

ZDRAVOTNÍCKE ŠTÚDIE

ROČNÍK I.
2008

ČÍSLO 2

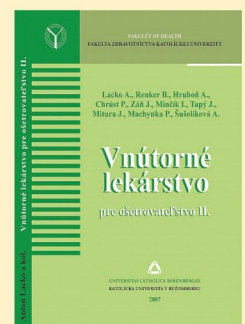
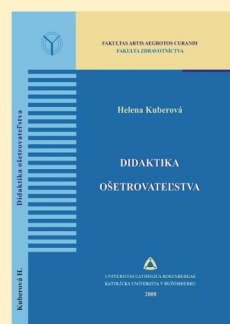
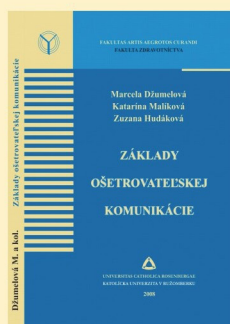
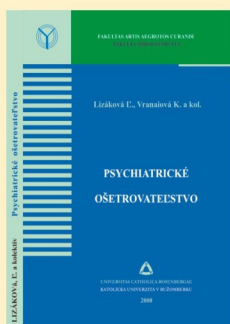
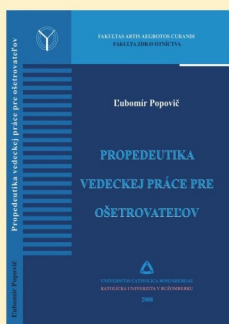
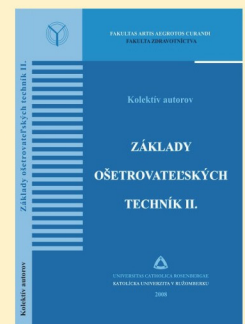
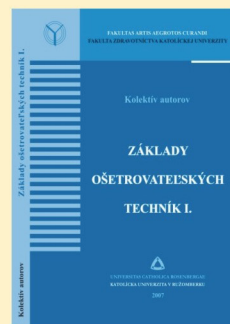
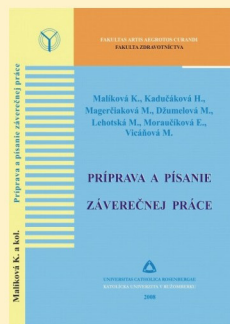
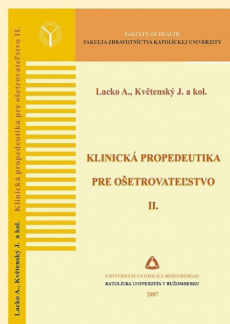
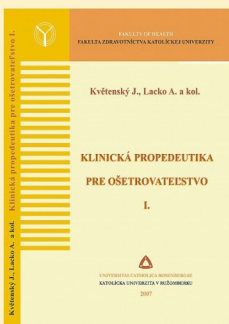
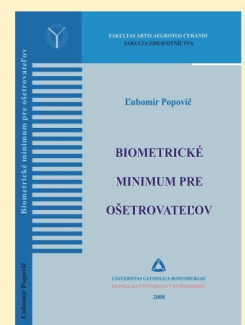
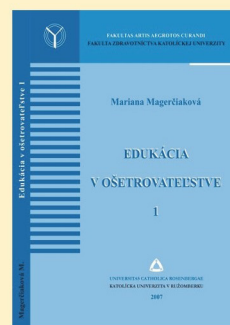
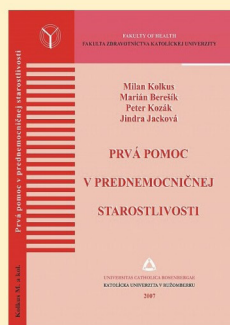
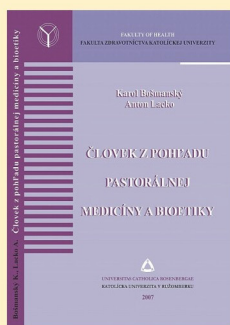
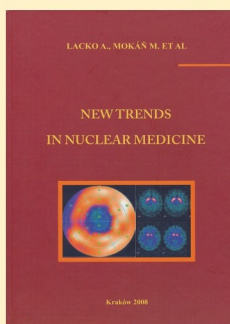
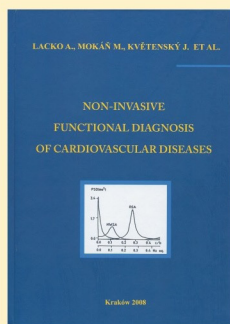
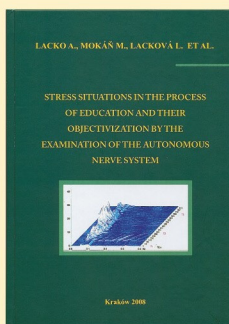
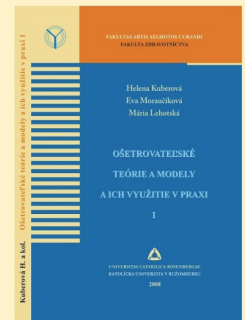
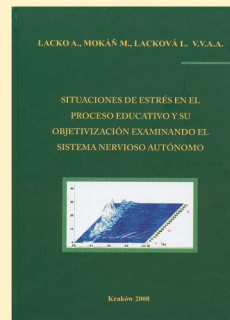
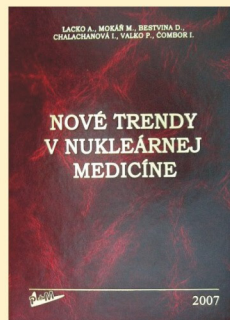
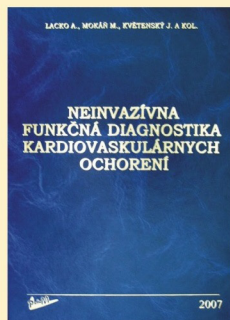
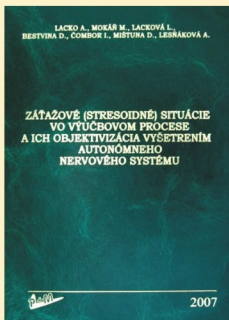
SUPPLEMENTUM 1



ODBORNÝ ČASOPIS
FAKULTY ZDRAVOTNÍCTVA
KATOLÍCKEJ UNIVERZITY V RUŽOMBERKU

PROGRAM A SÚHRNY
RUŽOMBERSKÉ ZDRAVOTNÍCKE DNI - III. ROČNÍK
"NOVÉ POZNATKY V OBLASTI MEDICÍNSKYCH VIED, OŠETROVATELSTVA
A VOJENSKÉHO ZDRAVOTNÍCTVA"
14. - 15. NOVEMBER 2008

Publikácie vydané Fakultou zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku





ZDRAVOTNÍCKE ŠTÚDIE

REDAKČNÁ RADA

Predseda:

doc. MUDr. Anton LACKO, CSc.

Vedecký sekretár:

prof. RNDr. Ján CHRAPAN, DrSc.

Šéfredaktor: Ing. Ján SVORAD

Tajomník: Ing. Karel KOMÁREK, PhD.

Členovia:

prof. RNDr. Ján CHRAPAN, DrSc.
prof. MUDr. Vladimír KRČMÉRY, DrSc.
prof. MUDr. Daniel BARTKO, DrSc., FAAN,
FRSM, FAHA, FESC
prof. MUDr. Aleš ROZTOČIL, CSc.
prof. MUDr. Marián MOKÁŇ, DrSc., FRCP Edin
prof. ThDr. Jozef JARAB, PhD.
prof. MUDr. Ladislav ŠOLTÉS, DrSc.
prof. zw. Dr. hab. n. med. Stanislaw GLUSZEK
prof. MUDr. Arpád PERESZLENYI, PhD.
prof. RNDr. Ján RUŽIČKA, DrSc.
prof. UJK Dr hab. Grażyna NOWAK-STARZ
doc. MUDr. Jozef KVĚTENSKÝ, CSc.
doc. Mgr. Katarína ŽIAKOVÁ, PhD. mim. prof.
doc. MUDr. Stanislav TOMÁŠ, PhD.
doc. MUDr. Stanislav FUNIAK, CSc.
doc. MUDr. Ivan SOLOVIČ, PhD.
MUDr. Igor ČOMBOR
MUDr. Dušan BESTVINA
doc. MUDr. PhDr. Peter KALANIN, PhD.
MUDr. Jozef DOMENIK, PhD, MPH,
doc. MVDr. Branislav PEŤKO, CSc.

MUDr. Mgr. Ľubomír MICHŇA
PharmDr. Pavol PÚČAĎ
doc. MUDr. Ivan DÓCI, PhD.
MUDr. Anna LESŇÁKOVÁ, PhD.
MUDr. JÁN STYK, CSc.
Ing. Attila ZIEGELHÖFFER, DrSc.
doc. MUDr. Ľubomír JURGOŠ, PhD.
PhDr. Vladimír LITTVÁ, PhD.
PaedDr. Marián GAJDOŠ, CSc.
PhDr. Helena KUBEROVÁ, PhD.
PhDr. Helena KADUČÁKOVÁ, PhD.
PhDr. PaedDr. Viera SIMOČKOVÁ, PhD.
MUDr. Ľubomír JAVORKA, PhD.
MUDr. Eduard ČURILLA, PhD.
PhDr. Zuzana HUDÁKOVÁ
PhDr. Katarína MALÍKOVÁ
Mgr. Janka MORAVČÍKOVÁ
Mgr. Alena CAMBEROVÁ
PhDr. Eva MORAUČÍKOVÁ
PhDr. Marcela IŽOVÁ
PhDr. Mariana MAGERČIAKOVÁ
PhDr. Mária LEHOTSKÁ

Vydavateľ Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Redakcia Edičné oddelenie Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

ul. gen. Miloša Vesela 21, 034 01 Ružomberok

tel., fax: +421 44 438 29 31

Tlač Tlačiareň P+M Turany, www. p-mtlac.sk

E-mail: svorad@fzdrav.ku.sk

ISSN 1337-723X

Vychádza 2x ročne

© Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Konferencia

s medzinárodnou účasťou

RUŽOMBERSKÉ ZDRAVOTNÍCKE DNI III. ROČNÍK

Nové poznatky v oblasti medicínskych vied,
ošetrovateľstva a vojenského zdravotníctva

Ružomberok
14. – 15. november 2008



SÚHRNY PRÁČ

ČESTNÉ PREDSEDNÍCTVO

Mons. Prof. ThDr. František TONDRA

Predseda konferencie biskupov Slovenska, Spišský sídelný biskup

prof. Dr. Tadeusz ZASEPA, PhD.

rektor Katolíckej univerzity v Ružomberku

gen. v. z. MUDr. Igor ČOMBOR

riaditeľ Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku

MUDr. Jozef DOMENIK, PhD., MPH

Predseda akademického senátu Katolíckej univerzity v Ružomberku

prof. MUDr. Vladimír KRČMÉRY, DrSc.

rektor Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

prof. PhDr. Dana FARKAŠOVÁ, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

doc. MUDr. Jaroslav MUSIALEK, CSc.

