví. V kontexte rozširujúceho sa využívania elektronických zdravotníckych služieb, mobilných aplikácií, telemedicíny a telerehabilitácie predstavuje digitálna zdravotná gramotnosť významný predpoklad aktívnej participácie seniorov na starostlivosti o vlastné zdravie. Cieľom príspevku je analyzovať hlavné výzvy digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov z perspektívy ošetrovateľstva a fyzioterapie a poukázať na možnosti zdravotníckych pracovníkov pri jej podpore. Príspevok je súčasťou projektu KEGA č. 002KU-4/2025 Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov z perspektívy ošetrovateľstva a fyzioterapie.

Metodika: Príspevok má teoretický charakter a vychádza z analýzy a syntézy odborných poznatkov zameraných na digitálnu zdravotnú gramotnosť seniorov a využívanie digitálnych technológií v zdravotnej starostlivosti. Pozornosť je orientovaná na identifikáciu faktorov ovplyvňujúcich využívanie digitálnych technológií seniormi a na možnosti podpory digitálnej zdravotnej gramotnosti v ošetrovateľskej a fyzioterapeutickej praxi. Teoretická analýza poukazuje na faktory, ktoré môžu ovplyvňovať schopnosť seniorov využívať digitálne technológie v kontexte zdravia a zdravotnej starostlivosti. Medzi tieto faktory patria najmä úroveň digitálnych kompetencií, funkčné a kognitívne obmedzenia, dostupnosť technológií, dôvera v digitálne prostredie, bezpečnosť a schopnosť kriticky posudzovať elektronické zdravotné informácie. Z perspektívy ošetrovateľstva a fyzioterapie sa ako významné oblasti podpory ukazujú identifikácia seniorov ohrozených digitálnou exklúziou, individualizácia edukácie a podpora bezpečného a zmysluplného využívania elektronických zdravotníckych služieb, mobilných aplikácií, telemedicíny a telerehabilitácie. Interdisciplinárna spolupráca

sestier a fyzioterapeutov môže podporovať rozvoj digitálnych kompetencií seniorov, ich autonómiu a aktívnu participáciu na starostlivosti o vlastné zdravie.
Záver: Digitálna zdravotná gramotnosť predstavuje významnú súčasť súčasnej zdravotnej starostlivosti o seniorov. Jej systematická podpora v ošetrovateľskej a fyzioterapeutickej praxi môže prispieť k znižovaniu rizika digitálneho vylúčenia, bezpečnejšiemu využívaniu digitálnych zdravotných technológií a posilňovaniu autonómie seniorov. Rozvoj digitálnej zdravotnej gramotnosti je zároveň dôležitým predpokladom inkluzívnej a dostupnej digitálnej transformácie zdravotníctva.

Kľúčové slová: Digitálna zdravotná gramotnosť. Senior. Ošetrovateľstvo. Fyzioterapia. Digitalizácia zdravotníctva.

Abstract

Introduction: The digitalization of healthcare is significantly changing the way healthcare is provided and increasing the demands on individuals' ability to navigate the digital healthcare environment. Of particular importance is the digital health literacy of seniors, which includes not only the ability to use digital technologies, but also to search, understand, critically evaluate and use electronic health information. In the context of the expanding use of electronic healthcare services, mobile applications, telemedicine and telerehabilitation, digital health literacy is an important prerequisite for the active participation of seniors in caring for their own health. The aim of the contribution is to analyze the main challenges of digital health literacy of seniors from the perspective of nursing and physiotherapy and to point out the possibilities of healthcare professionals in supporting it. The contribution is part of the KEGA project No. 002KU-4/2025 Digital health literacy of seniors from the perspective of nursing and physiotherapy.
Methodology: The contribution is theoretical in nature and is based on the analysis and synthesis of expert knowledge focused on digital health literacy of seniors and the use of digital technologies in healthcare. Attention is focused on identifying factors influencing the use of digital technologies by seniors and on possibilities for supporting digital health literacy in nursing and physiotherapy practice. Theoretical analysis points to factors that may influence the ability of seniors to use digital technologies in the context of health and healthcare. These factors include, in particular, the level of digital competences, functional and cognitive limitations, availability of technologies, trust in the digital environment, security and the ability to critically assess electronic health information. From the perspective of nursing and physiotherapy, the identification of seniors at risk of digital exclusion, individualization of education and support for the safe and meaningful use of electronic

health services, mobile applications, telemedicine and telerehabilitation appear to be important areas of support. Interdisciplinary cooperation between nurses and physiotherapists can support the development of digital competences of seniors, their autonomy and active participation in the care of their own health.

Conclusion: Digital health literacy is an important part of contemporary healthcare for seniors. Its systematic support in nursing and physiotherapy practice can contribute to reducing the risk of digital exclusion, safer use of digital health technologies and strengthening the autonomy of seniors. The development of digital health literacy is also an important prerequisite for an inclusive and accessible digital transformation of healthcare.

Keywords: Digital health literacy. Senior. Nursing. Physiotherapy. Digitalization of healthcare.

Kontakt:

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA, univ. doc. KU

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences

Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok

Nám. A. Hlinku 60

03401 Ružomberok

e-mail: mariana.magerciakova@ku.sk

REFORMA POSUDKOVEJ ČINNOSTI

REFORM OF THE ASSESSMENT SYSTEM

Irena Kamanová, Miroslava Mordelová, Dáša Močilanová, Laura Kačaljaková, Martin Vanovčan

Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstrakt

Autorka v príspevku predstavuje integrovanú posudkovú činnosť, ktorá je platná od 1. Septembra 2025. Ide o zjednotený a centralizovaný proces posudzovania zdravotného postihnutia a sociálnej situácie človeka, ktorý slúži na viacero účelov: sociálne služby – posúdenie odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby. Ťažké zdravotné postihnutie (ťzp) – peňažné príspevky na kompenzáciu, preukaz ťzp, parkovací preukaz. Sociálnu ekonomiku – zapojenie znevýhodnených osôb na trhu práce (ak má žiadateľ záujem). Nový systém vychádza z princípov dohovoru osn o právach osôb so zp a medzinárodnej metodiky whodas. Hodnotí sa 10 základných životných potrieb, 4 hlavné oblasti funkčnosti (mobilita, senzorické schopnosti, komunikácia/orientácia, mentálne/kognitívne funkcie) a 3 typy poskytovanej podpory (pomoc, starostlivosť, dohľad). Zabezpečujú ju výlučne úrady práce, sociálnych vecí a rodiny.

Kľúčové slová: Zdravotné postihnutie. Integrovaný posudková činnosť. Sociálne služby.

Abstract

In the article, the author introduces the integrated assessment system, which has been in effect since September 1, 2025. It is a unified and centralized process for assessing a person's disability and social situation, serving multiple purposes: social services – assessing an individual's reliance on the assistance of another person; severe disability (ŤZP) – monetary compensation allowances, severe disability card, parking card; social economy – integration of disadvantaged persons into the labor market (if the applicant is interested). The new system is based on the principles of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the international WHODAS methodology. It evaluates 10 basic life needs, 4 main areas of functionality (mobility, sensory abilities, communication/orientation, mental/cognitive functions), and 3 types of provided support (assistance, care, supervision). It is carried out exclusively by the Offices of Labour, Social Affairs and Family.

Keywords: Disability. Integrated assessment system. Social services.

Kontakt
doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD.,MHA
Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta
Katolícka univerzita v Ružomberku
e-mail: irena.kamanova@ku.sk

VPLYV PANDÉMIE COVID-19 A EPIDÉMIE CHRÍPKY NA RODINU A ZDRAVIE POPULÁCIE

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC AND THE INFLUENZA EPIDEMIC ON THE FAMILY AND POPULATION HEALTH

Anna Lesňáková[1,2], Mariana Mrázová[3,4]

[1]Fakulta zdravotníctva KU Ružomberok,
[2]Ústredná vojenská nemocnica SNP-FN Ružomberok
[3]Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
[4]Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

Abstrakt

Cieľ práce: Cieľom práce je analyzovať vplyv pandémie ochorenia COVID-19 a epidémií sezónnej chrípky na zdravie jednotlivcov, fungovanie rodiny a zdravie populácie. Osobitná pozornosť je venovaná zdravotným, psychologickým, sociálnym a ekonomickým dôsledkom týchto infekčných ochorení, ako aj významu preventívnych opatrení pri znižovaní ich negatívneho dopadu.

Metódy: Práca je spracovaná formou prehľadu dostupných odborných poznatkov, epidemiologických údajov a informácií publikovaných relevantnými zdravotníckymi a verejnozdravotníckymi inštitúciami. Pozornosť je zameraná na charakteristiku priebehu ochorení, rizikové skupiny, dôsledky na rodinné a sociálne fungovanie, zaťaženie zdravotníckeho systému a možnosti prevencie.

Výsledky: Pandémia COVID-19 významne ovplyvnila fyzické aj psychické zdravie populácie a priniesla vysoký počet ochorení, hospitalizácií, úmrtí a dlhodobých zdravotných následkov. Zároveň zasiahla do fungovania rodín, pracovného prostredia, vzdelávania, sociálnych vzťahov a dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Epidémie sezónnej chrípky predstavujú pravidelne sa opakujúci problém verejného zdravia, ktorý každoročne vedie k vysokému počtu ochorení, pracovných a školských absencií a k závažným komplikáciám najmä u seniorov, malých detí, tehotných žien, chronicky chorých a imunokompromitovaných osôb. Závažnosť oboch ochorení je ovplyvnená vekom, zdravotným stavom, úrovňou imunity, sociálnymi podmienkami a dostupnosťou zdravotnej starostlivosti.

Záver: COVID-19 a sezónna chrípka predstavujú významné infekčné ochorenia s dôsledkami presahujúcimi individuálne zdravie. Ich vplyv sa prejavuje na úrovni rodiny, komunity, zdravotníckeho systému aj celej spoločnosti. Dôležitými nástrojmi na znižovanie zdravotných a spoločenských následkov sú očkovanie, dodržiavanie preventívnych opatrení,

včasná diagnostika a liečba, zvyšovanie zdravotnej gramotnosti a podpora zraniteľných skupín obyvateľstva.

Kľúčové slová: COVID-19. Chrípka. Rodina. Zdravie populácie. Prevencia.

Abstract

Objective: The aim of this paper is to analyze the impact of the COVID-19 pandemic and seasonal influenza epidemics on individual health, family functioning, and population health. Particular attention is given to the health, psychological, social, and economic consequences of these infectious diseases, as well as to the importance of preventive measures in reducing their negative impact.

Methods: The paper is based on a review of available scientific knowledge, epidemiological data, and information published by relevant healthcare and public health institutions. The analysis focuses on disease characteristics, high-risk groups, effects on family and social functioning, the burden on healthcare systems, and available preventive strategies.

Results: The COVID-19 pandemic significantly affected both the physical and mental health of the population and resulted in a high number of infections, hospitalizations, deaths, and long-term health consequences. It also disrupted family functioning, working conditions, education, social relationships, and access to healthcare. Seasonal influenza epidemics represent a recurring public health problem that leads annually to a high number of illnesses, work and school absences, and serious complications, particularly among older adults, young children, pregnant women, individuals with chronic diseases, and immunocompromised persons. The severity of both diseases is influenced by age, underlying health status, immune status, social conditions, and access to healthcare.

Conclusion: COVID-19 and seasonal influenza are significant infectious diseases whose consequences extend beyond individual health. Their impact is evident at the level of families, communities, healthcare systems, and society as a whole. Vaccination, adherence to preventive measures, timely diagnosis and treatment, improved health literacy, and support for vulnerable population groups are important tools for reducing their health and societal consequences.

Keywords: COVID-19. Influenza. Family. Population health. Prevention.

Kontakt:
prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD.
Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku
Námestie A. Hlinku 60
e-mail: anna.lesnakova@ku.sk

BARIÉRY DIGITÁLNEJ ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI U SENIOROV V KOMUNITNEJ STAROSTLIVOSTI

BARRIERS TO DIGITAL HEALTH LITERACY AMONG OLDER ADULTS IN COMMUNITY CARE

Katarína Zrubáková, Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová, Mária Novysedláková

Fakulta zdravotníctva Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstrakt

Úvod: Digitalizácia zdravotníctva prináša nové možnosti získavania informácií o zdraví, komunikácie so zdravotníckymi pracovníkmi a využívania zdravotných služieb. Seniori však pri ich používaní často čelia prekážkam, ktoré môžu obmedzovať ich prístup k relevantným zdravotným informáciám. Identifikácia týchto bariér je dôležitá pre plánovanie účinnej komunitnej starostlivosti a podpory seniorov žijúcich v domácom prostredí.

Cieľ: Cieľom výskumu bolo zistiť úroveň digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov žijúcich v domácom prostredí a identifikovať prekážky, ktoré im bránia vo vyhľadávaní, získavaní, porozumení a využívaní zdravotných informácií prostredníctvom digitálnych technológií.

Metodika: Výskum bol realizovaný kvalitatívnou metódou- pološtruktúrovaným rozhovorom. Výskumný súbor tvorilo 34 seniorov žijúcich v domácom prostredí, z ktorých 16 pochádzalo z Trenčianskeho kraja a 18 zo Žilinského kraja. Rozhovory boli zamerané na zisťovanie úrovne digitálnej zdravotnej gramotnosti a na identifikáciu prekážok pri získavaní zdravotných informácií. Bariéry boli rozdelené do štyroch základných kategórií: bariéry súvisiace s vekom, zdravotnými problémami, psychickými a kognitívnymi zmenami a sociálno-ekonomickými podmienkami.

Výsledky: Výsledky poukázali na existenciu viacerých vzájomne sa prelínajúcich bariér digitálnej zdravotnej gramotnosti. Bariéry súvisiace s vekom zahŕňali najmä nedostatok skúseností s digitálnymi technológiami, neistotu pri ich používaní a ťažkosti s prispôsobovaním sa technologickým zmenám. Zdravotné problémy, predovšetkým poruchy zraku, sluchu a obmedzenia jemnej motoriky, sťažovali používanie digitálnych zariadení. Psychické a kognitívne zmeny sa prejavovali obavami z nesprávneho používania technológií, nedôverou k informáciám dostupným na internete, zníženou schopnosťou sústrediť sa a ťažkosťami pri zapamätaní postupov. Sociálno-ekonomické bariéry súviseli najmä s obmedzeným prístupom k digitálnym zariadeniam a internetu, finančnými možnosťami seniorov a nedostatočnou podporou zo strany rodiny alebo iných osôb.