Fakulta zdravotníckych štúdií, Ostravská univerzita v Ostravě

prof. MUDr. Marián MOKÁŇ, DrSc.

prednosta I. internej kliniky MFN a JLF UK Martin

prof. MUDr. Miloš VELEMÍNSKÝ, CSc.

děkan Zdravotně sociální fakulty Jihočeské university v Českých Budějovicích

prof. MUDr. František MATEIČKA, CSc.

dekan Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave

prof. MUDr. Daniel BARTKO, DrSc., FAAN, FRSM, FAHA, FESC, FASA

Ústredná vojenská nemocnica Ružomberok

prof. MUDr. Aleš ROZTOČIL, CSc.

náměstek pro vědu, výzkum a školství, primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Jihlava

doc. MUDr. Josef KVĚTENSKÝ, CSc.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

brig. gen. MUDr. Pavol MASLÍK, PhD.

riaditeľ Ústavu špecializovaného zdravotníctva a výcviku MO SR Lešť

prof. zw. Dr. hab. n. m. Stanislava GLUSZEK

dziekan Faculty of Health Sciences, Swietokrzyska Academy in Kielce

doc. MUDr. Ján BIELIK, CSc.

dekan Fakulty zdravotníctva TnUAD, Trenčín

Ing. Michal SLAŠŤAN

primátor mesta Ružomberok

KOORDINÁTORI VEDECKÉHO PROGRAMU A ORGANIZAČNÝ VÝBOR

Predseda:

doc. MUDr. Anton LACKO, CSc.

Členovia:

prof. MUDr. Daniel BARTKO, DrSc., FAAN, FRSM,
FAHA, FESC, FASA

Ing. Karel KOMÁREK, PhD.

PhDr. Helena KADUČÁKOVÁ, PhD.

PhDr. Helena KUBEROVÁ, PhD.

doc. MUDr. Josef KVĚTENSKÝ, CSc.

pplk. MUDr. Vladimír LENGVARSKÝ

PhDr. Vladimír LITVA, PhD.

MUDr. Anna LESŇÁKOVÁ, PhD.

PhDr. PaedDr. Viera SIMOČKOVÁ, PhD.

PhDr. Zuzana HUDÁKOVÁ

PhDr. Mária NOVYSEDLÁKOVÁ

RNDr. Jaroslav TIMKO, PhD.

Ing. Jana HUSARČÍKOVÁ

PhDr. Katarína MALÍKOVÁ

PhDr. Eva MORAUČÍKOVÁ

PhDr. Mária LEHOTSKÁ

PhDr. Marcela IŽOVÁ

PhDr. Mariana MAGERČIAKOVÁ

PhDr. Michaela VICÁŇOVÁ

Mgr. Jana BUGÁŇOVÁ

Zuzana KOMÁRKOVÁ

Ing. Peter KAMAN

Ing. Peter SIVOŇ

Ing. Ján SVORAD

Mgr. Patrick ORTANČÍK

Vážení účastníci konferencie,

konferencia „Ružomerské zdravotnícke dni“ s medzinárodnou účasťou je organizovaná Fakultou zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku a Ústrednou vojenskou nemocnicou v Ružomberku po tretí krát. S podporou Veliteľstva vojenského zdravotníctva a Hlavného lekára ozbrojených síl SR, tradične v spolupráci so Slovenskou lekárskou spoločnosťou a Slovenskou spoločnosťou sestier a pôrodných asistentiek o. z. SLS. Tento tretí ročník, konaný pod záštitou Primátora mesta Ružomberok a ďalších organizácií, pokračuje v rozvíjaní myšlienok, ktoré načrtol druhý ročník konferencie organizovaný v dňoch 9. – 10. 11. 2007, a to:

- informovať zdravotníkov a verejnosť o vlastných skúsenostiach z vývoja a aplikácii najnovších vedeckých poznatkov v oblasti medicínskych vied a ošetrovateľstva,
- prezentovať doterajšie výsledky vedeckej práce príslušníkov fakulty zdravotníctva a ostatných vedeckých pracovísk z tejto oblasti,
- vytvoriť základy pre udržanie stálej komunikácie odborníkov v daných oblastiach.

Na realizáciu týchto cieľov niet azda vhodnejšej inštitúcie ako je Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, ktorá zabezpečuje univerzitné vzdelávanie v oblasti zdravotníctva a využíva dlhoročné tradície a skúsenosti Ústrednej vojenskej nemocnice s realizačnými výstupmi v oblasti primárnej, sekundárnej a terciálnej prevencie.

V súčasnosti naša technicky vyspelá spoločnosť poznáva nové formy rizikových ochorení. Môžeme hovoriť o tom, že spoločným menovateľom, ktorý sa podieľa na vzniku jednotlivých ochorení je stres. Vnímame ho ako „civilizačnú chorobu tretieho tisícročia“, ktorá môže byť spúšťacím mechanizmom najmä kardiovaskulárnych ochorení. Našu pozornosť zameriavame na zlepšenie zdravého životného štýlu populácie, s prezentáciou najnovších vedeckých poznatkov v oblasti medicínskych vied a ošetrovateľstva.

Naša fakulta pripravuje prostredníctvom Katedry urgentnej medicíny a vojenského zdravotníctva akreditáciu nového študijného programu – Urgentná zdravotná starostlivosť. Spoločné výučbové pracovisko ÚVN a FZ KU Ružomberok v súčasnosti pripravuje kvalitné a moderné prístrojové vybavenie prostredníctvom projektov zo štrukturálnych fondov EU a MO SR. Pracovisko budú okrem študentov využívať pre výcvik príslušníci Ozbrojených síl a Ministerstva vnútra SR.

Podnetnými myšlienkami konferencie reagujeme na absentujúce poznatky o zásadách ochrany zdravia, zdravého životného štýlu a výživy. Vyžadujú si zvýšenú pozornosť a širšiu osvetu nielen zo strany zdravotníckych pracovníkov, ale najmä pacientov. Osobitné miesto má oblasť bioetiky a pastorálnej medicíny. Poznatky a praktické skúsenosti v tejto oblasti prinášajú ucelený pohľad na život, ochranu zdravia a vôbec osobnosť človeka. Pozornosť je venovaná aj vybraným etnickým menšinám, kde poznatky o ochrane zdravia vo väčšej miere absentujú.

Konferencia „Ružomerské zdravotnícke dni“, ktorej zborník máte v rukách, sa stáva určitou tradíciou mesta Ružomberok. Jednotlivé ročníky Ružomerských zdravotníckych dní označujeme poradovými číslami. Ružomerské zdravotnícke dni, uskutočnené v roku 2008, nesú prívlastok „Tretie“. Priali by sme si, aby konferencia bola priestorom pre výmenu skúseností a základom pre spoločný dialóg v týchto dôležitých oblastiach. Organizačný výbor ďakuje všetkým účastníkom konferencie za záujem o túto aktuálnu tému, usporiadateľom za podporu odborného podujatia a tiež sponzorom za ich finančnú i spoločenskú spoluúčasť.

Organizačný výbor

VEDECKÝ PROGRAM

Plátok 14. november 2008

Kongresová sála – sekcia A

7.30 - 8.30 h PREZENTÁCIA ÚČASTNÍKOV

SPOLOČNÉ ZASADANIE

8.30 - 9.00 h ZAHÁJENIE KONFERENCIE

9.00 - 10.10 h

Moderátori: Renker B., Květenský J., Maslík P.

Arterialhypertension, cerebral infarction and cognitive disorders

Bartko D., Čombor, I., Pečanová O., ÚVN Ružomberok, SAV

Rizikové faktory civilizačných chorôb a ich prevencia

Novotný J., Bratislava

Prevencia kardiovaskulárnych chorôb. Naše skúsenosti

Květenský J., Lacko A., Bestvína D., FZ KU, Ružomberok

Diagnostika koronárnej choroby u žien

Straka J., Lacko A., ÚVN Ružomberok

Perspektívy a úlohy Ústavu špecializovaného zdravotníctva a výcviku MO SR Lešť

brig. gen. MUDr. Pavol Maslík, PhD.

riaditeľ Ústavu špecializovaného zdravotníctva a výcviku MO SR Lešť

Výsledky študijnej činnosti Fakulty zdravotníctva

Kadučáková H. a kol. FZ KU Ružomberok

Súčasný stav vedy a výskumu Fakulty zdravotníctva

Komárek K. a kol., FZ KU Ružomberok

10.10 - 10.20 h DISKUSIA

10.20 - 10.30 h PRESTÁVKA

10.30 - 11.40 h

Moderátori: Bielik J., Kuberová H., Zacharová E.

Zdravotníci – povinnosti, práva, vzdelávanie a odmeňovanie

Domenik J., FZ KU Ružomberok

Potenciál etiky v zdravotníctve a liekovej politike

Bielik J., Fakulta zdravotníctva Trenčianska univerzita

Psychológia v práci sestry

Kuberová H., FZ KU Ružomberok

Sociálna komunikácia – súčasť odborného erudície sestry

Zacharová E., Fakulta zdravotníckych štúdií Ostravská univerzita

Kognitívne funkcie u pacientov s diabetes mellitus

Mígra M., Interná klinika MFN a JLF UK Martin

Exposure to mercury vapours and the basic populations of T- and (CD19+)B cells, serum levels of circulating immunological complexes (CIC) and selected acute phase proteins in peripheral blood of workers long-term occupationally exposed according to time and degree of exposure

Rutowski J., Medicine Center and Pharmacy, Tarnow

Vít'azná práca Študentskej vedeckej odbornej činnosti - ŠVOČ na Fakulte zdravotníctva – prezentácia

11.40 - 12.00 h PRESTÁVKA

12.00 - 13.00 h

Moderátori: Novotný J., Machynka P., Balvín J.

Problematika rómskych komunít

Balvín J., riaditeľ Ústavu romologických štúdií UKF Nitra

Liečba dysfunkcií a blokáď, inhibičné a facilitačné techniky

Kobela J., ÚVN Ružomberok

10 rokov hemodialyzačného pracoviska ÚVN Ružomberok

Machynka P., ÚVN Ružomberok

Young peoples view on health

Kozieł D., Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Kielce

The image of old age in XXI century Poland

Zdziebło K., Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Kielce

Beliefs of adolescents on the factor influencing health

Naszydłowska E., Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Kielce

13.00 - 14.00 h OBED

Kongresová sála – sekcia A

GYNEKOLÓGIA A PÔRODNÍCTVO

14.00 - 15.40 h

Moderátori: Horáček J., Simočkova V., Javorka L.

Alternatívni porodníci dnes

Roztočil A., Jihlava

Význam oboru patológie v prevencii a diagnostike lézi děložního čípku

Horáček J., Ostravská univerzita v Ostravě

Alternatívny pôrod z pohľadu novorodenca

Javorka K., Javorka L., FZ KU Ružomberok

Dystyreóza - prvé skúsenosti s diagnostikou v gravidite

Hruška J., Ružomberok

Prenatálna starostlivosť z pohľadu tehotných žien

Kopáčiková M., Majcichov

Rola pôrodnej asistentky pri podpore a pomoci využívania polôh u rodičky procese pôrodu

Matulníková L., FZ a SP Katedra ošetrovateľstva Trnava

Psychika ženy v popôrodnom období z pohľadu pôrodnej asistentky

Moraučíková E., Ružomberok

Postoj pôrodných asistentiek k alternatívnym metódam pôrodu

Peřinová N., Prešov

Nausea a vracanie v tehotenstve

Šušalová E., Dolný Kubín

Osteoporóza v ambulancii gynekológa

Trnovská I., Sučany

Problémy prenatálnej starostlivosti

Szanišzló I. M. V., Košice (odprednáša M. Hockickova)

15.50 - 16.00 h DISKUSIA

16.00 - 16.10 h PRESTÁVKA

Diskusia pri posteroch

Moderátori: Moraučíková E., Malíková K., Magerčiaková M

1. **Vplyv prostredia a prevádzky na elimináciu stresogénnych faktorov u chirurgického pacienta z pohľadu sestry**
Magerčiaková M., Ružomberok

2. **Edukačná úroveň pacientov s epilepsiou**

Majerníková L., FZ PU Prešov

3. **Malnutrícia v geriatrickom ošetrovateľstve**

Hudáková A., FZ PU Prešov

4. **Rola sestry v prevencii suicidálneho konania u pacientov s depresiou**

Vranaiová K., FZ KU Košice

5. **Obete trestných činov v zdravotníckych zariadeniach**

Lengyelová A., FZ KU Košice

6. **Dieťa a stres v ambulancii**

Jakabovičová A., FZ KU Košice

7. **Edukačný proces v praxi**

Višňovská D., FZ KU Levoča

8. **Prevalencia *Anaplasma phagocytophilum* u vybraných druhov voľne žijúcich zvierat v prírodných ohniskách Slovenska**

Víchová B., Parazitologický ústav SAV Košice

9. **Kliešťová encefalitída - vplyv klímy na prírodné ohniská**

Bullová E., Parazitologický ústav SAV Košice

10. **Liečba inzulínovou pumpou z pohľadu ošetrovateľstva**
Horanská V., FZ KU Košice
11. **Komunikace v diagnosticko-terapeutické činnosti zdravotníku**
Zacharová E., Fakulta zdravotnických studií, Ostravská univerzita
12. **Práva pacientu a současná společnost**
Zacharová E., Fakulta zdravotnických studií, Ostravská univerzita
13. **Pomoc sestry při zvládnání hospitalizace dítěte**
Zacharová E., Fakulta zdravotnických studií, Ostravská univerzita
14. **Sestra v edukačním procesu**
Zacharová E., Fakulta zdravotnických studií, Ostravská univerzita
15. **Využitie mentálnej mapy pri edukácii v pôrodnej asistencii**
Moraučíková E., FZ KU Ružomberok
16. **Podiel ošetrovateľstva v prevencii rakoviny krčka maternice**
Obročníková A., Prešov

Fakulta zdravotníctva – učebňa OŠ 4

OŠETROVATEĽSTVO A SÚČASNÁ PRAX

14.00 - 15.20 h

Moderátori: Kadučáková H., Hudáková Z., Karafiátová M.

Edukácia – prostriedok k získaniu aktívneho prístupu rodičov v starostlivosti o novorodenca

Baňasová V., Prešov

Trepanobiopsia, sternálna punkcia - edukácia pacienta pred výkonom

Chrenková O., Hrabušová I., ÚVN Ružomberok

Kapsľová endoskopia

Kršáková K., ÚVN Ružomberok

Kardiologické vyšetrenie na pracovisku nukleárnej medicíny z pohľadu sestry

Moravčíková J., ÚVN Ružomberok

Prehľad vyšetrovacích metód v neinvazívnej kardiológii

Bestvinová I., ÚVN Ružomberok

Ošetrovateľská starostlivosť o dieťa so syndrómom Cornelia de Lange

Kokoruďová J., FZ KU Poprad

Záťaž sestier v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti

Sušínková J., Ústav ošetrovateľstva UPJŠLF Košice

Kalmetizácia a jej komplikácie u detí

Hudáková Z., FZ KU Poprad

15.20 - 15.30 h PRESTÁVKA

15.30 – 16.50 h

Moderátori: Krátka A., Lehotská M., Ižová M.

Poradenství při doprovázení v paliativní péči

Karafiátová M., UTB Zlín, Fakulta humanitních studií

Kvalita života dialyzovaného pacienta

Šavrnichová I., ÚVN Ružomberok

Vplyv chronickej bolesti na kvalitu života pacientov s reumatoidnou artritídou

Sováriová Soósová M., Ústav ošetrovateľstva UPJŠLF Košice

Využitie techniky čistej intermitentnej katetrizácie u pacientov s miešnymi léziami

Lehotská M., FZ KU Ružomberok

Astma bronchiale dieťaťa a kvalita života

Zavacká A., FZ KU Poprad

Terapeutická komunikácia v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti

Zamboriová M., Ústav ošetrovateľstva UPJŠLF Košice

Využitie logoterapie v paliatívnej starostlivosti

Hudáková P., FZ KU Košice

Etika v práci sestry

Krátka A., UTB Zlín, Fakulta humanitních studií, ČR

16.50 - 17.00 h DISKUSIA

Malý salónik – sekcia B

AKÚTNÁ MEDICÍNA A VOJENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO

14.00 - 15.20 h

Moderátori: Musialek J., Suja R., Benčo L.

Reinplantace umělé náhrady kyčle na našem pracovišti

Musialek J., Kozák P., Fakulta zdravotnických studií Ostravská univerzita

Contusio plic alebo TRALI

Benčo L., ÚVN Ružomberok

Umelá pľúcna ventilácia v domácich podmienkach - nový rozmer práce sestry OAIM

Gondarová - Vyhničková H., Vajdíková K., Kondelová A., OAIM Dolný Kubín

Perspektívy vojenského zdravotníctva

Suja R., Veliteľstvo vojenského zdravotníctva, Ružomberok

Rezistencia na aktivovaný proteín C - najčastejší rizikový faktor vrodenej trombofilie

Tupý J., ÚVN Ružomberok

Rozhodovanie pacienta a lekára v hraničnej situácii: potrebujeme „advance directives“

Glasová K., Bratislava

Misia Južný Sudán

Honko M., ÚVN Ružomberok

Hallux valgus

Holcová J., Vojtková I., Nemocnica Frýdek-Místek, ortopedické odd.

Úroveň poznatkov populácie na poskytnutie prvej pomoci

Hrašnová K., Trnava

15.20 - 15.35 h DISKUSIA

15.35 - 15.45 h PRESTÁVKA

Diskusia pri posteroch

Moderátori: Vicáňová M., Straka J.

1. **Manažment interpersonálnych vzťahov na klinike so zameraním na prevenciu konfliktných situácií**
Gulášová I., VŠ Za SP sv. Alžbety n.o. Bratislava
2. **Manažér v ošetrovateľstve a kritické myslenie manažéra**
Gulášová I., VŠ Za SP sv. Alžbety n.o. Bratislava
3. **Etické aspekty genetiky**
Gulášová I., VŠ Za SP sv. Alžbety n.o. Bratislava
4. **Historický pohľad na poznávanie a vývoj v medicíne smerujúci k transplantáciám obličiek**
Gulášová I., VŠ Za SP sv. Alžbety n.o. Bratislava
5. **Etické problémy darcovstva krvi**
Gulášová I., VŠ Za SP sv. Alžbety n.o. Bratislava
6. **Komunitná ošetrovateľská starostlivosť z pohľadu ošetrovateľstva**
Gulášová I., VŠ Za SP sv. Alžbety n.o. Bratislava
7. **Je nukleárna kardiológia prekonaná**
Urban M., Ružomberok
8. **Korelácia perfúznej scintigrafie**
Urban M., Ružomberok
9. **Výskumné metódy na katedre ošetrovateľstva**
Malíková K., Ružomberok
10. **Vyšetrenie viability myokardu PET**
Straka J., Ružomberok
11. **Sympatiková inervácia myokardu**
Hruboň A., Ružomberok
12. **Kardiálna autonómna neuropatia**
Lacko A., Ružomberok
13. **Diagnostika cievnych ochorení mozgu**
Krajňáková A., Ružomberok

19.00 - 23.00 h SPOLOČENSKÝ VEČER

HOTEL HRABOVO

Sobota 15. november 2008

Malý salónik – sekcia B

Kongresová sála – sekcia A

RÓMSKÁ PROBLEMATIKA A BIOETIKA

8.00 - 10.10 h

Moderátori: Komárek, K., Gajdoš M., Huneš R., Littva V.