Záver: Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov je ovplyvnená kombináciou vekových, zdravotných, psychických, kognitívnych a sociálno-ekonomických faktorov. Pri zvyšovaní jej úrovne je potrebné uplatňovať individuálny prístup, poskytovať seniorom praktické vzdelávanie a zabezpečiť dostupnú podporu zo strany rodiny, komunitných pracovníkov a zdravotníckych profesionálov, vrátane sestier. Intervencie by mali rešpektovať zdravotný stav, kognitívne schopnosti, sociálne podmienky a individuálne potreby seniorov.

Kľúčové slová: Bariéry zdravotnej gramotnosti. Digitálna zdravotná gramotnosť. Komunitná starostlivosť. Senior

Abstract

Introduction: The digitalisation of healthcare offers new opportunities for accessing health information, communicating with healthcare professionals, and using healthcare services. However, older adults often face obstacles when using digital technologies, which may limit their access to relevant health information. Identifying these barriers is essential for planning effective community care and providing appropriate support to older adults living at home.

Aim: The aim of the research was to assess the level of digital health literacy among seniors living at home and to identify the barriers that hinder their ability to search for, access, understand, and use health information through digital technologies.

Methodology: The research employed a qualitative method—specifically, semi-structured interviews. The study sample consisted of 34 seniors living at home: 16 from the Trenčín Region and 18 from the Žilina Region. The interviews focused on assessing digital health literacy levels and identifying barriers to obtaining health information. The identified barriers were classified into four main categories: age-related barriers, health-related barriers, psychological and cognitive changes, and socioeconomic conditions.

Results: The results revealed the existence of multiple, overlapping barriers to digital health literacy. Age-related barriers primarily included a lack of experience with digital technologies, uncertainty regarding their use, and difficulties in adapting to technological changes. Health issues- specifically visual and hearing impairments and limitations in fine motor skills- hindered the use of digital devices. Psychological and cognitive changes manifested as anxiety about using technology incorrectly, distrust of online information, reduced concentration, and difficulty remembering procedures. Socio-economic barriers were mainly linked to limited access to digital devices and the internet, the financial constraints of seniors, and a lack of support from family or others.

Conclusion: Seniors' digital health literacy is influenced by a combination of age-related, health, psychological, cognitive, and socio-economic factors. Improving this literacy requires

an individualized approach, the provision of practical training for seniors, and accessible support from family, community workers, and healthcare professionals, including nurses. Interventions should take into account the seniors' health status, cognitive abilities, social circumstances, and individual needs.

Keywords: Health literacy barriers. Digital health literacy. Community care. Senior.

Kontakt:
doc. PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. MPH
Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences
Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok
Nám. A. Hlinku 60
03401 Ružomberok
t.č. +421 918 722 187
e-mail: katarina.zrubakova@ku.sk

THE SKILLS AND TRAINING NEEDS OF HEALTHCARE STAFF AND FAMILY CARERS REGARDING THE USE OF BROVIAC VASCULAR ACCESS

Iwona Klisowska[1], Jacek Kaduk[2]

[1]Medical University, Wroclaw Department of Paediatrics and Coordinated Child Care
[2]Paediatric Bone Narrow Transplantation, Oncology and Haematology Clinic.
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego

Abstract

Introduction: This paper concerns paediatric patients and Broviac catheters. The management of central venous access in daily clinical practice is an extremely important element of nursing care, and training for patient carers delivered by nursing staff enables catheter management in the home setting and ensures patient safety with regard to the development of catheter-related bloodstream infections (CLABSI).

Aim of the study: The main aim of the study was to assess the competencies and educational needs of medical staff and patient carers regarding the use of Broviac vascular access, and to present the results of a survey conducted among a group of patient carers and a group of medical staff

Materials and methods: In this study, a survey was used as the research method, employing separate questionnaires designed for patient carers and medical staff. The study was a diagnostic survey, utilising research tools in the form of proprietary questionnaires; in the case of the questionnaire for staff, a Likert scale was used to assess the level of confidence in managing the access. The questionnaires were developed based on PTPI guidelines; INS: AVA and the recommendations of the Nursing Section of the PTOHD, materials provided by catheter manufacturers, as well as an analysis of scientific articles. A total of 100 people took part in the study: 50 patient caregivers and 50 members of medical staff. In the survey, 74.0% of the carers were women and 26.0% were men. In the survey, 98% of the medical staff were women and 2% were men.

Results: The average number of points awarded for answers considered correct in the group of patient carers was 15.16/19, and in the group of medical staff, the average number of points was 15.48/26. Carers achieved an average of 79.8% of answers considered correct. Medical staff achieved an average of 59.5% of answers considered correct.

Conclusions: The overall level of knowledge among medical staff is high. Emphasis should be placed on training staff in ANTT techniques and their application in clinical practice, as well as in the use of appropriate disinfectants and the administration of infusions and care of

vascular catheters. The overall level of knowledge among patient carers is very high. An educational programme for carers should be developed to cover practical aspects, utilising trainers and medical simulation techniques.

Keywords: Vascular access. Central venous catheter. Infusion nursing. Educational activities. family carers. Therapeutic education.

Contact address of the authors
e-mail: iwona.klisowska@umw.edu.pl
Jacek.kaduk09@gmail.com

SPEKTRUM CYTOGENETICKÝCH ABNORMALÍT U PÁROV S PORUCHAMI FERTILITY

SPECTRUM OF CYTOGENETIC ABNORMALITIES IN COUPLES WITH INFERTILITY

Katarína Michalcová[1], Lenka Janigová[1], Jana Lauková[1], Zuzana Očenášová[2], Janka Kmeťová[2], Iveta Pisárová[1]

[1]Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici, Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód, Banská Bystrica

[2]Fakultná nemocnica FNsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici, Banská Bystrica

Abstrakt

Infertilita predstavuje závažný medicínsky a spoločenský problém, na ktorého vzniku sa okrem iných faktorov významnou mierou podieľajú aj genetické faktory. Medzi genetické príčiny porúch plodnosti patria numerické a štrukturálne chromozómové abnormality, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať gametogenézu a reprodukčnú schopnosť jedinca. Cytogenetické vyšetrenie karyotypu predstavuje jedno zo základných vyšetrení v rámci genetickej diagnostiky párov s poruchami plodnosti, umožňuje identifikáciu týchto abnormalít a v indikovaných prípadoch môže byť východiskom pre následné molekulárno-genetické vyšetrenia. Cieľom analýzy bolo zhodnotiť výskyt a charakter chromozómových abnormalít u párov s poruchami plodnosti vyšetrovaných v období od roku 2022 do januára 2026 na Oddelení lekárskej genetiky FNsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Karyotyp bol stanovený konvenčnou cytogenetickou analýzou kultivovaných lymfocytov periférnej krvi s následným G-prúžkovaním chromozómov. Analyzovaný súbor tvorilo 220 párov, teda 440 vyšetrených osôb. Normálny karyotyp bol zistený u oboch partnerov v 216 pároch (98,2 %), pričom chromozómová abnormalita bola identifikovaná u jedného z partnerov v 4 pároch (1,8 %). Numerické a štrukturálne abnormality boli zastúpené v rovnakom počte. Numerické abnormality predstavovali dva prípady karyotypu 47 XXY u mužov, zodpovedajúce Klinefelterovmu syndrómu. Zo štrukturálnych zmien bola identifikovaná Robertsonova translokácia u jednej ženy a recipročná translokácia u jedného muža. Získané výsledky poukazujú na nízky výskyt chromozómových abnormalít v analyzovanom súbore párov s poruchami plodnosti. Ich identifikácia však predstavuje dôležitý podklad pre ďalšiu genetickú diagnostiku a genetické poradenstvo vyšetrovaných párov. Normálny karyotyp u prevažnej väčšiny analyzovaného súboru poukazuje na potrebu hľadania ďalších možných príčin porúch plodnosti. Vzhľadom na multifaktoriálnu etiológiu porúch plodnosti sa na ich vzniku môžu podieľať hormonálne, anatomické, imunologické, environmentálne a faktory životného štýlu, ako aj genetické zmeny nezachytené konvenčnou cytogenetickou analýzou.

Napriek komplexnej diagnostike môže u časti párov etiológia poruchy plodnosti zostať neobjasnená.

Kľúčové slová: Karyotyp. Klinefelterov syndróm. Robertsonova translokácia. Chromozómové aberácie.

Abstract

Infertility represents a significant medical and societal problem, with genetic factors, among others, contributing substantially to its development. Genetic causes of infertility include numerical and structural chromosomal abnormalities, which may adversely affect gametogenesis and an individual's reproductive capacity. Cytogenetic karyotype analysis represents one of the fundamental examinations in the genetic evaluation of couples with infertility, enabling the identification of these abnormalities and, when indicated, providing a basis for subsequent molecular genetic testing. The aim of the analysis was to evaluate the prevalence and characteristics of chromosomal abnormalities in couples with infertility examined between 2022 and January 2026 at the Department of Medical Genetics, F. D. Roosevelt University Hospital in Banská Bystrica. Karyotypes were determined by conventional cytogenetic analysis of cultured peripheral blood lymphocytes followed by G-banding of chromosomes. The study population comprised 220 couples, corresponding to 440 individuals. A normal karyotype was identified in both partners in 216 couples (98.2%), while a chromosomal abnormality was detected in one partner in 4 couples (1.8%). Numerical and structural chromosomal abnormalities were equally represented. Numerical abnormalities comprised two cases of the 47 XXY karyotype in men, corresponding to Klinefelter syndrome. Structural abnormalities included a Robertsonian translocation in one woman and a reciprocal translocation in one man. The findings indicate a low prevalence of numerical and structural chromosomal abnormalities in the analysed cohort of couples with infertility. Nevertheless, their identification provides an important basis for further genetic evaluation and genetic counselling of affected couples. The presence of a normal karyotype in the vast majority of the analysed cohort highlights the need to investigate other potential causes of infertility. Given the multifactorial aetiology of infertility, hormonal, anatomical, immunological, environmental and lifestyle factors, as well as genetic alterations undetectable by conventional cytogenetic analysis, may contribute to its development. Despite comprehensive diagnostic evaluation, the aetiology of infertility may remain unexplained in some couples.

Keywords: Karyotype. Klinefelter syndrome.

Kontakt:

Ing. Katarína Michalcová, PhD.

Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici

Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód

Banská Bystrica

DIGITÁLNA ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ SENIOROV Z POHĽADU FYZIOTERAPIE

DIGITAL HEALTH LITERACY AMONG SENIORS FROM THE PERSPECTIVE OF PHYSIOTHERAPY

Ivana Aštaryová[1], Mariana Magerčiaková[2], Katarína Zrubáková[2], Marcela Ižová[2]

[1]Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku
[2]Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstrakt

Úvod: Digitálna zdravotná gramotnosť predstavuje schopnosť vyhľadávať, porozumieť, posudzovať a využívať zdravotné informácie dostupné prostredníctvom digitálnych technológií. U seniorskej populácie nadobúda osobitný význam aj v oblasti rehabilitácie vzhľadom na rastúce využívanie telerehabilitácie, mobilných aplikácií, online zdravotných informácií a digitálnych nástrojov podporujúcich pohybovú aktivitu.

Cieľ: Poukázať na význam digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov z pohľadu fyzioterapie a identifikovať faktory, ktoré ovplyvňujú ich schopnosť využívať digitálne technológie v starostlivosti o zdravie.

Metódy : Práca sa zaoberá bariérami, ako sú nedostatočné digitálne zručnosti, obmedzený prístup k technológiám, kognitívne a senzorické zmeny súvisiace s vekom či problematické hodnotenie dôveryhodnosti informácií dostupných na internete.

Výsledky: Z pohľadu fyzioterapie môže primeraná digitálna zdravotná gramotnosť podporovať aktívne zapojenie seniorov do rehabilitačného procesu, dodržiavanie odporúčaného cvičebného programu a sebestačnosť pri starostlivosti o vlastné zdravie.

Závery: Rozvoj digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov predstavuje dôležitú súčasť podpory bezpečného a efektívneho využívania moderných technológií vo fyzioterapeutickej praxi. Preto nestačí seniorovi iba odporučiť konkrétnu aplikáciu alebo internetový zdroj, ale dôležité je overiť, či senior informáciám rozumie a dokáže digitálny nástroj bezpečne používať. Inštrukcie by mali byť jednoduché, názorné a prispôsobené individuálnym schopnostiam seniora.

Kľúčové slová: Digitálne technológie. Fyzioterapia. Seniori. Telerehabilitácia.

Príspevok je čiastkovým výstupom projektu KEGA 002KU 4/2025 Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov z perspektívy ošetrovateľstva a fyzioterapie.

Abstract

Introduction: Digital health literacy refers to the ability to search for, understand, evaluate, and utilize health information available through digital technologies. For the senior population, it is of particular importance in the field of rehabilitation, given the increasing use of telerehabilitation, mobile applications, online health information, and digital tools that support physical activity.

Objective: To highlight the importance of digital health literacy among seniors from a physiotherapy perspective and to identify factors influencing their ability to use digital technologies in healthcare.

Methods: The paper addresses barriers such as insufficient digital skills, limited access to technology, age-related cognitive and sensory changes, and difficulties in assessing the credibility of online information.

Results : From a physiotherapy perspective, adequate digital health literacy can foster seniors' active participation in the rehabilitation process, adherence to recommended exercise programs, and self-reliance in managing their own health.

Conclusions: Developing digital health literacy among seniors is a crucial component in promoting the safe and effective use of modern technologies in physiotherapy practice. Therefore, it is not enough to simply recommend a specific application or online resource to a senior; it is important to verify that they understand the information and can use the digital tool safely. Instructions should be simple, clear, and tailored to the senior's individual abilities.

Keywords: Digital technologies. Physiotherapy. Seniors. Telerehabilitation.

This paper is a partial output of the KEGA project 002KU 4/2025, "Digital Health Literacy of Seniors from the Perspective of Nursing and Physiotherapy."

Kontakt:

PhDr. Ivana Aštaryová, PhD.

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva

Katolícka univerzita v Ružomberku

Nám. A. Hlinku 60

03401 Ružomberok

e-mail: ivana.astaryova@ku.sk

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE DARCOVSTVO KRVI A MOŽNOSTI JEHO PODPORY V LAICKEJ VEREJNOSTI

FACTORS INFLUENCING BLOOD DONATION AND OPTIONS FOR ITS PROMOTION AMONG THE GENERAL PUBLIC

Monika Funiaková

Praktická Ambulancia, s. r. o., Banská Bystrica

Abstrakt

Úvod: Transfúzia krvi zohráva v súčasnej medicíne nezastupiteľnú úlohu pri záchrane ľudských životov, pričom dopyt po krvi dlhodobo často prevyšuje dostupné zásoby. Darcovstvo je v plnej miere závislé od dobrovoľných bezpríspevkových darcov. Pre zefektívnenie náboru a udržateľnosť zásobenia krvou je nevyhnutné poznať faktory, ktoré verejnosť k darcovstvu motivujú, ako aj prekážky, ktoré potenciálnych darcov odrádzajú.

Cieľ: Analyzovať hlavné faktory ovplyvňujúce rozhodovanie laickej verejnosti v procese darcovstva krvi (motívy darcov a bariéry ne-darcov) a definovať konkrétne možnosti podpory darcovstva pre ošetrovateľskú a transfúznu prax.

Metódy: Prieskum bol realizovaný kvantitatívnou metódou prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie s využitím 5-stupňovej Likertovej škály. Prieskumný súbor tvorilo 163 respondentov z laickej verejnosti vo veku 18 – 60 rokov (priemerný vek 29,5 roka; 67,50 % žien, 32,50 % mužov). Súbor pozostával zo 70 darcov (42,90 %) a 93 ne-darcov krvi (57,10 %). Zozbierané dáta boli spracované pomocou deskriptívnej štatistiky a podrobené komparácii s inými štúdiami.

Výsledky: Medzi hlavné motivačné faktory darcov patrí altruizmus a vedomie záchrany života, čo si uvedomuje viac ako 90 % darcov. Naopak, v skupine ne-darcov dominovali bariéry ako zdravotný stav, ktorý bráni darovať krv takmer 50 % respondentom. Avšak faktory ako strach z celého procesu odberu uviedla približne jedna štvrtina respondentov, teda 26,10 %, a obavy zo zdravotných komplikácií po odbere pociťuje až 29,00 % respondentov. 11,80 % ne-darcov.

uviedlo, že k darovaniu krvi neboli doteraz nikým oslovení. V oblasti podpory pravidelnosti darcovstva 28,60 % darcov priznalo, že na odbery zabúda, a 31,20 % čaká na sprievod druhej osoby.

Závery: Výsledky prieskumu poukazujú na to, že veľká časť bariér u ne-darcov má subjektívny charakter a pramení zo strachu či nedostatku informácií. Kľúčovým faktorom

v ich eliminácii môže byť práve sestra či iný zdravotnícky pracovník prostredníctvom cieľavedomej edukácie, osobného oslovovania a vytvárania dôveryhodného prostredia. Na základe zistených dát odporúčame v praxi zamerať pozornosť na širšie využívanie moderných digitálnych technológií a sociálnych sietí – napríklad vo forme automatizovaného pripomínania termínov odberov pre darcov, čo môže byť benefitom práve pre tých, ktorí na odbery zabúdajú, či vytvárania online podnetov pre spoločné darcovstvo s priateľmi.

Kľúčové slová: Darcovstvo krvi. Motivácia. Bariéry. Laická verejnosť. Edukácia. Podpora darcovstva.

Abstract

Introduction: Blood transfusion plays an irreplaceable role in modern medicine in saving human lives, while the demand for blood often exceeds available supplies. Blood donation is entirely dependent on voluntary non-remunerated donors. To improve donor recruitment and ensure a sustainable blood supply, it is essential to understand both the factors motivating individuals to donate blood and the barriers discouraging potential donors.

Aim: To analyse the main factors influencing decision-making regarding blood donation among the general public (donor motivations and non-donor barriers) and to identify practical strategies for promoting blood donation in nursing and transfusion practice.

Methods: The study was conducted using a quantitative research design through a self-constructed questionnaire employing a 5-point Likert scale. The research sample consisted of 163 respondents from the general public aged 18-60 years (mean age 29.5 years; 67.5% women and 32.5% men). The sample included 70 blood donors (42.9%) and 93 non-donors (57.1%). The data were analysed using descriptive statistics and compared with findings from relevant studies.

Results: The main motivational factors among blood donors were altruism and awareness of saving lives, acknowledged by more than 90% of donors. In contrast, the most common barriers among non-donors were health-related conditions preventing blood donation, reported by nearly 50% of respondents. Fear associated with the donation process was reported by approximately one quarter of respondents (26.1%), while concerns about possible health complications following donation were reported by 29.0%. Furthermore, 11.8% of non-donors stated that they had never been personally encouraged or invited to donate blood. Regarding support for regular blood donation, 28.6% of donors admitted that they often forget donation appointments, and 31.2% preferred to attend donation sessions accompanied by another person.

Conclusions: The findings suggest that many barriers among non-donors are subjective in nature and stem from fear or insufficient information. Nurses and other healthcare professionals may play a key role in reducing these barriers through targeted education, personal encouragement, and the creation of a trustworthy environment. Based on the findings, greater attention should be paid to the use of modern digital technologies and social media in blood donation promotion. Examples include automated reminders of donation appointments for donors who tend to forget scheduled donations and online initiatives encouraging group or peer-supported blood donation.

Keywords: Blood donation. Motivation. Barriers. General public. Education. Blood donation promotion.

Kontakt / Contact

Mgr. Monika Funiaková
Praktická Ambulancia, s. r. o./ Affiliation: Praktická Ambulancia, s. r. o.,
Kuzmányho 19
974 11 Banská Bystrica
e-mail: funiakova.monika@gmail.com
mobil: 0950 760 422

LOW PRESSURE FITNESS(LPF®) IN UROGYNECOLOGICAL PHYSIOTHERAPY: A PREVENTIVE APPROACH TO WOMEN'S PELVIC HEALTH

Joanna Balicka-Bom[1], Monika Nowak[1], Anna Łukasik[2]

[1] Faculty of Health Science, Collegium Medicum, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University, Krakow, Poland

[2] TotuMedica, Niepołomice, Poland

Abstract

Introduction: Pelvic floor dysfunctions, including urinary incontinence and pelvic organ prolapse, are common health problems among women and may negatively affect quality of life. Preventive strategies addressing pelvic floor function, breathing patterns, abdominal wall function, and postural control may play an important role in promoting women's pelvic health. Low Pressure Fitness (LPF) is a postural and respiratory training approach combining specific postures, breathing techniques, and hypopressivemaneuvers.

Aim: The aim of this work is to present the potential applications of Low Pressure Fitness in urogynecological physiotherapy, with particular emphasis on the prevention of pelvic floor dysfunctions and promotion of women's pelvic health.

Methods: Current scientific literature concerning hypopressive techniques and LPF was reviewed, with particular attention to pelvic floor muscle function, urinary continence, abdominal muscle activity, breathing mechanics, and postural control.

Results: Available evidence suggests that hypopressive techniques may influence pelvic floor muscle activation, deep abdominal muscle function, breathing mechanics, and postural control. By integrating these components, LPF may complement preventive and therapeutic strategies used in urogynecological physiotherapy. Its potential application may be particularly relevant in programs aimed at improving body awareness, pelvic floor function, and coordinated management of intra-abdominal pressure.

Conclusions: Low Pressure Fitness may represent a complementary approach in urogynecological physiotherapy and pelvic health prevention. However, current evidence remains limited, and further high-quality studies are required to determine its effectiveness and establish standardized clinical protocols.

Keywords: Low Pressure Fitness. Hypopressive exercise. Pelvic floor. Prevention. Urogynecological physiotherapy.

Contact:
Monika Nowak, PhD
Collegium Medicum, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University
30-705 Krakow
Poland

MOŽNOSTI ZVYŠOVANIA DIGITÁLNEJ ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI SENIOROV - PREHĽAD INTERVENČNÝCH PRÍSTUPOV

OPPORTUNITIES TO INCREASE DIGITAL HEALTH LITERACY AMONG SENIORS - AN OVERVIEW OF INTERVENTION APPROACHES

Marcela Ižová[1], Mariana Magerčiaková[1], Mária Novysedláková[1]

[1]Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstrakt

Úvod: Digitalizácia zdravotníctva rozširuje možnosti získavania zdravotných informácií, elektronického objednávania, telemedicíny, správy elektronických receptov a komunikácie so zdravotníckymi pracovníkmi. Pre časť seniorskej populácie však presun zdravotných služieb do digitálneho prostredia predstavuje významnú prekážku. Digitálna zdravotná gramotnosť zahŕňa nielen technické ovládanie zariadení, ale aj schopnosť vyhľadať zdravotné informácie, porozumieť im, posúdiť ich dôveryhodnosť a význam, chrániť osobné údaje a využiť získané informácie pri rozhodovaní o zdraví.

Cieľ: Cieľom príspevku je identifikovať, opísať a porovnať hlavné intervenčné prístupy využiteľné pri zvyšovaní digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov a formulovať odporúčania pre ich uplatnenie v zdravotníckej a komunitnej praxi.

Metodika: Príspevok má charakter naratívneho prehľadu odbornej literatúry. Vychádza zo systematických a prehľadových štúdií zameraných na digitálnu a elektronickú zdravotnú gramotnosť starších dospelých, ako aj z metodických dokumentov Svetovej zdravotníckej organizácie, UNESCO a Európskej komisie.

Výsledky: Medzi najčastejšie využívané prístupy patria skupinové vzdelávacie programy, individuálny koučing, podpora digitálnych navigátorov, rovesnícke a medzigeneračné učenie, metóda teach-back, simulácia reálnych zdravotných úloh a kombinácia osobnej a digitálnej výučby. Ďalšiu skupinu tvoria intervencie zamerané na prístupnosť digitálnych zdravotných služieb, ochranu súkromia a rozpoznávanie nedôveryhodných informácií. Dostupné poznatky poukazujú najmä na zlepšenie sebahodnotenej eHealth gramotnosti, vedomostí, praktických zručností a sebadôvery. Účinnejšie sú programy, ktoré vychádzajú z konkrétnych potrieb seniorov, využívajú praktický nácvik na vlastnom zariadení, postupujú v malých krokoch a poskytujú opakovanú spätnú väzbu a následnú podporu.

Záver: Zvyšovanie digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov si vyžaduje viacúrovňový prístup. Vzdelávanie seniorov je potrebné kombinovať so sociálnou podporou, prístupným

dizajnom technológií a organizačnými opatreniami v zdravotníckych službách. Intervencie by mali rešpektovať individuálne schopnosti, zdravotný stav, predchádzajúce skúsenosti a preferencie seniorov. Zároveň je potrebné zachovať asistované a nedigitálne možnosti prístupu k zdravotnej starostlivosti. Príspevok je súčasťou výskumu projektu KEGA č. 002KU-4/2025 Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov z perspektívy ošetrovateľstva a fyzioterapie.

Kľúčové slová: Digitálna zdravotná gramotnosť. Seniori. eHealth gramotnosť. Digitálna inklúzia. Vzdelávacie intervencie.

Abstract

Introduction: The digitalization of healthcare expands opportunities for accessing health information, online appointment scheduling, telemedicine, electronic prescription management, and communication with healthcare professionals. However, for a segment of the senior population, the shift of health services to the digital environment presents a significant barrier. Digital health literacy encompasses not only the technical operation of devices but also the ability to search for health information, understand it, assess its credibility and relevance, protect personal data, and use the acquired information to make health-related decisions.

The aim: The aim of this paper is to identify, describe, and compare key intervention approaches for improving the digital health literacy of seniors and to formulate recommendations for their implementation in healthcare and community settings.

Methodology: The paper takes the form of a narrative literature review. It draws upon systematic reviews and studies focused on the digital and electronic health literacy of older adults, as well as methodological documents from the World Health Organization, UNESCO, and the European Commission.

Results: The most frequently used approaches include group educational programs, individual coaching, support from digital navigators, peer and intergenerational learning, the teach-back method, simulations of real-world health tasks, and a combination of in-person and digital instruction. Another group of interventions focuses on the accessibility of digital health services, privacy protection, and the ability to identify unreliable information. Available evidence points primarily to improvements in self-assessed eHealth literacy, knowledge, practical skills, and self-confidence. Programs are more effective when they address the specific needs of seniors, utilize hands-on practice with their own devices, proceed in small steps, and provide repeated feedback and follow-up support.

Conclusion: Increasing the digital health literacy of seniors requires a multi-level approach. Educating seniors must be combined with social support, accessible technology design, and organizational measures within healthcare services. Interventions should respect the individual abilities, health status, prior experiences, and preferences of seniors. At the same time, it is essential to maintain assisted and non-digital options for accessing healthcare. This paper is part of the research conducted under KEGA project No. 002KU-4/2025, "Digital Health Literacy of Seniors from the Perspective of Nursing and Physiotherapy."

Keywords: Digital health literacy. Seniors. eHealth literacy. Digital inclusion. Educational interventions.

Kontaktná adresa autora / Author's contact address

PhDr. Marcela Ižová, PhD., univ. doc. KU

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctvaú / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences

Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok

Nám. A. Hlinku 60

03401 Ružomberok

e-mail: marcela.izova@ku.sk

KLIEŠŤOVÁ ENCEFALITÍDA Z POHĽADU OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Mária Nováková[1], Monika Pochybová[2]

[1]Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve, Fakulta zdravotníctva KU, Slovensko

[2]Klinika infektológie, ÚVN SNP -FN Ružomberok, Ružomberok, Slovensko

Abstrakt

Lymská borelióza a kliešťová encefalitída sú infekčné ochorenia prenášané tým istým kliešťom – kliešťom obyčajným. Neuroborelióza a kliešťová encefalitída sa v niektorých príznakoch môžu prekrývať, preto je nevyhnutné, aby boli zdravotníci o týchto infekciách dostatočne informovaní a vedeli ich odlíšiť.