Zdravotné pomery na severovýchodnom Slovensku v povojnových rokoch

Gajdoš M., Spoločenskovedný ústav SAV Košice

Problémy a vývoj zdravotníctva prešovského kraja

Konečný S., Spoločenskovedný ústav SAV Košice

Vplyv náboženstva na zdravotné uvedomenie a postoj k zdraviu, životu, k zdravotníckym a ošetrovateľským službám

Gulášová I., Blanáriková I., a kol. VŠ Za SP sv. Alžbety n.o. Bratislava

Je eutanázie selháním či řešením problému súčasného zdravotníctví?/ aneb Pohled na eutanázii očima ředitele hospice/

Huneš R., Hospic sv. Jána N. Neumanna, Prachatice

Prevenca alkoholizmu z pohľadu sestry

Vicáňová M., Ružomberok

Poradenství při doprovázení v paliativní péči

Valentová M., Zlín, ČR

Koedukácia klientov v domove sociálnych služieb

Vieriková I., FZ KU Levoča

K problematike potulnej mládeže a detí

Zubková E., Spoločenskovedný ústav SAV Košice

Pomoc znevýhodneným skupinám pri zlepšovaní kvality života v obci Nálepko

Lešková L., TF KU Košice

Sociálna a duchovná starostlivosť o človeka v terminálnom štádiu

Janigová E., PF KU D.Kubín

Vzdelávaním a zdravotným uvedením k ochrane života – závery, výsledky a implementácia projektu ESF

Komárek K., Malíková K., FZ KU Ružomberok

Návykové látky, kriminalita, prevencia

Stančiak J., Trnava

Význam odborné pomoci při domácím násilí

Břendová M., Příbram

10.10. - 10.20 h DISKUSIA

OŠETROVATEĽSTVO A SÚČASNÁ PRAX

10.20 - 11.30 h

Moderátori: Malíková K., Ďurejová E., Magerčiaková M.

Svojpomocné skupiny pacientov a ošetrovateľstvo

Magerčiaková M., Ružomberok

Úloha sestry pri farmakologickej liečbe seniorov v komunite

Malíková K., Ružomberok

Životospráva v práci sestry

Ižová M., Vicáňová E., Ružomberok

Reflexia humánnych postulátov v ošetrovateľskej teórii a praxi - pohľad študentov

Jakubíková M., FZ PU Prešov

Komunitné ošetrovateľstvo očami a srdcom našich študentov

Kapová S., FZ PU Prešov

Self-management ochrany sestier

Simočková V., FZ KU Košice

Systém ošetrovateľských štandardov v ÚVN Ružomberok

Ďurejová E., ÚVN Ružomberok

11.30 – 11.40 h DISKUSIA

PARAZITOLÓGIA A INFEKTOLÓGIA

10.00 - 11.30 h

Moderátori: Peťko B., Lesňáková A., Solovič I.

Aktuálne problémy s výskytom kliešťov na Slovensku

Peťko B., Parazitologický ústav SAV Košice

Humánna granulocytárna anaplazmóza

Nováková M., PF KU Ružomberok

Krátka správa o zaujímavom náleze Campylobactera jejuni v žlči

Ondrášiková K., Ružomberok

Stav rezistencie Pseudomonas aeruginosa na karbapenémy v ÚVN Ružomberok

Timko J., Ružomberok

Nozokomiálne nákazy - vždy aktuálny problém ošetrovateľstva

Simočková V., FZ KU Košice

Nové stratégie boja proti tuberkulóze

Solovič I., Ružomberok, DP Poprad

Pseudomonádové infekcie- klinický obraz a prevencia

Lesňáková A., Ružomberok

Ošetrovanie tehotnej pri infekčných chorobách

Simočková V., FZ KU Košice

Nové trendy pri liečení rán v ADOS

Repiská L., ADOS Repiská, s.r.o.

Výživa a riziko vzniku dekubitov

Novyzedláková M., FZ KU Levoča

Markery sepsy a ich význam u pacientov v chirurgii

Smolár M., Martin

11.30 - 11.40 h DISKUSIA

11.40 - 12.00 h ZÁVER KONFERENCIE

12.00 h O B E D

Žiadame prednášajúcich o dodržanie stanoveného limitu prednášky 10 minút. Po uplynutí stanoveného časového limitu bude prednáška prerušená moderátorom.

PROBLEMATIKA ROMSKÝCH KOMUNIT

Balvín J.

Ústavu romologických štúdií UKF Nitra

Ve zdravotníctví, podobně jako i v jiných profesích, působí i kulturní a etnické činitele. Tyto determinanty by měl odborník znát, neboť jsou součástí posuzování jednotlivých případů. V multikulturní společnosti je významná znalost kulturních aspektů u romské národnostní menšiny. Zdravotnické problémy a jejich specifické podoby u romských komunit nejsou ovlivněny pouze historickým a sociálním handicapem. Jsou ovlivněny i kulturními rozdíly, odlišným chápáním světa, vztahů uvnitř romských komunit i ve vztahu k majoritě. Touto tematikou se zabývá i multikulturní ošetrovatelství. V našem příspěvku se zaměřujeme na některé kulturní difference, které by měl specialista ve zdravotníctví znát, pokud se zabývá zdravotnickými problémy v romských komunitách.

EDUKÁCIA- PROSTRIEDOK K AKTÍVNEMU PRÍSTUPU RODIČOV V STAROSTLIVOSTI O NOVORODENCA

Baňasová V., Peřinová N.

FNsP J. A.Reimana v Prešove

Edukácia vytvára priestor pre osvojenie si nových poznatkov, nadobudnutie nových zručností u rodičov pri starostlivosti o novorodenca. Humanizačné trendy vo výchove a vzdelávaní kladú dôraz na komplexný rozvoj osobnosti, nielen v oblasti kognitívnej ale aj v oblasti emocionálnej, motivačnej a sociálnej.

Aktivity zdravotníckych pracovníkov, zamerané na edukáciu, realizované v nemocničnom prostredí sú o to náročnejšie, že pracujú s chorým človekom. Čím lepšie sa využívajú edukačné prostriedky pre rodičov, tým sú aktívnejší a rýchlejšie participujú na starostlivosti.

Kľúčové slova Edukácia. Prostriedky edukácie. Novorodenec. Vzdelávanie rodičov

ARTERIAL HYPERTENSION (AH), CEREBRAL INFARCTION (CI) AND COGNITIVE DISORDERS (CD). TO DECREASE OR NOT TO DECREASE ARTERIAL HYPERTENSION ?

Bartko D., Čombor I., Pechanova O .

Central Military University Hospital, Institute of Medical Sciences, Neurosciences & Military Health, Institute of Normal & Pathological Physiology, Slovak Academy of Sciences, Faculty of Health Sciences Ruzomberok, Bratislava, Slovak Republic

Introduction. Strategy of therapy of AH in many clinical condition is often controversial not only in relation to CI but also to CD.

Aim of study. to analyse and to propose the optimal management of AH before, during and after the onset of CI.

Material and Methods. a) The data from Medline, Cochrane Library, Embase, SCI, b) 2800 pts with diagnosis of CI., c) experimental brain ischemia, d) controls: 150 hypertensives without clinical signs of CI. e) sBP, dBP, MABP, pBP monitoring.

Results. Both sBP and dBP are important predictors for CI. sBP is more significant. BP and CI are significant RFs also for CD. This was documented by association of high BP with lower score on tests of cogn. performance, with reduced vasodilative response and with changing of rCBF to cogn. demands. Both subjects as hypertensives and normotensives may benefit from BP lowering. Although the higher BP predicts higher RR of CI and CD, there is an additional factor except AH which contributes to the onset of CI and CD. Many data showed for Ang. II. Except AH there are other RFs (more than 35), alfa-1 antichymotripsine, homocysteine, hypercholesterolemia etc, they contribute to the onset of CI and CD. On the other hand, dementia can be considered as a RF of unfavorable outcome of CI: only 20 % pts with pre-stroke dementia have

survived 16 months comparing to 73% without pre-stroke dementia and only 58% pts with stroke-related dementia have survived 22 months after CI comparing to 96% without dementia. Vascular cogn. impairment (VCI) is common after CI. Prevention strategy of CI, CD and VCI means also to manage appropriately acute phase of CI. In experiments MABP significantly increased within secs and then spontaneously decreased. In clinical setting it was found transient elevation of sBP, dBP and MABP but only in normotensives, hypotensives and with normal ECG and then spontaneous decline of BP. This was interpreted as a compensatory mechanism assuring protective redistribution of minute blood volume into vitally important areas (brain). Question: should we keep BP gently elevated or bring it down? In acute CI lowering BP can be hazardous, generally it is not recommended. In clinical practice, when there is no CD or VCI –normalizing BP protects the brain. If there exist CD/VCI, lowering BP could be hazardous.

Conclusions. 1. Antihypertensive therapy is *conditio sine qua non* for prevention of CI, CD and VCI. 2. new perspectives offer Ang II and AT1/AT2 receptors, 3. Lowering BP in acute phase of CI can be hazardous, and therefore it is not recommended.

Supported by the governmental projects APVV 0586-06, LPP 0186-06 and Internat. project INTERREG III A 141-42-032

NEINVAZÍVNE VYŠETROVACIE METÓDY V KARDIOLÓGIÍ Z POHLADU SESTRY

Bestvinová I.

Interná klinika ÚVN Ružomberok

Kardiológia je špecializačný odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou, dispenzarizáciou, posudzovaním a výskytom chorôb srdcovo-cievneho systému. Kardiovaskulárne ochorenia patria k najčastejším sa vyskytujúcim ochoreniam a celosvetovo sú na prvom mieste úmrtnosti. Na Slovensku zomrie ročne na kardiovaskulárne ochorenia 30 000 ľudí, čo predstavuje 55 % všetkých úmrtí. Jednou z možností, ako môžeme toto číslo znížiť, je včasná diagnostika kardiovaskulárnych ochorení.

Na ambulancii funkčnej diagnostiky interného oddelenia Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku vykonávame neinvazívnu diagnostiku kardiovaskulárnych ochorení, sú to vyšetrenia, ktoré vykonáva sestra na základe ordinácie lekára- EKG vyšetrenie ako základná vyšetrovacia metóda v kardiológii, 24 hodinový monitoring EKG a tlaku krvi, vyšetrenie NKP, vyšetrenie VSF-KAN, reografické a fotopletyzografické vyšetrenie ciev a spirometrické vyšetrenie. Ďalšiu skupinu tvoria neinvazívne vyšetrenia, ktoré vykonáva lekár za asistencie sestry, a to záťažové ergometrické vyšetrenie, transezofageálne ECHO vyšetrenie a vyšetrenie HUTT- test.

Cieľom prednášky je poskytnúť sestrám základné informácie o neinvazívnych vyšetrovacích metódach v kardiológii, ktoré vykonáva lekár za asistencie sestry alebo ktoré vykonáva sestra samostatne na základe ordinácie lekára

Kľúčové slová: Kardiológia. Kardio-vaskulárne ochorenie. Neinvazívne vyšetrovacie metódy.