V našej práci uvádzame kazuistiku troch pacientov s diagnózou kliešťová encefalitída, rozoberáme ich stav, príznaky, liečbu. Uvádzame počet prípadov kliešťovej encefalitídy a neuroborelióz u pacientov na Klinike infektológie ÚVN SNP-FN v Ružomberku v rokoch 2021-2026. Tiež rozoberáme ošetrovateľskú starostlivosť o pacientov s týmito diagnózami – v čom sa starostlivosť odlišuje a na čo sa zameriava, aby priniesla efektívne výsledky pre kvalitu života pacienta.

Kľúčové slová: Kliešťová encefalitída. Neuroborelióza. Kliešť. Ošetrovateľská starostlivosť. Pacient.

Abstract

Lyme disease and tick-borne encephalitis are infectious diseases transmitted by the same tick—the castor bean tick (Ixodes ricinus). Neuroborreliosis and tick-borne encephalitis may overlap in certain symptoms, making it essential for healthcare professionals to be adequately informed about these infections and able to distinguish between them.

In our paper, we present case reports of three patients diagnosed with tick-borne encephalitis, discussing their condition, symptoms, and treatment. We report the number of tick-borne encephalitis and neuroborreliosis cases among patients at the Department of Infectious Diseases of the Central Military Hospital SNP – University Hospital in Ružomberok between 2021 and 2026. We also examine nursing care for patients with these diagnoses—how care approaches differ and what they focus on to achieve effective outcomes for the patient's quality of life.

Keywords: Tick-borne encephalitis. Neuroborreliosis. Tick. Nursing care. Patient.

Kontakt:
RNDr. PaedDr. Mária Nováková, PhD., MBA
Katedra LVMZ, Fakulta zdravotníctva KU
Námestie A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok,
e-mail: maria.novakova@ku.sk

MUDr. Monika Pochybová
Primár Klinika infektológie ÚVN SNP-FN
Považská 2748
034 01 Ružomberok
e-mail: pochybovam@uvn.sk

DO PLACE OF RESIDENCE AND DIET AFFECT THE HEALTH OF OLDER PEOPLE?

CZY MIEJSCE ZAMIESZKANIA I ODŻYWIANIE WPŁYWA NA ZDROWIE SENIORA?

Iwona Klisowska, Mariola Seń, Aneta Kubisa

Medical University, Wrocław

Abstract

Introduction: The steady and systematic increase in the number of people aged over 65 and the unfavourable long-term forecasts predicting further population ageing are factors that necessitate preventive and remedial measures aimed at supporting older people.

Aim. The aim of the study was to investigate the relationship between symptoms of depression, frailty syndrome, quality of life and nutritional status, depending on the place of residence of older people.

Materials and methods: The study was conducted amongst patients living in their own homes (185 individuals) and those residing in round-the-clock care facilities (153 individuals). The study utilised standardised questionnaires and scales (the Edmonton Frailty Scale, GDS-15 – Geriatric Depression Scale, and the WHOQoL AGE and MNA scales), as well as measurements taken on a Tanita scale and anthropometric measurements. SPSS 26.0 was used for statistical analysis.

Results: The risk of frailty syndrome and the presence of FS were more common amongst residents in residential care. Severe frailty syndrome was observed in the study only in individuals who were malnourished or at risk of malnutrition. Similar differences were observed in the analysis of depression levels. Most often, individuals with normal nutritional status were characterised by the absence of depression; however, the prevalence of severe depression was almost equally common amongst those who were malnourished, at risk of malnutrition and those with normal nutritional status. The analyses also showed that the higher the nutritional status, the lower the frailty index. The main effect of the factor 'place of residence' was also significant in this case. People living in family homes were characterised by a significantly lower severity of frailty. The results of the comparisons also revealed differences between people with varying nutritional statuses – the higher the nutritional status, the lower the severity of depression among the study participants. However, no differences were observed based on place of residence. The interaction effect was also non-significant, meaning that people living in care homes and family homes, with varying levels of malnutrition, did not differ in a statistically significant way in terms of the severity of

depression. The analyses showed that people with a normal nutritional status achieved higher scores – in this case, in terms of quality of life – compared with those at risk of malnutrition and those who were malnourished. Meanwhile, malnourished individuals reported a higher quality of life when living in their family home.

Conclusions: 1. There is a link between the prevalence of frailty, quality of life and nutritional status, depending on the place of residence of older people. 2. Adequate nutritional status reduces the risk of developing symptoms of depression, frailty and a reduced quality of life. 3. The home environment is a place where older people achieve a better quality of life and experience less severe depression, despite being malnourished, compared with malnourished individuals living in a care and treatment facility. 4. Place of residence, as an independent factor, was not statistically significant in distinguishing levels of depressive symptoms.

Keywords: Symptoms of depression. Frailty syndrome. Quality of life. Nutritional status.

Streszczenie

Wprowadzenie: Stały i systematyczny wzrost liczby osób powyżej 65 roku życia i niesprzyjające długoterminowe prognozy przewidujące dalsze starzenie się społeczeństwa to czynniki, które wymagają podejmowania działań profilaktycznych i naprawczych mających na celu wsparcie seniorów.

Cel: Celem badania była próba określenia związku pomiędzy objawami depresji , zespołem kruchości, jakością życia a stanie odżywienia w zależności od miejsca zamieszkania osób starszych.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród pacjentów zamieszkujących własne środowiska domowe (185 osób) oraz przebywających w placówkach świadczących całodobową opiekę (153 osoby). W badaniu wykorzystano standaryzowane kwestionariusze i skale (Edmonton Frailty Scale, GDS-15 – Geriatric Depression Scale oraz skala WHOQoL AGE, MNA)oraz pomiary na wadze Tanita i pomiary antropometryczne. Do analizy statystycznej wykorzystano program SSPS 26.0 .

Wyniki: Zagrożenie zespołem kruchości i obecność FS było częstsze wśród mieszkańców opieki instytucjonalnej. Ciężki zespół kruchości uwidoczniono w badaniach tylko u osób niedożywionych i zagrożonych niedożywieniem. Różnice zaznaczyły się tak samo w analizie poziomu depresji. Najczęściej osoby z prawidłowym stanem odżywienia cechował brak depresji, jednak poziom ciężkiej depresji prawie w jednakowym stopniu dotyczył osób niedożywionych, zagrożonych niedożywieniem i tych prawidłowo odżywionych. Przeprowadzone analizy pokazały również, że im wyższy był stan odżywienia, tym niższy był

wskaźnik kruchości. Istotny okazał się również w tym przypadku efekt główny czynnika: miejsce pobytu. Osoby zamieszkujące domy rodzinne charakteryzowały się istotnie niższym nasileniem kruchości. Wyniki porównań wykazały także różnice pomiędzy osobami o różnym stopniu odżywienia – im wyższy był jego stan, tym niższe było nasilenie depresji wśród uczestników badania. Nie wystąpiły natomiast różnice ze względu na miejsce pobytu. Nieistotny był również efekt interakcji, co oznacza, że osoby zamieszkujące domy opieki oraz domy rodzinne, o różnym poziomie niedożywienia nie różniły się w sposób istotny statystycznie nasileniem depresji. Analizy pokazały, że osoby z prawidłowym stanem odżywienia uzyskiwały wyższe wskaźniki, w tym przypadku jakości życia, w stosunku do osób z zagrożeniem niedożywieniem i niedożywionych. a osoby z niedożywieniem cechowały się wyższą jakością życia w sytuacji, gdy mieszkały w domu rodzinnym.

Wnioski: 1.Istnieje związek pomiędzy występowaniem zespołu kruchości, jakością życia a stanem odżywienia w zależności od miejsca zamieszkania osób starszych. 2.Prawidłowy stan odżywienia zmniejsza rysyko pojawienia sie objawów depresji, zespołu kruchości, obniżenia jakości życia.3.Środowisko domowe jest miejscem, w którym osoby w wieku podeszłym osiągają lepszą jakość życia i mniej nasilony poziom depresji pomimo niedożywienia w porównaniu z osobami z niedożywieniem mieszkającymi w placówce opiekuńczo-leczniczej. 4. Miejsce zamieszkania jako samdzielny czynnik nie było istotnie statystycznie w róznicowaniu poziomu objawów depresji.



Kontakt:

Universytet Mediczny Wroclaw

e-mail: iwona.klisowska@umw.edu.pl

ASPEKTY OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI U PACIENTA PO KRANIOPLASTIKE

NURSING CARE OF PATIENTS FOLLOWING CRANIOPLASTY

Anna Michňová[1], Zuzana Chalachanová[1], Ondrej Plevka[2]

[1]Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici – SZU
[2]Nemocnica ZELENÝ SEN, Banská Bystrica

Abstrakt

Úvod: Kraniocerebrálne poranenia a závažné neurologické ochorenia často vedú k dekompresívnej kraniektómii. Následná kranioplastika rekonštruuje defekt lebečnej kosti, čím obnovuje ochranu mozgu a normalizuje vnútrolebečnú hemodynamiku. Kontinuálny ošetrovateľský manažment v perioperačnom období je kritickým faktorom pre úspešnosť rekonštrukcie.

Cieľ: Cieľom príspevku bolo objasniť etiológiu vzniku kraniocerebrálnych poranení, špecifiká kranioplastického zákroku a systematicky analyzovať kľúčové aspekty ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta po kranioplastike s dôrazom na perioperačné obdobie a prevenciu komplikácií.

Metóda: Práca má charakter teoretického prehľadu. Podklady boli získané metódou obsahovej analýzy a syntézy relevantnej domácej a zahraničnej odbornej literatúry a klinických ošetrovateľských odporúčaní.

Výsledky: Príspevok sumarizuje dominantné ošetrovateľské aspekty, medzi ktoré patrí kontinuálny neurologický monitoring, manažment polohovania hlavy (30°–45° bez tlaku na implantát), prísna asepsa pri starostlivosti o ranu a kontrola drenáže. Významnou zložkou je manažment bolesti a sledovanie príznakov zvýšeného vnútrolebečného tlaku či infekcie.

Závery: Špecifická ošetrovateľská starostlivosť po kranioplastike vyžaduje vysokú odbornosť. Precízna realizácia opísaných intervencií v pooperačnom období zásadne znižuje riziko komplikácií (likvorea, infekcia graftu) a urýchľuje rekonvalescenciu pacienta.

Kľúčové slová: Kraniocerebrálne poranenie. Kranioplastika. Ošetrovateľská starostlivosť. Perioperačné obdobie. Pooperačné komplikácie.

Abstract

Background: Traumatic brain injuries and severe neurological conditions may necessitate decompressive craniectomy. Subsequent cranioplasty is performed to reconstruct the cranial defect, restore mechanical protection of the brain, and contribute to the restoration of normal intracranial dynamics. Comprehensive and continuous nursing care throughout the perioperative period is essential for achieving optimal postoperative outcomes and minimizing the risk of complications.

Objective: The aim of this paper was to describe the aetiology of traumatic brain injuries, outline the specific aspects of cranioplasty, and systematically review the key components of nursing care in patients undergoing cranioplasty, with particular emphasis on perioperative management and the prevention of postoperative complications.

Methods: This paper presents a narrative theoretical review. Relevant national and international literature, together with clinical nursing recommendations, was identified and analysed using methods of content analysis and synthesis. The reviewed literature focused primarily on perioperative nursing management, neurological monitoring, wound care, patient positioning, drainage management, pain control, and the early identification of postoperative complications.

Results: The principal components of nursing care following cranioplasty include continuous neurological assessment and monitoring, appropriate positioning of the patient's head, generally with elevation of approximately 30°–45° and avoidance of direct pressure on the reconstructed area, meticulous aseptic wound care, and regular assessment of surgical drains. Effective pain management and close monitoring for clinical signs of increased intracranial pressure, cerebrospinal fluid leakage, and infection are also essential components of postoperative care. Early recognition of changes in the patient's neurological status and other potential complications enables timely intervention and may contribute to improved clinical outcomes.

Conclusion: Nursing care following cranioplasty requires a high level of clinical competence, systematic monitoring, and an individualized approach to the patient's needs. Accurate implementation of evidence-based nursing interventions during the postoperative period may reduce the risk of complications, including cerebrospinal fluid leakage and infection of the reconstructed site, while supporting recovery and rehabilitation. Nurses play a key role in the early identification of complications and in the provision of safe and effective postoperative care.

Keywords: Traumatic brain injury. Cranioplasty. Nursing care. Perioperative care. Neurological monitoring. Postoperative complications. Cerebrospinal fluid leakage. Surgical site infection.

Kontakt:
PhDr. Anna Michňová
Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici – SZU
Sládkovičova 21
Banská Bystrica

Mgr. Zuzana Chalachanová
Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici – SZU
Sládkovičova 21
Banská Bystrica

Mgr. Ondrej Plevka
Nemocnica ZELENÝ SEN
Cesta k nemocnici 1/B
Banská Bystrica

STRESS AND COPING STRATEGIES IN RELATION TO JOB SATISFACTION AMONG NURSING STAFF WORKING IN PEDIATRIC WARDS

Jerzy Twardak[1], Natalia Stępień[1], Iwona Twardak[2], Anna Rozensztrauch[2]

[1] Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

[2] Department of Pediatrics and Coordinated Child Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

Abstract

Background: The specific nature of nursing work in pediatric wards is associated with a high emotional burden, resulting, among other factors, from the need for continuous interaction with patients' caregivers.

Aim: The aim of the study was to assess the associations of selected sociodemographic and organizational variables (including the shift-work system) with perceived occupational stress and job satisfaction among pediatric nurses.

Material and methods: An online survey (CAWI) was conducted among 104 nurses working in pediatric wards in Poland (75.00% women, 25.00% men). The standardized questionnaires Brief COPE, PSS-10, MSQ-SF, and PSwP were used. Data were analyzed using non-parametric tests in the R environment (version 4.4.3).

Results: The mean PSwP score was 15.69 points, while overall job satisfaction (MSQ-SF) was relatively high (M = 69.97 points). A strong, statistically significant negative correlation was observed between perceived stress and job satisfaction. Older age and longer work experience were positively correlated with higher job satisfaction. The work schedule (12-hour vs. 8-hour shifts) did not significantly differentiate participants in terms of perceived stress, job satisfaction, or coping strategies.

Conclusions: Higher perceived occupational stress was associated with lower job satisfaction among pediatric nursing staff. Age, total professional experience, and experience in pediatric wards were positively associated with job satisfaction. The 12-hour versus 8-hour work schedule was not significantly associated with perceived stress, job satisfaction, or coping strategies in this sample. These findings support consideration of both psychosocial and organizational factors when planning interventions to promote staff well-being and prevent occupational burnout.