VÝZNAM ODBORNEJ POMOCI PŘI DOMÁCÍM NÁSILÍ

Břendová M.

SZŠ a VOŠ zdravotnícká, Příbram, Česká republika

Rodina je považovaná za nejnepříjemnější příklad primární skupiny. Pro většinu lidí je nejdůležitějším mikroprostředím, spojující v sobě bezpečí a jistotu. Proto se tvrdí, že se agrese a násilí mohou vyskytovat v jakýchkoliv vztazích střetává s tendencemi nevztahovat to na rodinu. Sociální stereotyp může považovat rodinu za teritorium lásky, pomoci a opory je však už nějaký čas tvrdě konfrontovaný s nekompromisními údaji o tom, kolik násilí se v rodinách vyskytuje. Nejnovější průzkumy ukazují, že

skutočnosť v této oblasti je veľmi vážna.

Pojem domáci násilí zahrnuje fyzické, sexuálne, psychické či ekonomické násilí (či napríklad vynucenou izoláciu), k níž dochádza medzi blízkymi osobami. Väčšinu obetí domáciho násilí tvorí ženy, pričom pachateli sú obvykle jejich súčasní i bývalí partneri. K domácnému násilí dochádza i na detských, starých osobách, násilí žien proti mužom či násilí v homosexuálnych vzťahoch apod.

Domáci násilí sa objavuje medzi ľuďmi všetkých úrovní sociálneho postavenia, nezávisle na vzdelaní, ekonomickej situácii, rase či príslušnosti k etnickým skupinám a podobne.

Jen malé percento týraných žien najde odvahu podať na agresora trestný oznámenie alebo sa alespoň svediť kamarádke.

Z výskumov vyplýva, že väčšina postihnutých týraných žien nechce „agresora“ potrestať, ale „pouze hľadá pomoc“.

Řešení případů domácího násilí vyžaduje interdisciplinárnú spoluprácu a predpokladá včasnú a kvalitnú intervenciu predovšetkým ze strany policistov, lekárov, sociálnych pracovníkov a pracovníkov nestátnych organizácií. Pro plnění tohoto úkolu je nezbytné třeba zaměřit se na kvalitní profesní přípravu zainteresovaných orgánů a zejména na včasnou prevencii rozpoznáním signálů tohoto sociálně – patologického jevu.

Klíčovú slova: Domáci násilí. Rodina. Syndrom týrané ženy. Odborná pomoc.

KLIEŠŤOVÁ ENCEFALITÍDA – VPLYV KLÍMY NA PRÍRODNÉ OHNISKÁ

Bullová E.¹, Lukáš M.², Buliak M.², Peťko B.¹

¹Parazitologický ústav SAV, Košice

²Výskumný ústav vysokohorskej biológie Žilinskej univerzity

Vznik a opakovaný výskyt kliešťovej encefalitidy v oblasti prírodných ohnísk v súvislosti so zmenami klímy vzbudil v krajinách Európy záujem vedeckej obce a verejnosti. V tejto štúdií sme sa zaoberali ochorením ľudskej populácie na kliešťovú encefalitidu v rokoch 1961 - 2004, vznikom a zánikom resp. nárastom a prípadným poklesom počtov prírodných ohnísk na území Slovenska. Počas 43 rokov bolo na Slovensku zaevidovaných celkom 1786 prípadov ochorenia, ktoré boli analyzované pomocou geografického informačného systému GIS, s cieľom zistiť priemernú nadmorskú výšku lokalít s výskytom kliešťovej encefalitidy a zároveň zistiť či táto nadmorská výška koreluje s distribúciou kliešťa obyčajného *Ixodes ricinus* ako hlavného vektora vírusu. Od roku 1980 sa na území Slovenska populácie kliešťa obyčajného posunuli o viac ako 400 výškových metrov. Zistili sme, že tento posun kliešťa bol v rokoch 1980-2004 sprevádzaný posunom priemernej nadmorskej výšky výskytu kliešťovej encefalitidy a to o ~ 5.3 metra ročne. Tieto zmeny v rozšírení kliešťa obyčajného ako hlavného vektora vírusu kliešťovej encefalitidy diskutujeme v kontexte so scenárom zmeny klímy, ktorý bol vypracovaný Slovenským hydrometeorologickým ústavom. Počas 20. storočia sa priemerná ročná teplota na území Slovenska zvýšila o ~1.1° C, s výrazným nárastom teplôt najmä po roku 1980. Takéto zvyšovanie priemernej ročnej teploty, predovšetkým v letných mesiacoch a znižovanie úhrnu zrážok s najväčšou pravdepodobnosťou viedlo a naďalej vedie k dezertifikácii nižšie položených oblastí, v ktorých sa predpokladá pokles počtu prípadov ochorenia a naopak očakáva sa vytvorenie optimálnych podmienok životného prostredia vo vyšších nadmorských výškach, čo sa zároveň odrazí aj na počte ohnísk kliešťovej encefalitidy v daných oblastiach.

Práca bola finančne podporená grantom VEGA 2/6163/27

ZDRAVOTNÍCI – PRÁVA, POVINNOSTI, VZDELÁVANIE A ODMEŇOVANIE

Domenik J.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Autor podáva stručný prehľad o povinnostiach, právach, vzdelávaní a odmeňovaní zdravotníckych pracovníkov na Slovensku. Z povinností zdravotníkov sa bližšie venuje povinnosti vzdelávania a podrobnejšie rozoberá problematiku počtu odborností, špecializácií u lekárov a sestier.

Poukazuje na skutočnosť, že počet špecializácií u lekárov je vyšší ako priemer v EÚ, čo môže vyvolať problémy v poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo naopak môže výrazne pomôcť pri centralizácii zdravotníckych služieb.

V poslednej časti je popísaný vývoj odmeňovania zdravotníkov, a to porovnanie s priemerným platom v SR od roku 1993, vývoj príjmov v zdravotníctve i vývoj príjmov podľa jednotlivých odborností v zdravotníctve – lekári, sestry, farmaceuti i ďalší, od roku 2005 príjem aj podľa zriaďovateľov nemocníc – poukazujúc na rozdiely v odmeňovaní v rôznych typoch zdravotníckych zariadení.

Z práce plynie paradox našej spoločnosti – hoci podľa prieskumov je zdravie najvyššia hodnota, práca tých, ktorých náplňou je ochrana zdravia, prevencia a liečba a pomoc chorým a zraneným - zdravotníkov, je hodnotená nižšie ako je priemer.....

Kľúčové slová: Zdravotnícky pracovník. Celoživotné vzdelávanie. Mlčanlivosť. Špecializácia. Hrubý mesačný príjem. Priemerná mzda.

SYSTEM OŠETROVATEĽSKÝCH ŠTANDARDOV V ÚVN RUŽOMBEROK

Ďurejová E.

Interná klinika ÚVN Ružomberok

Za kvalitnú starostlivosť je možné považovať takú starostlivosť, ktorá uspokojuje individuálne potreby pacienta. Ošetrovateľský štandard predstavuje dohodnutú profesionálnu úroveň kvality, určuje záväznú normu pre kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť a zároveň umožňuje objektívne hodnotenie poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Štandardy sú dôležité nielen pre sestry, ktoré nadobúdajú istotu, že svoju prácu vykonávajú „lege artis“, ale sú dôležité aj pre pacienta.

Vytvorenie štandardov a sledovanie ich dodržiavania sú dôležité kroky k praktickej realizácii zlepšovania kvality starostlivosti. Štandardy sú zbytočné, pokiaľ nesledujeme ich dodržiavanie a nerealizujeme nápravné opatrenia pri ich nedodržiavaní.

Neoddeliteľnou súčasťou každého štandardu je ošetrovateľský audit. Štandard sa považuje za dosiahnutý v prípade, že všetky otázky v audite boli zodpovedané kladne.

Štandardmi v ošetrovateľstve Ministerstvo zdravotníctva SR prispelo k plneniu deklarovaného zámeru „lege artis“ poskytovania zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k povolaniu sestry a pôrodná asistentka.

- Štruktúra štandardov ÚVN Ružomberok:
 1. centrálné štandardy
 2. štandardy jednotlivých oddelení a ich štruktúra
- Tvorba nových, úprava už používaných štandardov

SLEDOVANIE GÉNOVÝCH POLYMORFIZMOV BIOTRANSFORMAČNÝCH ENZÝMOV VO VZŤAHU K VZNIKU KARCINÓMU PLŮC

*Dzian A.¹, Matáková T.², Halašová E.³, Kulíšková I.⁴,
Piovarcí D.⁵, Hamžík J.¹, Mištuna D.¹*

¹Chirurgická klinika JLF UK a MFN Martin, ²Ústav lekárskej biochémie JLF UK Martin, ³Ústav lekárskej biológie JLF UK Martin

⁴Klinika tuberkulózy a pľúcnych chorôb JLF UK a MFN Martin

⁵Centrum hrudníkovej chirurgie, ÚTPCH a HCH, Vyšné Hágy

Pľúcny karcinóm predstavuje pre svoju vysokú incidenciu a vysokú mortalitu celosvetový problém. Ročne je u nás diagnostikovaných približne 3000 nových prípadov, z ktorých je asi len 10 % indikovaných na primárnu chirurgickú resekciu, ktorá je jedinou potenciálne kurabilnou liečebnou modalitou. Z toho vyplýva, že diagnostikovanie tohto ochorenia je obvykle až v pokročilých štádiách. Paradoxne ide o malignitu, ktorej výskyt by sa dal radikálne zredukovať preventívnymi opatreniami. Preto sa hľadajú stále nové spôsoby, ako identifikovať jedincov so zvýšeným rizikom vzniku karcinómu pľúc a poskytnúť im individuálnu prevenciu.

Glutathion-S-transferáza (GSTs) predstavuje superrodinu II. fázy detoxifikačných enzýmov metabolizujúcich xenobiotiká, ktoré katalyzujú

reakcie medzi glutatiómom a rôznorodými exogénnymi a endogénnymi elektrofilnými zlúčeninami vrátane mnohých environmentálnych karcinogénov. Najintenzívnejšie študované sú polymorfizmy génov GSTT1, GSTM1, GSTP1. Existuje veľká interindividuálna variabilita v expresii týchto enzýmov, ktorá spôsobuje zmeny ich aktivity prípadne jej úplnú stratu, z čoho možno usudzovať, že ich genetický polymorfizmus môže byť asociovaný s rizikom vzniku nádorových ochorení, medzi ktorými sú v literatúre popisované aj karcinómy pľúc.