Keywords: Nursing. Pediatric ward. Stress. Stress coping strategies. Job satisfaction.

Contact:
Jerzy Twardak
Department of Internal Medicine Nursing
Faculty of Nursing and Midwifery
Wrocław Medical University
ul. Barta 5, 51-618 Wrocław
Poland
e-mail: jerzy.twardak@umw.edu.pl

SVALOVÁ NEROVNOVÁHA U DETÍ A JEJ VPLYV NA POSTURU

MUSCLEIMBALANCE IN CHILDREN AND ITSIMPACT ON POSTURE

Ivana Aštaryová, Marina Potašová, Katarína Repová

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Úvod: V období predškolského a mladšieho školského veku sa pohybový aparát stále vyvíja a formujú sa pohybové návyky, preto môžu dlhodobo nevhodné pohybové stereotypy prispievať k poruchám držania tela.Dieťa môže pri pohybe využívať kompenzačné mechanizmy, pri ktorých preberajú väčšiu záťaž iné svaly alebo časti pohybového aparátu. Svalová nerovnováhavýznamne ovplyvňujeposturálny systém dieťaťa, ktorý zabezpečuje udržiavanie vzpriamenej polohy, rovnováhy a stability tela pri statických aj dynamických činnostiach.

Cieľ: Identifikovať výskyt svalových dysbalancií vo vybranej populácii detí a posúdiť ich súvislosť s kvalitou držania telaa funkčným stavom posturálneho systému.

Metódy: Práca sa zaoberá vyšetrením postury u detí predškolského a mladšieho školského veku, u ktorých bol použitý štandardizovaný Svalový test podľa prof. Jandu a aplikácia PostureScreen.

Výsledky: U všetkých vyšetrených detí bola zistená svalová dysbalancia v zmysle horného a dolného skríženého syndrómu, čo sa odzrkadlilo aj pri vyšetrení postury, kde sa ukázali odchýlky od správneho držania tela.

Závery: Svalová nerovnováha u detí sa prejavuje rozdielmi v svalovom napätí, sile, aktivácii alebo flexibilite, preto je potrebné zabezpečiť variabilitu pohybu, primeranú svalovú súhru a správne pohybové návyky. Jednou z možností sú aj preventívne opatrenia v rámci fyzioterapie, kedy deti môžu nielen v domácom prostredí, ale aj v materských a základných školách absolvovať zostavu cvičebnej jednotky.

Kľúčové slová: Držanie tela. Fyzioterapia. Posturálny systém. Svalová nerovnováha.

Realizované s podporou projektu APVV-24-0251 „Dôsledky svalovej nerovnováhy na posturálny systém detí predškolského a mladšieho školského veku“.

Abstract

Introduction: During the preschool and early school-age years, the musculoskeletal system is still developing and movement habits are being formed; consequently, long-term, unsuitable movement patterns can contribute to postural disorders. When moving, a child may employ compensatory mechanisms in which other muscles or parts of the musculoskeletal system take on a greater load. Muscle imbalances affect the child's dynamic postural system, which maintains an upright position as well as body balance and stability during both static and active tasks.

Objective: To identify the prevalence of muscle imbalances in a selected population of children and assess their relationship with posture quality and the functional state of the postural system.

Methods: The study involved the postural assessment of preschool and early school-age children using Prof. Janda's standardized muscle test and the Posture Screen application.

Results: Muscle imbalances consistent with upper and lower crossed syndromes were detected in all examined children; this was reflected in the postural assessment, which revealed deviations from correct posture.

Conclusions: Muscle imbalances in children manifest as differences in muscle tension, strength, activation, or flexibility; therefore, it is essential to ensure movement variability, appropriate muscle coordination, and correct movement habits. One option involves preventive physiotherapy measures, where a specific exercise routine is provided for children—not only in the home environment but also in kindergartens and primary schools.

Keywords: Posture. Physiotherapy. Postural system. Muscle imbalance.

Carried out with the support of project APVV-24-0251, "Consequences of muscle imbalance on the postural system of preschool and early school-age children."

Kontakt:

PhDr. Ivana Aštaryová, PhD.

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva

Katolícka univerzita v Ružomberku

Nám. A. Hlinku 60

03401 Ružomberok

e-mail: ivana.astaryova@ku.sk

VÝZNAM ANTI-GAD65 A C-PEPTIDU PRI VČASNEJ IDENTIFIKÁCII AUTOIMUNITNÉHO DIABETU

THE SIGNIFICANCE OF ANTI-GAD65 AND C-PEPTIDE IN THE EARLY IDENTIFICATION OF AUTOIMMUNE DIABETES

Iveta Pisárová[1], Monika Oravcová[1], Elena Janiczeková[1], Miroslava Longauerová[2], Katarína Michalcová[1]

[1]Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici, Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód, Banská Bystrica
[2]Fakultná nemocnica FNsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici, Banská Bystrica

Abstrakt

Správna klasifikácia diabetes mellitus je dôležitým predpokladom primeraného terapeutického postupu a prevencie metabolickej dekompenzácie. Autoimunitný diabetes môže byť najmä v dospelosti spočiatku nesprávne klasifikovaný ako diabetes mellitus 2. typu. Stanovenie protilátok proti dekarboxyláze kyseliny glutámovej 65 (anti-GAD65) v kombinácii s C-peptidom môže prispieť k identifikácii autoimunitnej etiológie ochorenia a k posúdeniu reziduálnej funkcie β-buniek pankreasu.Cieľom našej štúdie bolo stanoviť výskyt anti-GAD65 protilátok u pacientov s diabetes mellitus a posúdiť ich vzťah ku koncentrácii C-peptidu a k vybraným laboratórnym ukazovateľom metabolickej kompenzácie.Do analýzy bolo zaradených 35 pacientov s diagnostikovaným diabetes mellitus vo veku 27 až 90 rokov, z toho 20 žien a 15 mužov. Anti-GAD65 protilátky boli stanovené metódou ELISA. Hodnotené boli koncentrácie C-peptidu, glukózy, glykovaného hemoglobínu (HbA1c), triacylglycerolov, HDL- a LDL-cholesterolu, alanínaminotransferázy, γ-glutamyltransferázy a kyseliny močovej. Anti-GAD65 pozitívna a anti-GAD65 negatívna skupina boli porovnané Mannovým-Whitneyho U testom. Za štatisticky významnú sa považovala hodnota $p < 0,05$.Pozitivita anti-GAD65 bola zistená u 6 z 35 pacientov (17,1 %). Anti-GAD65 pozitívni pacienti mali štatisticky významne nižšiu koncentráciu C-peptidu ako anti-GAD65 negatívni pacienti (1,17 ± 1,66 µg/l oproti 2,68 ± 1,46 µg/l; $p = 0,036$). V koncentráciách glukózy, HbA1c, lipidových parametrov, pečeňových enzýmov a kyseliny močovej sa štatisticky významné rozdiely medzi skupinami nepotvrdili. Nižšia koncentrácia C-peptidu pri anti-GAD65 pozitivite je v súlade s autoimunitným poškodzovaním β-buniek a poklesom endogénnej sekrécie inzulínu. Výsledky zároveň naznačujú, že bežné ukazovatele metabolickej kompenzácie nemusia priamo odrážať imunologickú etiológiu

diabetu. Vzhľadom na malý počet anti-GAD65 pozitívnych pacientov a exploratívny charakter analýzy je potrebné zistenia interpretovať opatrne.Pozitivita anti-GAD65 bola v sledovanom súbore spojená s nižšou koncentráciou C-peptidu, čo poukazuje na zníženú reziduálnu sekréciu inzulínu. Kombinované vyšetrenie anti-GAD65 a C-peptidu môže podporiť diferenciálnu diagnostiku diabetes mellitus a včasnú identifikáciu pacientov s možnou autoimunitnou etiológiou ochorenia. Presnejšia klasifikácia diabetu vytvára predpoklady na primerané terapeutické rozhodovanie a sekundárnu prevenciu metabolickej dekompenzácie. Výsledky pilotnej štúdie je potrebné overiť na väčšom a klinicky presnejšie charakterizovanom súbore pacientov.

Kľúčové slová: Diabetes mellitus. Anti-GAD65. C-peptid. Autoimunitný diabetes. Sekundárna prevencia.

Abstract

Accurate classification of diabetes mellitus is essential for appropriate treatment and the prevention of metabolic decompensation. Particularly in adults, autoimmune diabetes may initially be misclassified as type 2 diabetes mellitus. The combined assessment of autoantibodies to 65-kDa glutamic acid decarboxylase (anti-GAD65) and C-peptide may facilitate the identification of autoimmune disease aetiology and the evaluation of residual pancreatic β-cell function. The aim of our study was to determine the prevalence of anti-GAD65 antibodies in patients with diabetes mellitus and to assess their relationship with C-peptide concentrations and selected laboratory indicators of metabolic control.The analysis included 35 patients with diagnosed diabetes mellitus aged 27–90 years, comprising 20 women and 15 men. Anti-GAD65 antibodies were determined using an enzyme-linked immunosorbent assay. C-peptide, glucose, glycated haemoglobin (HbA1c), triacylglycerols, HDL and LDL cholesterol, alanine aminotransferase, γ-glutamyl transferase and uric acid were assessed. The anti-GAD65-positive and anti-GAD65-negative groups were compared using the Mann–Whitney U test. A p-value < 0.05 was considered statistically significant. Anti-GAD65 positivity was detected in 6 of 35 patients (17.1%). Anti-GAD65-positive patients had significantly lower C-peptide concentrations than anti-GAD65-negative patients (1.17 ± 1.66 μg/L vs 2.68 ± 1.46 μg/L; $p = 0.036$). No statistically significant differences were found between the groups in glucose, HbA1c, lipid parameters, liver enzymes or uric acid. The lower C-peptide concentration associated with anti-GAD65 positivity is consistent with autoimmune β-cell injury and reduced endogenous insulin secretion. These findings also suggest that routine measures of metabolic control may not directly reflect the immunological aetiology of diabetes. Owing to the small number of anti-GAD65-positive patients and the

exploratory nature of the analysis, the findings should be interpreted with caution.In the study population, anti-GAD65 positivity was associated with lower C-peptide concentrations, indicating reduced residual insulin secretion. Combined anti-GAD65 and C-peptide testing may support the differential diagnosis of diabetes mellitus and the early identification of patients with a possible autoimmune aetiology. More accurate classification may facilitate appropriate therapeutic decisions and the secondary prevention of metabolic decompensation. These pilot findings require confirmation in a larger and more precisely characterised clinical cohort.

Keywords: Diabetes mellitus. Anti-GAD65. C-peptide. Autoimmune diabetes. Secondary prevention.

Kontakt

Ing. Iveta Pisárová, PhD.
Slovenská zdravotnícka univerzita so sídlom v Banskej Bystrici
Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód
Sládkovičova 21
974 05 Banská Bystrica
Slovenská republika

NEVIDITEĽNÉ STRÁŽKYNE ŽIVOTA: POSTAVENIE SESTRY A PÔRODNEJ ASISTENTKY V DEJINÁCH

INVISIBLE GUARDIANS OF LIFE: THE POSITION OF THE NURSE AND MIDWIFE IN HISTORY

Nora Malinovská[1], Lucia Mazúchová[2], Simona Kelčíková[3]

[1] Catholic University in Ružomberok, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing
[2]Alexander Dubček University of Trenčín, Faculty of Healthcare, Department of Nursing
[3] Comenius University in Bratislava, Jessenius Faculty of Medicine in Martin, Department of Public Health

Abstrakt

Sestra a pôrodná asistentka patria medzi profesie, ktorých korene siahajú do najstarších období ľudských dejín. Ich činnosť bola po stáročia spojená predovšetkým so starostlivosťou o chorých, rodiace ženy, novorodencov a zomierajúcich. Napriek významu tejto práce však ich spoločenské postavenie dlho zostávalo v tieni lekárskeho povolania.

Cieľom daného prehľadu je poukázať na najvýznamnejšie historické míľniky vo vývoji ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie od staroveku po novovek.

Už v starovekom Egypte bola pôrodná asistentka uznávanou odborníčkou a v antickom Grécku a Ríme dosiahla vysokú úroveň samostatnosti, čo dokladá najmä dielo Sorana z Efezu. Rané kresťanstvo prinieslo prvé organizované formy ošetrovateľstva spojené s diakonisami a zakladaním nemocníc. V stredoveku starostlivosť o chorých a rodičky prešla predovšetkým do rúk rehoľných rádov, zatiaľ čo pôrodné baby pôsobili empiricky na základe skúsenosti a ľudového liečiteľstva.

V novoveku priniesli reformy Márie Terézie systematické kurzy a povinné skúšky, z ktorých vzišli tzv. ceduľové baby. Konečný zlom v profesionalizácii ošetrovateľstva predstavuje Florence Nightingale, ktorá v 19. storočí položila základy modernej sesterskej profesie. Tieto momenty ukazujú postupný prechod „neviditeľných strážkyň života“ z tradičnej ženskej praxe v rámci rodinnej a komunitnej sféry do ich pevného začlenenia v zdravotníckych štruktúrach ako regulovaných profesií.

Kľúčové slová: História. Zdravotná sestra. Pôrodná asistentka. Antický Rím. Soranos z Efezu. Florence Nightingale. Mária Terézia.

Abstract

The nurse and the midwife rank among the professions whose roots reach back to the earliest periods of human history. For centuries, their work was primarily associated with the care of the sick, women in labour, newborns, but also the dying. Despite the significance of this work, their social status long remained in the shadow of the medical profession.

The aim of this overview is to highlight the most important historical milestones in the development of nursing and midwifery from antiquity to the modern era.

Already in ancient Egypt, the midwife was a recognised specialist, and in ancient Greece and Rome she achieved a high degree of independence, as evidenced especially by the work of Soranus of Ephesus. Early Christianity brought the first organised forms of nursing, linked to deaconesses and the founding of hospitals. In the Middle Ages, care for the sick and for women in childbirth passed mainly into the hands of religious orders, while midwives continued to practise empirically on the basis of experience and folk medicine.