Cieľom práce bolo sledovanie výskytu polymorfizmov génov GSTs a ich kombinácii u pacientov s karcinómom pľúc v slovenskej populácii. Do štúdie typu case-control bolo zaradených 113 pacientov s karcinómom pľúc a do kontrolnej skupiny 222 zdravých dobrovoľníkov.

Genomická DNA bola izolovaná fenol-chloroformovou extrakciou z venóznej krvi. Genetické polymorfizmy GSTM1, GSTT1 a GSTP1 boli determinované použitím multiplexovej PCR. Štatistické vyhodnotenie rozdielov v distribúcii genotypov a alelických polymorfizmov medzi kontrolnou skupinou a pacientmi sa realizovalo pomocou chí-kvadrát testu. Zhoda genotypových distribúcií s Hardy-Weinbergovou rovnováhou bola testovaná chí-kvadrát testom. ODDs ratio (OR) a 95 % konfidenčný interval (95 % CI) bol použitý k výpočtu rizika rozvoja karcinómu pľúc vo vzťahu k jednotlivým polymorfizmom ako aj ich kombináciám.

Frekvencie jednotlivých genotypov pre všetky tri uvedené gény sú v zhode s publikovanými literárnymi údajmi v kaukazskej populácii. V sledovaní GSTM1, GSTT1 a GSTP1 genotypov samostatne neboli zaznamenané štatisticky významné rozdiely. Pri kombináciách genotypov je najrizikovejšou kombináciou GSTT1 null a GSTM1+, ktorá predstavuje 2,7 násobné riziko rozvoja karcinómu pľúc (95 % CI = 1.2-5.8; p = 0.01). Ostatné kombinácie genotypov neboli asociované so zvýšeným rizikom rozvoja ochorenia.

Aby sa potvrdil vplyv genetických polymorfizmov prispievajúcich k náchylnosti k rozvoju karcinómu pľúc bude potrebná genotypizácia ďalších génov zúčastňujúcich sa detoxifikačných a reparačných procesov.

Práca podporená grantami AV 4/0013/06, VEGA 1/3397/06 a Európskym sociálnym fondom

ROZHODOVANIE PACIENTA A LEKÁRA V HRANIČNEJ SITUÁCII: POTREBUJEME „ADVANCE DIRECTIVES“?

Glasová K.

Ústav medicínskej etiky a bioetiky, n. f. ,Bratislava 1

Rozhodnutiu pacienta a rozhodnutiu lekára v hraničnej situácii ohrozenia života pacienta by mal predchádzať proces zvažovania všetkých dostupných informácií (predpokladané teoretické výsledky a možné praktické dôsledky; prínos/riziko) s ohľadom na informovaný súhlas pacienta/zákonného zástupcu pacienta, možnosti poskytnutia zdravotníckej starostlivosti a dané okolnosti. V prípade pacienta/zákonného zástupcu pacienta by to umožnilo udelenie náležitého informovaného súhlasu s potrebnou zdravotnou starostlivosťou a v prípade lekára rozhodnutie pristúpiť k rýchlemu a účinnému zásahu. Neistota lekára, spôsobená najčastejšie časovým stresom v hraničnej situácii ohrozenia života (neschopnosť pacienta alebo jeho zástupcu vyjadriť informovaný súhlas), alebo zapríčinená odôvodneným predpokladom odmietnutia/požadovania indikovaného zásahu pacientom za iných okolností, kladie veľkú záťaž na psychiku a na priamy/nepriamy výsledok zásahu lekára.

Jednou z diskutovaných možností pomoci pri rozhodovaní lekára/zákonného zástupcu pacienta v hraničnej situácii ohrozenia života by sa (za určitých predpokladov snáď aj v slovenských podmienkach) mohol stať legálne alebo formálne záväzný zdravotnícky dokument, tzv. „advance directives“, ktorý by bol súčasťou jeho zdravotnej dokumentácie. V ňom by pacient (za bližšie špecifikovaných podmienok) dopredu zaujal stanovisko (vyslovil by svoje pranie/súhlas resp. nesúhlas) k lekárskej zásahu v hraničnej situácii ohrozenia života (napr. oživiť/neoživiť, intubovať/neintubovať, amputovať/neamputovať, a pod.).

Východiskom úvah autorky budú výsledky medzinárodnej konferencie „Advance Directives: Towards a Coordinated European Perspective?“, ktorá sa konala v júni 2008 v Zürichu. Vzhľadom k tomu, že slovenská zdravotnícka legislatíva nateraz pojem „advance directives“ nepozná, autorka poukáže na aktuálne medzinárodné skúsenosti a položí si otázku ako by formulácia postoja pacienta v nestresových podmienkach k riešeniu jeho budúcej zdravotnej situácie prostredníctvom tzv. „advance directives“ (legálne/formálne záväzného zdravotníckeho dokumentu) moh-

la uľahčiť/morálne skomplikovať rozhodovací proces lekára a pacienta v autenticknej hraničnej situácii ohrozenia života.

UMELÁ PĽÚCNA VENTILÁCIA V DOMÁCIH PODMIENKACH – NOVÝ ROZMER V PRÁCI SESTRY

Gondárová-Vyhničková H., Vajdíková K., Kondelová A.

Dolnooravská NsP L. N. Jégeho, Dolný Kubín

Posledné roky priniesli pre sestru mnoho zmien, ale i nových rozmerov jej práce. Takým je i spoluúčasť sestry oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny na starostlivosti o pacienta s dlhodobou umelou pľúcnou ventiláciou v domácich podmienkach.

Vychádzame z našich skúseností, z troch kazuistik. Pri triadickom postavení: pacient – jeho príbuzný – sestra, nachádzame „pole neorané“. Sestra v nemocničnom zariadení (OAIM) pripravuje pacienta a jeho príbuzných pre starostlivosť v domácich podmienkach. Vyškolí z príbuzných „domácú anesteziologickú sestru“ schopnú zvládnuť náročnú starostlivosť o pacienta s umelou pľúcnou ventiláciou (ÚPV), vrátane urgentných situácií. Neskôr sa sestra s pacientom i jeho príbuznými stretáva opäť na oddelení – pri rôznych diagnostických i liečebných výkonoch. Väčšinou pri zhoršení zdravotného stavu. Nie sú kluby pre rodiny s uvedenou starostlivosťou, od sestry sa očakáva okrem edukovania, poradenstva i určité sprostredkovanie informácií o „tom druhom prípade“. Uvedomujeme si potrebu doplniť a prepracovať náš ošetrovateľský štandard prípravy pacienta s ÚPV do domácej starostlivosti, ale i poukázať na problémy, ktorým je potrebné venovať našu pozornosť.

Kľúčové slová: Pacient. Rodina. Umelá pľúcna ventilácia. Domáce podmienky. Rola sestry.

ETICKÉ PROBLÉMY DARCOVSTVA KRVI

Gulášová I.¹, Riedl I.², Breza J.³, Blanáriková I.⁴

¹Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta zdravotníctva, Trenčín

²Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

³Lekárska fakulta Univerzita Jána Amosa Komenského, Bratislava

⁴Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

Transfúzia krvi je dôležitý liečebný postup pri závažných stavoch a jej odmietnutie je v našich podmienkach pomerne novým javom, a to tak z etického ako aj z právneho.

V čom je princíp etickej dilemy? V etickej rovine ide o konflikt základných princípov lekárskej etiky – na jednej strane je to princíp rešpektovania autonómie pacienta a informovaného súhlasu a na druhej strane princíp beneficencie a nonmaleficencie. Pacient môže omietnuť transfúziu krvi, ktorá má zlepšiť jeho zdravotný stav, alebo dokonca mu zachrániť život z osobných alebo náboženských dôvodov. Autori v príspevku analyzujú subjekt darcu krvi, popisujú situácie, v ktorých nemôže byť darcom krvi, jednak z dôvodu ohrozenia darovanej osobe a jednak z dôvodu ohrozenia svojho zdravotného stavu. Pri darovaní krvi sa darcovi urobí kompletne laboratórne vyšetrenie, kompletný krvný obraz. Vyšetrenie je pritom rozsiahlejšie a podrobnejšie ako pri bežnej preventívnej prehliadke, zameriava sa aj na zacytenie krvou prenosných infekcií. Častokrát sa pri takomto vyšetrení odhalia ochorenia, o ktorých potenciálny darca ani nevie. Darovanie krvi je „tréningom“ organizmu na mimoriadne situácie spojené s veľkou stratou krvi. Je dokázané, že väčšie straty krvi napríklad pri úrazoch znášajú pravidelní darcovia krvi oveľa lepšie. Darovanie krvi prispieva aj k regenerácii organizmu. Náhlý úbytok krvi pri darovaní „vyprovokuje“ organizmus k tvorbe nových, neopotrebovaných krviniek. Darovanie krvi má teda stimulujúci účinok na organizmus. Pravidelní darcovia krvi sa spravidla cítia lepšie ako nedarci a hovoria tiež o celkovom „omladnutí“. V závere príspevku autori analyzujú **Etický kódex darcovstva krvi a krvnej transfúzie bol prijatý Medzinárodnou spoločnosťou pre krvnú transfúziu (ISBT) 12. júla 2000. Cieľom tohto kódexu je definovať etické princípy a pravidlá, ktoré je potrebné dodržiavať v transfúznom lekárstve.**

KOMUNITNÁ OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ Z POHLADU OŠETROVATEĽSTVA

Gulášová I.¹, Riedl I.², Breza J.³, Blanáriková I.⁴, Kyasová M.⁵

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

²Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

³Lekárska fakulta Univerzita Jána Amosa Komenského, Bratislava

⁴Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

⁵Lékařská fakulta Masarykova univerzita, Brno, Katedra ošetrovateľství

Slovo komunita pochádza z latinského slova *communitas*, v slovenskom jazykovom prostredí znamená spoločenstvo, pospolitosť, obec, ale tiež spoločné nažívanie ľudí. Je to druh územnej, resp. lokálnej - miestnej, sociálnej skupiny, ktorá je založená na fyzickej blízkosti svojich členov. Ľudia, žijúci v geograficky definovanej oblasti, medzi ktorými existujú vzájomné sociálne väzby a ktorí sú viazaní k sebe navzájom i k miestu, kde žijú. Komunita je miesto, kde človek môže získavať emocionálnu podporu, ocenenie a praktickú pomoc v každodennom živote. Zo sociologického hľadiska ako označenie spoločenstva (skupiny ľudí) žijúcich a spolupracujúcich na ohraničenom území, ktoré tvorí základ, kde môžu uskutočňovať svoje každodenné životné činnosti a kde sa odohráva najväčšia časť ich života. Komunita je tiež charakteristická svojimi špecifickými vonkajšími a vnútornými znakmi ako sociálny útvar na dvoch úrovniach. V roku 1955 sa sociológ George Hillery pokúsil o vypracovanie zovšeobecňujúcej definície komunity na základe skúmania deväťdesiatich piatich definícií komunity. Zistil, že koncepty týchto definícií sú natoľko rozdielne, že jedinými spoločnými prvkami sú: komunita je tvorená ľuďmi v sociálnej interakcii, v rámci nejakého geografického územia, s jedným alebo viacerými jednotiacimi putami. Termín "komunita" však v tomto súbore článkov používame v špeciálnom význame tak, ako ho zaviedol Scott Peck. Podľa neho je komunita skupina dvoch alebo viacerých ľudí, ktorí sú bez ohľadu na ich pôvod, minulosť, ideológiu, vek, rasu, pohlavie, sexualitu alebo politickú príslušnosť schopní akceptovať, transcendovať a oslavovať ich rozdielnosti, odlišnosti čo ich uschopňuje komunikovať efektívne a otvorene, spolupracovať na dosiahnutí cieľov, ktoré boli vytýčené pre spoločné dobro. "Ako dôsledok mnohí členovia skupiny budujúcej komunitu prežívajú pocit svojej jedinečnosti a hlbokkej spoločnej jednoty, ktorý veľmi zriedkavo alebo vôbec necítili v iných skupinách." Autori v príspevku analyzujú členenie komunit z viacerých hľadísk ato pre konkrétne potreby ošetrovateľstva.

ETICKÉ ASPEKTY GENETIKY

Gulášová I.¹, Riedl I.², Blanáriková I.³

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

²Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

³Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

Lekárska genetika sleduje podiel vplyvov dedičnosti na vznik ochorení alebo vrodených väd. Aristoteles uvažoval o prenose vlastností z rodičov na deti. Podľa neho sa dedia vlastnosti, ktoré rodičia pri splodení potomstva nemali. Napríklad sivé vlasy, brada. Samica je nedokonalým samcom. Vzniká, ak nastane dokonalé naplnenie tvaru. Podľa neho ak by mal otec na tele poznačenie, ktoré získal počas života, také isté by mal aj syn. **Kňaz J.G.Mendel pri križení hrachu zistil, že z rodičov sa na potomstvo prenášajú molekulové vlny, nie celé znaky. Odkazy pre budúcnosť:** Fakt moci a pokroku nie je zároveň zárukou pravdy a dobra. **Vedomostí máme čoraz viac, len ich nevieme správne využiť. Každý nový objav, pokus o zlepšenie diagnostiky a liečby má svoje pre aj proti.** C.G.Jung povedal: „**Vážne problémy v živote nie sú nikdy v skutočnosti úplne vyriešené**, ak aj sa zdá, že áno, tak je to istý príznak toho, že niečo nie je v poriadku.“ **Etické aspekty diagnostiky a terapie ochorení. V čom je problém?** Už na úrovni diagnostikovania a následnej liečby vzniká množstvo etických problémov, ktoré nebudeme môcť vyriešiť v najbližšej budúcnosti. **A tiež si treba uvedomiť, že zrejme sa ani nikdy úplne nevyriešia!** Problém génovej terapie nastáva vo vysokej cene, čo súvisí s diagnostikou a liečbou. Najvýhodnejšou liečbou by bola výmena poškodeného génu za zdravý, podmienkou je však možnosť vyklonovať tento gén. Organizmus ho môže považovať za cudzí. Génová liečba je drahá. Etické problémy v tejto súvislosti: **Nenastala by ešte väčšia nerovnosť medzi občanmi? Bude**

sa zarábať na ochoreniach ľudí? Liečbu somatických buniek overovalo pätnásťkrát sedem rôznych komisií. O terapii pohlavných buniek by mala rozhodovať len vzdelaná vrstva obyvateľstva. **Nesmieme zabúdať, že každý človek je jedinečná bytosť, nielen zápisom genetickej informácie. !!!** Deklarácia UNESCO, článok 2: „**Ľudské individuum nemôžeme redukovať iba na jeho genetické charakteristiky.** O tom, akí sme, nerozhodujú iba naše gény, ale tiež prostredie, v ktorom vyrastáme, životné skúsenosti a výchova. **Aké motívy nás ženú neustále dopredu? Boj proti ochoreniam, hladu, boj o moc, slávu, kariéru, pokrok? Ide o najvýznamnejší objav, alebo honbu za slávou?** Možno na niektoré otázky odpoveď poznať ani nikdy nebudeme.

HISTORICKÝ POHLAD NA POZNÁVANIE A VÝVOJ V MEDICÍNE SMERUJÚCI K TRANSPLANTÁCIAM OBLIČIEK.

Gulášová I.¹, Breza J.², Riedl I.³

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

²Lekárska fakulta Univerzita Jána Amosa Komenského, Bratislava

³Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

Transplantácie orgánov a tkanív patria nepochybne medzi najväčšie medicínske pokroky a objavy ľudstva v dvadsiatom storočí. Na počiatku dnes už so samozrejmosťou prijímaného transplantáčného programu stála odvaha jednotlivcov vykročiť do neznáma a posunúť hranice medicínskych možností. Pred priekopníkmi transplantácií stála začiatkom 20. storočia dlhá cesta overenia optimálnej chirurgickej techniky transplantácií, spôsob uchovávania orgánov, ale predovšetkým pochopenia imunologických zákonitostí transplantácií a možností ich ovplyvnenia. Medicínska i laická verejnosť akceptovali smrť mozgu, nielen ireverzibilnú zástavu srdca ako nezvratnú smrť jedinca. Transplantácie otvorili množstvo etických, filozofických a právnych problémov, týkajúcich sa súhlasu na odobratie orgánov po smrti jedinca či darovania orgánu žijúcim darcom. Moderná éra oličkových transplantácií sa začala v 50-tych rokoch minulého storočia. **Napriek počiatoným neúspechom mala séria transplantácií vo Francúzku a v Amerike zásadný význam pre ďalšie smerovanie transplantológie, pretože došlo k zavedeniu štandardného operačného prístupu, používaného dodnes (umiestnenie štepu do ilickej fossy, krvné napojenie na ilickej cievy a vštítie ureteru do močového mechúra) a získali sa poznatky s perioperačnou dialyzačnou liečbou.** Pokroky v konzervácii štepu, imunológii, imunosupresii a v mimotelových eliminačných metódach viedli k rýchlemu rozvoju najmä kadaverózných transplantáčnych programov, a to nielen obličiek, ale aj srdca, pečene, pľúc, pankreasu a tenkého čreva. Program transplantácií obličiek od žijúcich darcov sa dostal do tieňa týchto bombastických programov. **Začiatkom 90-tych rokov minulého storočia došlo celosvetovo k oživeniu tohto programu, jednak z dôvodu absolútneho nedostatku kadaverózných obličiek a tiež pre zistenie, že počas prežívania štepu od žijúcich darcov je takmer dvojnásobný ako od kadaverov.** Počty darcov v poslednej dekáde ostávajú stabilné, ale počty pacientov čakajúcich na život zachraňujúci orgán neúprosne narastajú. **Motivácia spoločnosti k darcovstvu je najzávažnejšou úlohou transplantáčnej medicíny súčasnosti.**

ZMENY V ZDRAVOTNÍCKOM MANAŽMENTE

Gulášová I.¹, Breza J.², Riedl I.³, Blanáriková I.⁴, Kyasová M.⁵

¹Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka,
Fakulta zdravotníctva, Trenčín

²Lekárska fakulta Univerzita Jána Amosa Komenského, Bratislava

³Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

⁴Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

⁵Lékařská fakulta Masarykova univerzita, Brno, Katedra ošetrovateľství

Reforma zdravotníctva sľubuje pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti výrazné zúženie úlohy štátu, ktorý by však mal svoje povinnosti plniť presvedčivejšie a razantnejšie. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne získajú väčšiu autonómiu, ale zároveň vznikne konkurenčné prostredie, v ktorom musia preukázať životaschopnosť. Štát bude určovať rozsah zdravotnej starostlivosti, výšku poisťného a rôz-

ne štandardy, zabezpečovať celkový dohľad a kontrolu. Druhú významnú úlohu môže podľa neho informatika zohrať pri komunikácii medzi lekármi, pacientmi, laboratóriami, nemocnicami a poisťovňami. „Kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti je priamoúmerná úrovni komunikácie. Aj zlá komunikácia v slovenskom zdravotníctve prispieva k tomu, že zhruba sedmina všetkých hospitalizácií a pätina vykonaných zdravotných testov je zbytočná. „Pokiaľ by sme dokázali dobre zvládnuť tieto dve základné úlohy informatiky, s riešením problémov môžeme výrazne pohnúť.“ Národné zdravotné registre sú zdravotné informačné systémy, ktorých úlohou je predovšetkým zhromažďovať a spracovávať údaje o závažných, hromadne sa vyskytujúcich ochoreniach a poskytovať odbornej verejnosti základné epidemiologické a klinické charakteristiky súvisiace s výskytom a príčinami týchto ochorení. Sú zdrojom informácií o vekových, pohlavných a geografických rozdieloch výskytu sledovaného ochorenia, o prežívaní, invalidite, úmrtnosti, stratených rokoch života, ako aj zdrojom informácií o trendoch vývoja na zvolenom území a v definovanej skupine obyvateľstva. Okrem epidemiologických údajov poskytujú aj údaje o vývoji vybraných klinických ukazovateľov, etiológii, rizikách, efekte dlhodobej liečby, vplyvov nových alebo rozdielnych diagnostických a liečebných postupov a podobne. Údaje z registrov slúžia aj ako podklady na posúdenie ekonomickej náročnosti starostlivosti o pacienta s registrovaným ochorením. Umožňujú plánovanie výkonov, diagnostík, liekov i spotrebného materiálu.