In the modern period, the reforms of Maria Theresa introduced systematic courses and compulsory examinations, from which the so-called *tagged-midwives* (certified midwives) emerged. The decisive turning point in the professionalisation of nursing came with Florence Nightingale, who in the 19th century laid the foundations of the modern nursing profession. These milestones illustrate the gradual transition of the “invisible guardians of life” from traditional female practice within the family and community sphere into their firm incorporation into healthcare structures as regulated professions.

Keywords: History. Nurse. Midwife. Ancient Rome. Soranus of Ephesus. Florence Nightingale. Maria Theresa.

Kontak:
Mgr. Nora Malinovská, PhD.
Katedra ošetrovateľstva
Fakulta zdravotníctva
Katolícka univerzita v Ružomberku
Nám. A Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Email: nora.malinovska@ku.sk
https://orcid.org/0000-0001-5334-207X

DOES THE SCAR CHANGE THE BODY MAP? FROM FASCIAL MECHANOBIOLOGY TO SENSORY DISTURBANCES AND NEUROPLASTICITY AFTER BREAST CANCER SURGERY

Ewa Strój-Loranc[1], Joanna Witkoś[1], Ivana Aštaryová[2], Katarína Repová[2]

[1] Faculty of Health Sciences, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University, Kraków, Poland
[2] Faculty of Health, Catholic University in Ružomberok, Slovakia

Abstract

Introduction: Breast cancer surgery affects not only skin integrity but also deeper soft-tissue layers, fascial structures, and sensory innervation. Its consequences may include changes in scar mechanical properties, sensory disturbances, pain, and altered movement strategies. The phenomenon of phantom breast sensation further demonstrates that neural body representation is not merely a direct reflection of current anatomy.

Aim: This study aimed to review current evidence on tissue and somatosensory changes following breast cancer surgery and to propose a conceptual model linking scar and fascial remodeling with altered sensory afferent input, pain processing, body representation, and motor control.

Methods: A conceptual narrative review was conducted by synthesizing recent systematic reviews and observational studies addressing surgical scars and fascial layers, sensory consequences of mastectomy, phantom breast phenomena, persistent postsurgical pain, and upper-limb proprioception. Particular emphasis was placed on publications from 2023–2026, supplemented by seminal studies addressing somatosensory reorganization following mastectomy.

Results: Current evidence indicates that scar formation may involve both superficial and deep fascial layers and may be associated with measurable alterations in tissue thickness, stiffness, and sliding properties. Mastectomy is frequently accompanied by impaired tactile, thermal, and protective sensation. Phantom breast sensations and disturbances in shoulder proprioception have also been reported. Together, these findings demonstrate the coexistence of tissue, sensory, and motor alterations following breast surgery. However, direct causal evidence linking the mechanical properties of scars or fascia to reorganization of central body representation is currently lacking.

Conclusions: Scars following breast cancer surgery should not be considered solely as local tissue abnormalities. From a physiotherapy perspective, a broader framework incorporating tissue properties, somatosensory afference, pain, proprioception, and motor

control may provide a more comprehensive understanding of postoperative dysfunction. The proposed scar–sensory–motor model is hypothesis-generating and requires further validation. Future studies should determine whether, and to what extent, rehabilitation interventions incorporating sensory and motor input can modify these interconnected components.

Keywords: Scar. Breast cancer. Fascia. Somatosensory processing. Neuroplasticity.

Contact:
dr n. med. Ewa Strój-Loranc
Faculty of Health Sciences,
Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University
Kraków, Poland
tel. 606 354 768

MEDZIGENERAČNÉ ROZDIELY V POSTOJOCH PÔRODNÝCH ASISTENTIEK K INOVÁCIÁM A REŠPEKTUJÚCEJ STAROSTLIVOSTI

INTERGENERATIONAL DIFFERENCES IN MIDWIVES' ATTITUDES TOWARDS INNOVATION AND RESPECTFUL CARE

Lucia Mazúchová[1], Stela Sarvašová[2], Marcela Píšová[3], Nora Malinovská[4], Simona Kelčíková[5]

[1] Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín, Slovenská republika

[2] Gynekologicko-pôrodnícke oddelenie, Nemocnica AGEL Zvolen, Zvolen, Slovenská republika

[3] Gynekologicko-pôrodnícke oddelenie, Nemocnica Bory, Bratislava, Slovenská republika

[4] Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, Ružomberok, Slovenská republika

[5]Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Ústav verejného zdravotníctva, Martin, Slovenská republika

Abstrakt

Úvod: Súčasná pôrodná asistencia kladie dôraz na rešpektovanie potrieb ženy, partnerskú komunikáciu, podporu fyziologického pôrodu a využívanie inovatívnych postupov. Uplatňovanie týchto princípov v praxi môže byť ovplyvnené rôznymi osobnými a profesijnými charakteristikami.

Cieľ: Cieľom štúdie bolo posúdiť vedomosti a praktické uplatňovanie princípov rešpektujúcej starostlivosti u pôrodných asistentiek a preskúmať rozdiely v postojoch k inováciám v závislosti od veku, vzdelania a dĺžky odbornej praxe. Súčasťou bolo aj zmapovanie vnímaných medzigeneračných rozdielov v prístupe k pôrodníckej starostlivosti.

Metodika: Do prierezovej štúdie bolo zaradených 116 aktívne pracujúcich pôrodných asistentiek. Údaje boli získané prostredníctvom Škály vedomostí a praxe pôrodných asistentiek o rešpektujúcej materskej starostlivosti (MKP-RMC), doplnenej o otázky týkajúce sa postojov k inováciám a vnímaných medzigeneračných rozdielov. Údaje boli analyzované pomocou deskriptívnej a inferenčnej štatistiky.

Výsledky: Priemerné skóre vedomostí dosiahlo 37,3 ± 4,87 bodov z 46 a skóre praxe 91,1 ± 10,89 bodov zo 115. Pôrodné asistentky vo veku do 30 rokov dosiahli vyššie skóre vedomostí aj praxe v porovnaní so staršími respondentkami ($p = 0,007$; $p < 0,001$).

Významné rozdiely boli zistené aj podľa dosiahnutého vzdelania a dĺžky odbornej praxe. Pozitívny postoj k inováciám vyjadrilo 98,2 % pôrodných asistentiek do 30 rokov a 60,6 % pôrodných asistentiek starších ako 30 rokov ($p < 0,001$). Zistili sme medzigeneračné rozdiely najmä v otvorenosti voči novým postupom, komunikácii so ženami, pracovnom nasadení, tímovej spolupráci a profesijnej autonómii.

Záver: Výsledky poukazujú na význam veku, vzdelania a dĺžky odbornej praxe v súvislosti s vedomosťami, praktickým uplatňovaním rešpektujúcej starostlivosti. Zistené medzigeneračné rozdiely podporujú potrebu vytvárania priestoru na vzájomné zdieľanie skúseností, kontinuálne vzdelávanie a spoluprácu medzi pôrodnými asistentkami.

Kľúčové slová: Pôrodná asistencia. Rešpektujúca starostlivosť. Inovácie. Vedomosti. Klinická prax. Medzigeneračné rozdiely. Pôrodné asistentky.

Príspevok bol podporený projektom VEGA 1/0067/25 „Sila postavenia profesie z pohľadu sestry a pôrodnej asistentky. Dôvody a determinanty negatívneho trendu nedostatku profesie v zdravotnom systéme“.

Abstract

Introduction: Contemporary midwifery emphasizes respecting women’s needs, partnership-based communication, supporting physiological birth, and implementing innovative practices. The application of these principles in practice may be influenced by various personal and professional characteristics.

Aim: The aim of the study was to assess midwives’ knowledge and practical application of the principles of respectful care and to examine differences in attitudes towards innovation according to age, education, and length of professional experience. The study also explored perceived intergenerational differences in approaches to maternity care.

Methods: A cross-sectional study included 116 actively practicing midwives. Data were collected using the Midwives’ Knowledge and Practice Scale on Respectful Maternity Care (MKP-RMC), supplemented by questions addressing attitudes towards innovation and perceived intergenerational differences. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean knowledge score was 37.3 ± 4.87 out of 46 points, while the mean practice score was 91.1 ± 10.89 out of 115 points. Midwives aged 30 years or younger achieved higher knowledge and practice scores compared with older respondents ($p = 0.007$; $p < 0.001$). Significant differences were also found according to educational attainment and length of professional experience. A positive attitude towards innovation was reported by

98.2% of midwives aged 30 years or younger and 60.6% of midwives older than 30 years ($p < 0.001$). Intergenerational differences were identified particularly in openness to new practices, communication with women, work engagement, teamwork, and professional autonomy.

Conclusion: The findings highlight the importance of age, education, and length of professional experience in relation to knowledge and the practical application of respectful care. The identified intergenerational differences underscore the need to create opportunities for mutual sharing of experience, continuing education, and collaboration among midwives.

Keywords: Midwifery. Respectful care. Innovation. Knowledge. Clinical practice. Intergenerational differences. Midwives.

This research was supported by project VEGA 1/0067/25: “The Power of the Status of the Profession from the Perspective of Nurses and Midwives. Reasons and Determinants of the Nega tive Trend of the Profession Shortage in Clinical Practice.”

Kontakt

Mgr. Lucia Mazúchová, PhD.
Katedra ošetrovateľstva
Fakulta zdravotníctva
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne
Študentská 2
911 50 Trenčín
0905 771 291

MANUAL DIAPHRAGM THERAPY AND MASSETER MUSCLES ACTIVITY DURING MANDIBULAR MOTOR TASKS IN HEALTHY YOUNG WOMEN

Joanna Golec[1], Monika Nowak[2], Joanna Balicka-Bom[2], Sara Gamrot[1]

[1]Institute of Clinical Rehabilitation, University of Physical Culture in Kraków, Kraków, Poland
[2]Faculty of Health Science, Collegium Medicum,
Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University, Krakow, Poland.

Abstract

Introduction: The diaphragm contributes to respiration and postural stabilization and may be functionally linked to the craniocervical and stomatognathic systems. However, little is known about whether manual diaphragm therapy is associated with changes in masticatory muscle activity.

Aim: To evaluate changes in masseter muscle bioelectrical activity following manual diaphragm therapy in healthy young women.

Methods: Forty-two asymptomatic women aged 20–30 years were randomly allocated to an intervention group (n = 20) or a control group (n = 22). The intervention group received six sessions of manual diaphragm therapy over two weeks, while the control group received no intervention. Bilateral masseter activity was assessed using surface electromyography (sEMG) at rest and during standardized mandibular motor tasks. Mean root mean square (RMS) amplitude was analyzed in absolute values and normalized to maximum voluntary contraction (%MVC). Non-parametric tests with Bonferroni correction were applied.

Results: No significant changes in resting masseter sEMG were observed. During mandibular motor tasks, reductions in selected sEMG parameters were found in the intervention group, particularly during protrusion. After Bonferroni correction, only the reduction in normalized mean RMS amplitude of the right masseter during protrusion remained significant (13.63% MVC vs. 8.64% MVC; p = 0.001; adjusted p = 0.032; r = 0.685). However, between-group comparisons of change scores showed no statistically significant differences after correction.

Conclusions: Manual diaphragm therapy was associated with an isolated change in masseter muscle activity during mandibular protrusion, but no consistent group-specific effect was demonstrated. The observed task-dependent response should therefore be considered preliminary and may provide a basis for further research on functional interactions between the diaphragm and the stomatognathic system.

Keywords: Manual diaphragm therapy. Diaphragm. Masseter muscle. Surface electromyography. Stomatognathic system.

Contact:
Joanna Balicka-Bom, MSc
Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University
30-705 Krakow
Poland
e-mail: jbalicka-bom@uafm.edu.pl

MEDZIGENERAČNÁ PODPORA DIGITÁLNEJ ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI V RODINE

INTERGENERATIONAL SUPPORT FOR DIGITAL HEALTH LITERACY IN THE FAMILY

Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová, Mária Novysedláková

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Abstrakt

Úvod: Digitalizácia zdravotníctva prináša nové možnosti získavania informácií o zdraví, komunikácie so zdravotníckymi pracovníkmi a využívania elektronických zdravotníckych služieb. Pre seniorov však môže predstavovať významnú výzvu, najmä v súvislosti s rozdielnou úrovňou digitálnych kompetencií, dostupnosťou technológií a schopnosťou kriticky hodnotiť informácie v digitálnom prostredí. Jedným z významných zdrojov podpory pri rozvoji digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov môže byť rodinné prostredie a medzigeneračné učenie. Cieľom príspevku je poukázať na význam medzigeneračnej podpory pri rozvoji digitálnej zdravotnej gramotnosti seniorov v rodinnom prostredí a identifikovať možnosti jej využitia v kontexte ošetrovateľstva. Príspevok je súčasťou projektu KEGA č. 002KU-4/2025 Digitálna zdravotná gramotnosť seniorov z perspektívy ošetrovateľstva a fyzioterapie.

Metodika: Príspevok má teoretický charakter a vychádza z analýzy a syntézy odborných poznatkov zameraných na digitálnu zdravotnú gramotnosť seniorov, medzigeneračné učenie a úlohu rodiny pri využívaní digitálnych technológií v súvislosti so zdravím a zdravotnou starostlivosťou. Pozornosť je venovaná formám medzigeneračnej podpory, jej prínosom a potenciálnym rizikám, ako aj možnostiam zapojenia sestier do podpory seniora a jeho rodiny. Teoretická analýza poukazuje na význam rodiny ako zdroja technickej, informačnej, motivačnej a emocionálnej podpory seniorov pri využívaní elektronických zdravotníckych služieb, mobilných aplikácií, telemedicíny a telerehabilitácie. Osobitný význam má medzigeneračné učenie, prostredníctvom ktorého môžu mladší členovia rodiny podporovať seniorov pri osvojovaní digitálnych zručností. Efektívna podpora by mala smerovať k posilňovaniu samostatnosti, sebadôvery a aktívnej participácie seniora na starostlivosti o vlastné zdravie, nie k preberaniu úloh za seniora. Súčasne je potrebné zohľadňovať riziko nadmernej závislosti od rodinnej pomoci, ochranu súkromia a rešpektovanie autonómie seniora. Sestry môžu v tomto procese zastávať úlohu odborných partnerov prostredníctvom edukácie, praktického nácviku a podpory kritického hodnotenia digitálnych zdravotných informácií.

Záver: Medzigeneračná podpora predstavuje významný nástroj rozvoja digitálnej zdravotnej gramotnosti a digitálnej inklúzie seniorov. Jej prepojenie s odbornou podporou sestier môže prispievať k bezpečnému a zmysluplnému využívaniu digitálnych technológií, posilňovaniu autonómie seniorov a ich aktívnemu zapojeniu do starostlivosti o vlastné zdravie. Pri realizácii medzigeneračnej podpory je zároveň nevyhnutné rešpektovať individuálne potreby, súkromie a mieru samostatnosti seniora.

Kľúčové slová: Digitálna zdravotná gramotnosť. Medzigeneračná podpora. Rodina. Senior. Ošetrovateľstvo.

Abstract

Introduction: The digitalization of healthcare brings new possibilities for obtaining health information, communicating with healthcare professionals and using electronic healthcare services. However, it can pose a significant challenge for seniors, especially in connection with the different levels of digital competences, availability of technologies and the ability to critically evaluate information in the digital environment. One of the important sources of support in the development of digital health literacy of seniors can be the family environment and intergenerational learning. The aim of the paper is to highlight the importance of intergenerational support in the development of digital health literacy of seniors in the family environment and to identify the possibilities of its use in the context of nursing. The paper is part of the KEGA project No. 002KU-4/2025 Digital health literacy of seniors from the perspective of nursing and physiotherapy.

Methodology: The contribution is theoretical in nature and is based on the analysis and synthesis of expert knowledge focused on digital health literacy of seniors, intergenerational learning and the role of the family in the use of digital technologies in relation to health and healthcare. Attention is paid to the forms of intergenerational support, its benefits and potential risks, as well as the possibilities of involving nurses in supporting seniors and their families. The theoretical analysis points to the importance of the family as a source of technical, informational, motivational and emotional support for seniors in the use of electronic health services, mobile applications, telemedicine and telerehabilitation. Intergenerational learning is of particular importance, through which younger family members can support seniors in acquiring digital skills. Effective support should be aimed at strengthening the independence, self-confidence and active participation of seniors in caring for their own health, not at taking over tasks for the senior. At the same time, it is necessary to take into account the risk of excessive dependence on family help, protection of privacy and respect for the autonomy of the senior. Nurses can play a role as professional partners

in this process through education, practical training, and support for critical evaluation of digital health information.

Conclusion: Intergenerational support is an important tool for the development of digital health literacy and digital inclusion of seniors. Its connection with professional support from nurses can contribute to the safe and meaningful use of digital technologies, strengthening the autonomy of seniors and their active involvement in caring for their own health. When implementing intergenerational support, it is also necessary to respect the individual needs, privacy and level of independence of the senior.

Key words: Digital health literacy. Intergenerational support. Family. Senior. Nursing.

Kontakt:
PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA, univ. doc. KU
Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctvaú / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences
Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok
Nám. A. Hlinku 60
03401 Ružomberok
e-mail: mariana.magerciakova@ku.sk

NURSING CARE MODEL FOR ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS.

Anna Dąbek[1], Sylwia Sarnik[2], Paulina Plecińska[2]

[1]Department of Geriatrics and Long-Term Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Wroclaw Medical University

[2]Nursing Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Wroclaw Medical University

Abstract

Introducion: Cirrhosis of the liver is a common and widespread condition which, in 2019, was responsible for the deaths of 1.48 million people. This leads to metabolic disorders in the liver, as well as disurption of the vascular system due to damage to the liver parenchyma. In the case of alcoholic cirrhosis of the liver, the damage to liver cells is caused by excessive alcohol consumption, which is a serious problem in Poland.

Objective: The aim of this study is to analyse the nursing challenges faced by patients with alcoholic cirrhosis of the liver and to plan therapeutic, care and educational interventions.

Method: The individual case method was applied, utilising the nursing proces. The patient was interviewed and observed. Basic vital signs were measured, and an analysis was carried out of medical records, literature and scientific articles.

Conclusions: Alcoholic cirrhosis is a debilitating condition due to the many complications it causes, whichreduce patients quality of life and are associated with a high martality rate. Some of the biggest problems in the patient's daily life were shortness of breath, communication difficulties, muscule weakness, itchy skin and drowsiness. The nurse's role should focus on symptomatic treatment, patient education and monitoring the patient's mental state.

Key words: Alcoholic cirrhosis of the liver. Nursing care.

Contact:

Mgr Anna Dąbek

Department of Geriatrics and Long-Term Care

Wroclaw Medical University

e-mail: anna.dabek@umw.edu.pl

PODPORA NADRIADENÉHO MANAŽMENTU A PROFESIJNÁ AUTONÓMIA AKO DETERMINANTY KVALITY A DOSTUPNOSTI PERINATÁLNEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU

SENIOR MANAGEMENT SUPPORT AND PROFESSIONAL AUTONOMY AS DETERMINANTS OF THE QUALITY AND ACCESSIBILITY OF PERINATAL CARE IN SLOVAKIA

Simona Kelčíková[1], Lucia Mazúchová[2], Henrieta Hudečková[1], Viera Švihrová[1], Nora Malinovská[3]

[1]Ústav verejného zdravotníctva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika
[2]Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín, Slovenská republika
[3]Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku, Ružomberok, Slovenská republika

Abstrakt

Úvod: Pôrodné asistentky zohrávajú kľúčovú úlohu v ochrane zdravia matky a novorodenca a v perinatálnej starostlivosti. Na Slovensku však profesia starne a stráca atraktivitu. Profesijná autonómia a podpora nadriadeného manažmentu môžu ovplyvňovať pracovné podmienky, stabilitu pracovnej sily a dostupnosť starostlivosti. Cieľom štúdie bolo posúdiť vnímanú autonómiu pôrodných asistentiek a podporu nadriadeného manažmentu.

Metodika: Išlo o kvantitatívnu prierezovú štúdiu v súbore 184 pôrodných asistentiek vykonávajúcich klinickú alebo ambulantnú prax. Údaje sa zbierali pomocou redukovanej verzie štandardizovaného nástroja PEMS-Revised, doplneného o sociodemografické a profesijné charakteristiky. Návratnosť predstavovala 87,62 % z 210 oslovených. Použili sme deskriptívnu štatistiku a neparametrické testy Mannov-Whitney U a Kruskal-Wallis pri hladine významnosti $p < 0,05$. Vnútorná konzistencia škály bola prijateľná (Cronbachova alfa = 0,76).

Výsledky: Viac ako polovica respondentiek mala 50 a viac rokov (53,80 %). Zaznamenali sme nízke priemerné skóre vnímanej profesijnej autonómie (3,55 ± 0,97) a ešte nižšie skóre podpory nadriadeného manažmentu (2,62 ± 1,02). Súbežne nízke hodnoty oboch dimenzií naznačujú možnú súvislosť medzi nedostatočnou manažérskou podporou a oslabeným vnímaním profesijnej autonómie. Prierezový dizajn však neumožňuje vyvodzovať kauzalitu.

Medzi sledovanými skupinami sa v oboch dimenziách preukázali štatisticky významné rozdiely.

Záver: Zistenia poukazujú na oslabenú profesijnú autonómiu a nedostatočnú podporu manažmentu. Posilnenie kompetencií, participácie na rozhodovaní a manažérskej podpory môže prispieť k prevencii vyhorenia, stabilizácii pôrodných asistentiek a zachovaniu kvality a dostupnosti perinatálnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Autonómia. Podpora nadriadeného manažmentu. Pôrodné asistentky. Perinatálna starostlivosť. Vyhorenie.

Poďakovanie: *Príspevok bol podporený projektom VEGA 1/0067/25 „Sila postavenia profesie z pohľadu sestry a pôrodnej asistentky. Dôvody a determinanty negatívneho trendu nedostatku profesie v zdravotnom systéme“.*

Abstract

Introduction: Midwives play a key role in protecting maternal and newborn health and in the provision of perinatal care. In Slovakia, however, the midwifery workforce is ageing and the profession is becoming less attractive. Professional autonomy and senior management support may influence working conditions, workforce stability, and access to care. The aim of this study was to assess professional autonomy and senior management support as perceived by midwives.

Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted among 184 midwives working in clinical or outpatient settings. Data were collected using a reduced version of the standardized PEMS-Revised instrument, supplemented with sociodemographic and professional characteristics. The response rate was 87.62% of the 210 midwives approached. Descriptive statistics and the non-parametric Mann–Whitney U and Kruskal–Wallis tests were used, with a significance level of $p < 0.05$. The internal consistency of the scale was acceptable (Cronbach's alpha = 0.76).

Results: More than half of the respondents were aged 50 years or older (53.80%). We observed a low mean score for perceived professional autonomy (3.55 ± 0.97) and an even lower score for senior management support (2.62 ± 1.02). The concurrently low scores for both dimensions suggest a possible association between insufficient managerial support and diminished perceptions of professional autonomy. However, the cross-sectional design does not allow causal relationships to be inferred. Statistically significant differences were identified between the groups examined for both dimensions.

Conclusion: The findings indicate weakened professional autonomy and insufficient management support. Strengthening professional competencies, participation in decision-making, and managerial support may contribute to preventing burnout, stabilizing the midwifery workforce, and maintaining the quality and accessibility of perinatal care.

Keywords: Autonomy. Support from senior management. Midwives. Perinatal care. Burnout.

Kontakt:
doc. PhDr. Mgr. Simona Kelčíková, PhD.
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Univerzita Komenského v Bratislave
Ústav verejného zdravotníctva
Malá Hora 4B, 036 01 Martin
e-mail: kelcikova1@uniba.sk
Mobil: +421 432633428

SEXUAL DYSFUNCTIONS AMONG POLISH PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Aleksandra Kołtuniuk[1], Justyna Chojdak-Lukasiewicz[2]

[1]Department of Nursing, Wroclaw Medical University, Poland
[2]Department of Neurology, Wroclaw Medical University, Poland

Abstract

Background: Sexual dysfunction is among the most frequently reported problems in patients with multiple sclerosis (MS) and is associated with a reduced quality of life (QoL). This study aimed to determine the prevalence of sexual dysfunction in patients with MS and examine its association with gender and disability.

Methods: A cross-sectional online survey was conducted among members of the Polish Society of Multiple Sclerosis with a self-reported diagnosis of MS. Sexual function was assessed using the Mell-Krat Scale, while disability was evaluated with the Guy's Neurological Disability Scale.

Results: A total of 120 patients (74 women) completed the questionnaire. According to the Mell-Krat Scale, sexual dysfunction was identified in 80.8% of participants, with no significant difference between women and men. Women reported a broader range of dysfunctions than men, with the most common being difficulty achieving orgasm (86.5%) and decreased genital sensation (66.6%). Among men, erectile dysfunction was the most frequently reported issue (56.5%). A significant correlation was observed between disability level and the presence of sexual dysfunction.

Conclusion: This is one of the few studies evaluating sexual function in Polish patients with MS and demonstrates a high prevalence of sexual dysfunction. Limitations include the cross-sectional design, a self-selected online sample with self-reported diagnosis, and the inability to assess factors such as hormone levels, specific treatments, and quality of life. These findings highlight the need to routinely address sexual health in MS clinical practice.

Keywords: Multiple sclerosis. Sexual dysfunction. GNDS. Mell-Krat. Quality of life.

Contact:
Aleksandra Kołtuniuk
Wrocław Medical University
Mail: aleksandra.koltuniuk@umw.edu.pl

FAKTORY ASOCIOVANÉ SO SUBJEKTÍVNE VNÍMANOU PRACOVNOU ZÁŤAŽOU SESTIER

FACTORS ASSOCIATED WITH NURSES' SUBJECTIVELY PERCEIVED WORKLOAD

Mária Lehotská, Eva Moraučíková, Lukáš Kober

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstrakt

Úvod: Subjektívne vnímaná pracovná záťaž sestier predstavuje komplexný fenomén, ktorý je ovplyvňovaný charakterom ošetrovateľskej práce, organizačnými podmienkami a psychosociálnymi faktormi pracovného prostredia. Identifikácia najvýznamnejších zdrojov pracovnej záťaže je dôležitým predpokladom prijímania účinných opatrení na podporu pracovnej pohody sestier a vytváranie priaznivých pracovných podmienok.

Cieľ: Identifikovať a analyzovať faktory asociované so subjektívne vnímanou pracovnou záťažou sestier.

Metodika: Výskum sme realizovali ako kvantitatívnu prierezovú štúdiu v rámci výskumného projektu KEGA 011KU-4/2024 Pracovná záťaž sestier. Do súboru bolo zahrnutých 1179 sestier zo štyroch krajín strednej Európy. Zber údajov prebiehal prostredníctvom dotazníka, ktorý okrem položiek zameraných na pracovné a sociodemografické charakteristiky obsahoval aj štandardizovaný Meisterov dotazník. Dotazník bol vyhodnotený podľa odporúčaných metodických postupov, pričom deskriptívna štatistika zahŕňala absolútne a relatívne početnosti, aritmetické priemery, mediány a štandardné odchýlky a faktorové a celkové hrubé skóre nástroja. Rozdiely medzi skupinami boli hodnotené pomocou neparametrických testov

Výsledky: Sestry uvádzali ako faktory, ktoré najvýznamnejšie vplývajú na percepciu pracovnej záťaže predovšetkým vzťahy na pracovisku (73,5 %), manažment zo strany vedenia (54,8 %) a správanie a nároky pacientov (45,6 %). Neboli zistené štatisticky významné rozdiely v psychickej pracovnej záťaži podľa sledovaných sociodemografických ani pracovných charakteristík (všetky hodnoty $p > 0,05$)

Záver: Identifikované faktory poukazujú na multidimenzionálny charakter subjektívne vnímanej pracovnej záťaže sestier a význam pracovného prostredia pri jej hodnotení. Zistenia zdôrazňujú potrebu venovať pozornosť nielen rozsahu a náročnosti pracovných činností, ale aj kvalite medziľudských vzťahov, spôsobu riadenia a podpore sestier pri zvládaní náročných interakcií s pacientmi.

Kľúčové slová: Subjektívne vnímaná pracovná záťaž. Faktory pracovnej záťaže. Pracovné prostredie. Pracovná záťaž sestier.

Abstract

Introduction: Nurses' subjectively perceived workload is a complex phenomenon influenced by the nature of nursing work, organizational conditions, and psychosocial factors of the work environment. Identifying the most significant sources of workload is an important prerequisite for implementing effective measures to support nurses' occupational well-being and create favorable working conditions.

Objective: To identify and analyze factors associated with nurses' subjectively perceived workload.

Methods: The research was conducted as a quantitative cross-sectional study within the research project KEGA 011KU-4/2024, Nurses' Workload. The study sample comprised 1179 nurses from four Central European countries. Data were collected using a questionnaire that included items assessing occupational and sociodemographic characteristics as well as the standardized Meister Questionnaire. The questionnaire was evaluated according to the recommended methodological procedures. Descriptive statistics included absolute and relative frequencies, arithmetic means, medians, standard deviations, and factor and overall raw scores of the instrument. Differences between groups were assessed using non-parametric tests.

Results: Nurses identified workplace relationships (73.5%), management practices (54.8%), and patient behavior and demands (45.6%) as the factors most significantly influencing their perception of workload. No statistically significant differences in psychological workload were found according to the examined sociodemographic or occupational characteristics (all $p > 0.05$).

Conclusion: The identified factors highlight the multidimensional nature of nurses' subjectively perceived workload and the importance of the work environment in its assessment. The findings emphasize the need to address not only the volume and demands of nursing activities but also the quality of interpersonal relationships, management practices, and support for nurses in managing challenging interactions with patients.

Keywords: Subjectively perceived workload. Workload-related factors. Work environment. Nurses' workload.

Kontakt:

PhDr. Mária Lehotská, PhD., univ. docent KU

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences

Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok

Nám. A. Hlinku 60

03401 Ružomberok

e-mail: maria.lehotska@ku.sk

tel.: +421 918 722 180

LIEKOVÉ CHYBY V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI: OD INDIVIDUÁLNEHO POCHYBENIA K SYSTÉMOVEJ PREVENCII

MEDICATION ERRORS IN NURSING PRACTICE: FROM INDIVIDUAL ERROR TO SYSTEM-BASED PREVENTION

Lukáš Kober[1], Simona Gorecká[2]

[1] Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Ružomberok, Slovakia
[1] Faculty of Health, Catholic University in Ružomberok, Ružomberok, Slovakia

[2] Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie, Vyšné Hágy, Slovakia
[2] National Institute of Tuberculosis, Lung Diseases and Thoracic Surgery, Vyšné Hágy, Slovakia

Abstrakt

Úvod: Porozumenie liekovým chybám si vyžaduje skúmanie individuálneho konania aj pracovných a organizačných podmienok. Výpovede sestier môžu odhaliť rizikové miesta liekového procesu a prekážky učenia sa z chýb.

Cieľ: Identifikovať sestrami vnímané organizačné faktory vzniku liekových chýb, bariéry ich hlásenia a návrhy systémových preventívnych opatrení.

Metodika: Príspevok vychádza z rovnakého kvalitatívneho výskumu diplomovej práce ako sprievodný poster o skúsenostiach sestier s liekovými chybami. Súbor tvorilo šesť zámerne vybraných sestier z jedného špecializovaného zdravotníckeho zariadenia. Individuálne pološtruktúrované rozhovory boli spracované kvalitatívnou štrukturujúcou obsahovou analýzou podľa Mayringa. Tento výstup sa zameriava na tematické oblasti príčin, hlásenia a prevencie chýb.

Výsledky: Participantky spájali vznik chýb s nedostatkom personálu, časovým tlakom, únavou, prerušovaním činností a nedostatkami v komunikácii či dokumentácii. Upozorňovali aj na podobnosť názvov a balení liekov a neprehľadné usporiadanie liečiv. Oznamovanie sa často obmedzovalo na neformálnu komunikáciu v tíme. Formálne hlásenie ovplyvňovalo subjektívne hodnotenie závažnosti udalosti, obavy z postihu alebo negatívneho hodnotenia a vnímaná administratívna záťaž. Návrhy prevencie zahŕňali personálne posilnenie, obmedzenie vyrušovania pri príprave liekov, prehľadnú organizáciu pracoviska, vzdelávanie, elektronickú dokumentáciu a zapojenie informovaného pacienta.

Záver: Výpovede poukazujú na potrebu prepájať individuálnu zodpovednosť s organizačnými opatreniami a podporou otvoreného hlásenia. Zistenia poskytujú podnety pre systémovú prevenciu, nepreukazujú však príčinné vzťahy ani účinnosť navrhovaných intervencií.

Kľúčové slová: Liekové chyby. Systémová prevencia. Organizácia práce. Hlásenie udalostí. Kultúra bezpečia.

Abstract

Introduction: Understanding medication errors requires examining both individual actions and working and organisational conditions. Nurses' accounts can reveal vulnerabilities in the medication process and barriers to learning from errors.

Aim: To identify nurses' perceptions of organisational factors contributing to medication errors, barriers to reporting, and proposed system-based preventive measures.

Methods: This contribution draws on the same qualitative study conducted for a master's thesis as the accompanying poster on nurses' experiences with medication errors. The sample comprised six purposively selected nurses from a single specialised healthcare institution. Individual semi-structured interviews were analysed using Mayring's qualitative structuring content analysis. This contribution focuses on the thematic areas of contributing factors, reporting and prevention.

Results: Participants associated medication errors with staff shortages, time pressure, fatigue, interruptions, and shortcomings in communication or documentation. They also highlighted similarities in medication names and packaging and unclear medication storage arrangements. Reporting often remained limited to informal communication within the team. Formal reporting was influenced by subjective assessments of incident severity, fear of penalties or negative judgement, and perceived administrative burden. Proposed preventive measures included increased staffing, fewer interruptions during medication preparation, better workplace organisation, continuing education, electronic documentation, and the involvement of informed patients.

Conclusion: Participants' accounts indicate the need to combine individual accountability with organisational measures and support for open reporting. The findings provide insights for system-based prevention but do not establish causal relationships or demonstrate the effectiveness of the proposed interventions.

Keywords: Medication errors. System-based prevention. Work organisation. Incident reporting. Safety culture.

Kontakt:
PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH, MBA, univ. doc.
Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctvaú / Department of Nursing, Faculty of Health Sciences
Katolícka univerzita v Ružomberku / Catholic University in Ružomberok
Nám. A. Hlinku 60
03401 Ružomberok
E-mail: lukas.kober@ku.sk
Mob.: +421 911 320 339
Web: https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/fakulta-zdravotnictva/

ZDRAVIE AKO SPOLOČNÁ ZODPOVEDNOSŤ

HEALTH AS A SHARED RESPONSIBILITY

Jozef Babečka, Mária Lehotská, Helena Kadučáková, Mária Novysedláková,
Mária Popovičová, Katarína Zrubáková, Lukáš Kober

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku, Ružomberok, Slovenská republika

Abstrakt

Úvod: Prevencia chronických ochorení a funkčného poklesu v dospelom a vyššom veku vyžaduje súčasné hodnotenie pohybovej aktivity, kardiorespiračnej zdatnosti, funkcie kostrového svalstva, telesného zloženia, výživy, hydratácie, spánku a behaviorálnych determinantov.

Cieľ: Cieľom práce bolo kriticky syntetizovať aktuálne dôkazy o týchto faktoroch a identifikovať merateľné ukazovatele využiteľné v preventívnej a edukačnej praxi.

Metodika: Práca bola spracovaná ako integračný prehľad systematických prehľadov, metaanalýz, randomizovaných kontrolovaných štúdií a odborných odporúčaní z rokov 2022–2026, s rozlíšením observačných asociácií a intervenčných účinkov.

Výsledky: Vyššia kardiorespiračná zdatnosť bola konzistentne spojená s priaznivejšou prognózou; zvýšenie o 1 MET bolo asociované s približne 11–17 % nižším rizikom celkovej mortality. Zvýšenie denného počtu krokov o 1000 bolo asociované s 15 % nižším rizikom celkovej mortality a svalovo-posilňujúca aktivita s približne 10–17 % nižším rizikom vybraných zdravotných výsledkov. Silový tréning pri redukcii hmotnosti priaznivo ovplyvňoval tukovú a beztukovú hmotu a svalovú silu aj bez významne väčšieho poklesu celkovej hmotnosti.

Záver: Prevencia má najvyššiu odbornú hodnotu vtedy, keď je intervencia definovaná dávkou, adherenciou a merateľným výsledkom a keď sa funkčné, antropometrické a metabolické ukazovatele interpretujú komplementárne.

Kľúčové slová: Prevencia. Pohybová aktivita. Silový tréning. Kardiorespiračná zdatnosť. Výživa. Zdravotná gramotnosť.

Abstract

Introduction: Prevention of chronic disease and functional decline in adulthood and older age requires integrated assessment of physical activity, cardiorespiratory fitness, skeletal

muscle function, body composition, nutrition, hydration, sleep and behavioural determinants. **Objective:** The aim was to critically synthesize current evidence on these factors and identify measurable indicators applicable to preventive and educational practice.

Methods: An integrative review of systematic reviews, meta-analyses, randomized controlled trials and professional guidelines was conducted, predominantly covering publications from 2022–2026, with observational associations distinguished from intervention effects.

Results: Higher cardiorespiratory fitness was consistently associated with a more favourable prognosis; each 1-MET higher fitness level was associated with an approximately 11–17% lower risk of all-cause mortality. An increment of 1000 daily steps was associated with a 15% lower risk of all-cause mortality, and muscle-strengthening activity with an approximately 10–17% lower risk of selected health outcomes. During dietary weight loss, strength training favourably affected fat mass, lean mass preservation and muscle strength even without a significantly greater reduction in total body weight.

Conclusion: Preventive interventions are most clinically meaningful when dose, adherence and measurable outcomes are explicitly defined and functional, anthropometric and metabolic indicators are interpreted as complementary domains.

Keywords: Prevention. Physical activity. Strength training. Cardiorespiratory fitness. Nutrition. Health literacy.

Kontak:
doc. PhDr. Jozef Babečka, PhD.
Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku
Ružomberok
Slovenská republika
e-mail: jozef.babecka@ku.sk

REGISTER AUTOROV

A

Aniołczyk Ewa, 21, 39
Aštaryová Ivana, 54, 69, 90, 97

B

Babečka Jozef, 118
Balicka-Bom Joanna, 74, 102

D

Dąbek Anna, 107

F

Felińczak Anna, 21, 39, 44
Funiaková Monika, 71

G

Gamrot Sara, 102
Golec Joanna, 102
Gorecká Simona, 23, 115

H

Haseki Norbert Alexander, 49
Hofštetrová Knotková Michaela, 19
Hrindová Tatiana, 36
Hudečková Henrieta, 108

C

Chalachanová Zuzana, 85
Chojdak-Lukasiewicz Justyna, 111

I

Ižová Marcela, 34, 61, 69, 76, 104

J

Janiczeková Elena, 17, 92
Janigová Lenka, 66, 68

K

Kačaljaková Laura, 57
Kadučáková Helena, 19, 47, 118
Kaduk Jacek, 64
Kamanová Irena, 57
Kelčíková Simona, 95, 99, 108
Klisowska Iwona, 5, 21, 39, 44, 64, 81
Kmentová Kateřina, 32
Kmeťová Janka, 66, 68
Kober Lukáš, 23, 112, 115, 118
Kołtuniuk Aleksandra, 111
Kotlarek Kinga, 39
Krátká Anna, 19, 47
Kubisa Aneta, 21, 39, 44, 45, 81
Kupcewicz Ewa, 47

L

Lauková Jana, 26, 66, 68
Lehotská Mária, 112, 118
Lesňáková Anna, 59
Longauerová Miroslava, 92
Łukasik Anna, 74
Luscoňová Iveta, 41

M

Mačej Peter, 29, 31
Magerčiaková Mariana, 34, 41, 54, 61, 69, 76, 104
Malinovská Nora, 95, 99, 108
Maximov Dominik, 32
Mazúchová Lucia, 95, 99, 108
Michalcová Katarína, 66, 68, 92
Michková Adéla, 32
Michňová Anna, 85
Močilanová Dáša, 57
Moraučíková Eva, 29, 31, 112
Mordelová Miroslava, 57
Mrázová Mariana, 59
Mrosko Vladimíra, 49

N

Nováková Mária, 79
Novysedláková Mária, 34, 41, 61, 76, 104, 118
Nowak Monika, 74, 102

O

Očenášová Zuzana, 66, 68
Oravcová Monika, 92

P

Peloušková Nina, 52
Pisárová Iveta, 66, 68, 92
Píšová Marcela, 99
Plecińska Paulina, 107

Plevka Ondrej, 85
Pochybová Monika, 79
Popovičová Mária, 118
Potašová Marina, 29, 31, 90

R

Repová Katarína, 90, 97
Rozensztrauch Anna, 88
Rybárová Daniela, 36

S

Sarnik Sylwia, 107
Sarvašová Stela, 99
Seń Mariola, 5, 21, 39, 44, 81
Stępień Natalia, 88
Strój-Loranc Ewa, 97

Š

Šerková Dagmar, 52
Ševčovičová Andrea, 36
Švihrová Viera, 108

T

Twardak Iwona, 88
Twardak Jerzy, 88

V

Vanovčan Martin, 57
Vargas Ivan, 29, 31
Velecká Tereza, 32
Vránová Věra, 19

W

Witkoś Joanna, 97
Witkowska Aleksandra, 44

Z

Zachciał Justyna, 44
Zrubáková Katarína, 29, 31, 54, 61, 69, 118

Názov	:	Zborník abstraktov z medzinárodnej vedeckej konferencie **RODINA – ZDRAVIE - CHOROBA**
Recenzenti	:	prof. PhDr. Mária ZAMBORIOVÁ, PhD. (Slovensko) doc. PhDr., PaedDr. Viera SIMOČKOVÁ, PhD. (Slovensko)
Redakcia:		PhDr. Mária NOVYSEDLÁKOVÁ, PhD. prof. PhDr. Mgr. Helena KADUČÁKOVÁ, PhD.
Vydalo	:	VERBUM - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Počet strán	:	121
Náklad	:	elektronická publikácia
Vydanie	:	prvé
Formát	:	A 4
Vydané	:	2026

Uverejnené články neprešli jazykovou korektúrou. Za jazykovú stránku zodpovedajú v plnom rozsahu autori článkov.

ISBN 978-80-561-1276-2