Podrobné údaje o chorých, nosičoch choroboplodných zárodkov a osobách, ktoré boli v kontakte s prenosným ochorením umožňujú podrobné analýzy ohnisk výskytu prenosných

Vo väčšine štátov EU je povinnosť uplatňovať systém manažérstva kvality zdravotníckych zariadení. Táto povinnosť obvykle vyplýva z legislatívy, obdobne ako environment a bezpečnosť. V Nemecku napríklad majú odobráť od 1. januára 2008 licencie tým zdravotníckym zariadeniam, ktoré nebudú uplatňovať systém manažérstva kvality. Hospicom je unikátny systém na on-line sledovanie hospitalizácií a na plynulé manažovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti u zmluvných lôžkových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS). ZP DÔVERA ho spustila v apríli 2006, pre PZS je prístupný aj prostredníctvom privatej zóny na internetovej stránke www.dovera.sk a v súčasnosti ho využíva veľká väčšina (vyše sto) zmluvných PZS.

VPLYV NÁBOŽENSTVA NA ZDRAVOTNÉ UVEDOMENIE A POSTOJ K ZDRAVIU, ŽIVOTU, K ZDRAVOTNÍCKYM A OŠETROVATEĽSKÝM SLUŽBÁM.

Gulášová I.¹, Riedl I.², Blanáríková I.³, Kyasová M.⁴

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava

²Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

³Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

⁴Lékařská fakulta Masarykova univerzita, Brno, Katedra ošetrovatelství

Za základ etiky v zdravotníctve v jej celom historickom období považujeme **Hippokratovu prisahu**, ktorá predstavuje základný pilier etického **cítania, myslenia a konania platný po súčasnosť**. Vývoj a rozmach spoločnosti aj na ľudí vplýval, vyvíjala sa i ich „domáca“ kultúra a náboženstvo. Každý národ si vytvoril svoju vlastnú kultúru, svoje vlastné náboženstvo, svoje vlastné vierovyznanie... V súčasnom 21. storočí je na celom svete niekoľko druhov náboženských smerov, ktoré sa líšia nielen predmetom svojho náboženstva, ale i štruktúrou tradícií, zvykov, rituálov, líšia sa i svojim postojom ku zdraviu a základným otázkam života, bytia, ktoré zasahujú i do medicíny a ošetrovateľskej starostlivosti. **Medzi najznámejšie a celosvetovo najvplyvnejšie náboženstvá patrí kresťanstvo, islam, judaizmus a budhizmus.** Teda aj zdravotníctvo podlieha vplyvu uvedených náboženských smerov. Ak sa dnešná medicína, zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť niekedy odkláňajú od svojej prvotnej úlohy „starosti“ o chorého, postihnuteľa, nevyliciteľne chorého, trpiaceho či umierajúceho človeka, v mene „moderných hesiel“ – efektívnosti, ekonomizácie, udržateľnosti, vedeckého a technologického pokroku, alebo „pokrutene“ chápaných ľudských práv – ustupujú od ochrany života, zdravia a skutočných záujmov pacienta, vyplývajúcich z jeho narušeného zdravotného stavu alebo fyzického či psychického. Náboženstvo ako životná filozofia, ktorá predstavuje vieru človeka v Boha, je v čase ochorenia pre hospitalizovaného pacienta veľmi dôležitá. Preto je nesmierne dôležité aby zdravotnícki pracovníci brali ohľad aj na spirituálne potreby pacientov, no nielen ohľad, ale ich aj umožnili pacientom realizovať, naplňať. Realizovanie náboženských potrieb patrí medzi základné prá-

va človeka a základné práva pacientov. Zdravotnícki pracovníci musia dodržiavať právo pacienta na náboženskú slobodu, na čas, ktorý môžu venovať Bohu a modliť sa.

MANAŽMENT INTERPERSONÁLNYCH VZŤAHOV NA KLINIKE SO ZAMERANÍM NA PREVENCIU KONFLIKTNÝCH SITUÁCIÍ

Gulášová I.¹, Zacharová E.², Breza J.³, Riedl I.⁴, Kyasová M.⁵

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava, Fakulta zdravotníctva, Trenčín

²Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství a managementu ve zdravotnictví

³Lékařská fakulta Univerzita Jána Amosa Komenského, Bratislava

⁴Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

⁵Lékařská fakulta Masarykova univerzita, Brno, Katedra ošetrovatelství

Stretnutie pacienta a zdravotníka prebieha ako stretnutie dvoch konkrétnych ľudí, v konkrétnom čase a mieste, ale zároveň sa začleňuje do širších súvislostí. Súčasťou je aj predstava, ktorú má pacient o zdravotníctve ako systému, o nemocnici ako zdrav. zariadení, o profesii lekára a sestry. Od začiatku stretnutia sestry s pacientom a dokonca i pred tým, začína komunikácia, ktorá bude mať pre ďalší vývoj ich vzťahu (a teda jeden zo základných predpokladov úspešného liečenia), rozhodujúci význam. A preto, aj keď v medicíne hrá ochorenie dominantnú úlohu, musíme stále myslieť na to, že je to nezávisle a samostatne existujúci jav. Môžeme nájsť iba chorého človeka, pacienta, nie však chorobu. Problémami v komunikácii je nutné sa zaoberať predovšetkým z dôvodu, že výrazne vplyvajú na psychosomatickú pohodu pacientov a tým aj na výsledok celého liečebného a ošetrovateľského procesu. Na druhej strane konflikty medzi pacientom a sestrou nepriaznivo ovplyvňujú vzťah samotnej sestry k vykonávaniu jej vlastnej profesie – povolania sestry. Konflikt je forma interakcie, pri ktorej účastníci vnímajú druhú stranu ako prekážku pri dosahovaní cieľov, uplatňovaní hodnôt, uspokojovaní potrieb a svojich záujmov. Autori v príspevku analyzujú konfliktové situácie zo strany sestry, vyvolané sestrou a konfliktové situácie vyvolané pacientom. Poukazujú na dôležitosť analýz konfliktov na sesterských a lekářských stratnutiach so zámerom v budúcnosti sa konfliktom vyhýbať. Osobitnú pozornosť venujú verbálnym nedorozumeniam, neadekvátnosti požadovaných výkonov, nesprávne mu vnímaniu pozície pacienta, pozície sestry, pozície lekára, neodôvodnenému zásahu do súkromia pacienta, sestry, lekára, vynútenému režimu dňa, prenášaní osobných problémov na kliniku, nedostatočnej odbornosti sestry, nedbanlivosti sestry alebo nešetnosti pri základných a odborných ošetrovateľských výkonoch, nespolupracujúcemu pacientovi. Konflikty môžu byť zapríčinené aj inými faktormi. Napríklad zlou organizáciou práce na oddelení, nedostatočným materiálno-technickým vybavením oddelenia, diagnózou pacienta či spoločenským ohodnotením práce sestier. Interpersonálne vzťahy medzi sestrou a pacientom sú skutočne zložité, drvivá väčšina konfliktov je zbytočná, nie nevyhnutná. Mnohým konfliktom sa dá predísť tým, že si sestry osvojí pravidlá efektívnej komunikácie s pacientmi.

MISIA JUŽNÝ SUDÁN

Honko M.

Interná klinika ÚVN Ružomberok

V rokoch 2005/2006 som bol ako zamestnanec Trnavskej Univerzity vyslaný do jednej z najchudobnejších krajín na svete, do Južného Sudánu. Mojou úlohou bola nielen práca lekára, ale aj riadenie činnosti poľnej nemocnice, ktorej súčasťou bola ambulatná časť a lôžka vyhradené pre akútne stavy a TBC pacientov. Jednalo sa oblasti Gordim a Nyalmel nachádzajúce sa hranici Južného Darfuru, oblasti desaťročia sužované vojnovým konfliktom medzi Severným a Južným Sudánom, či miestnymi kmeňovými konfliktmi, obývané predovšetkým príslušníkmi kmeňa Dinkov.

V podmienkach bez elektriny a často aj bez vody, s nemocničným personálom pozostávajúcím z 15 domorodcov, 1 ugandskej sestry a 1 kensského laboranta, s nepravidelným leteckým spojením cca 1x za 2 mesiace (aj to iba v období sucha), oddelený od „civilizácie“ tisíckami

kilometrov neobývanej krajiny (a keď obývanej, tak zamínovanej), v endemickej oblasti výskytu plazmodium falciparum, v oblasti so spádom obmedzeným na schopnosť pacienta dokráčať do nemocnice (čiže asi 5 dní), som išiel s úlohou zmierniť utrpenie miestneho obyvateľstva a spoznať sám seba.

VÝZNAM OBORU PATOLOGIE V PREVENCI A DIAGNOSTICE LÉZÍ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Horáček J.

Ústav patologické anatomie, Fakulta zdravotníckych štúdií,
Ostravská univerzita v Ostravě

Morfologická vyšetrení prispievajú rozhodujúcim spôsobom ke klasifikácii prednádorových a nádorových procesů v různých tkáňových štruktúrach. Tato vyšetrení jsou začleňována do medicínských oborů exfoliativní a aspirační cytologie a histopatologie.

Pro diagnostiku onkologických onemocnění z pohledu morfologických vyšetřovacích metod je bezesporu významná detekce buněčná a tkáňová. Jde tedy o cytologii a histopatologii s využitím cytohistologických korelací.

Dlouhodobé sledování cytologických a histopatologických změn na děložním čípku a vysoká frekvence jejich výskytu v současné době, vedla pracovní tým našeho ústavu k podílu na vzdělávání odborných pracovníků - screenerů v rámci Evropského projektu povolání cytotechnologů již od roku 1991.

Ze statistických údajů vyplývá, že v ČR onemocní karcinomem děložního čípku 1000 žen/rok, z čehož 400 žen ročně na toto onemocnění umírá.

V letech 1996-2006 bylo vyšetřeno ve spolupráci s klinickými pracovníky 13254 bioptických odběrů s provedením 69795 histologických preparátů. Z tohoto počtu šlo o 201 karcinomů, 683 dysplazií těžkých+, 1363 středních a 1384 dysplazií lehkého stupně. V ostatních nálezech šlo většinou o změny metaplastické a zánětlivé. U všech nálezů předcházelo vyšetření kolposkopické, cytologické (dle Bethesda), dále podrobné vyšetření histologické a imunohistochemické (protein p16INK4a, antigen Ki-67, antigen PCNA, protein p53).

V současné době je nezastupitelnou metódou záchytu prekanceróz děložního čípku screeningové vyšetření se zaměřením k cytologickým nálezům, dále následná vyšetření histologická s imunohistochemickými metodami, což významně prispívá k upřesnění stupně dysplastických změn.

ÚROVEŇ VEDOMOSTÍ O RESUSCITÁCI U LAICKEJ VEREJNOSTI

Hrašnová K.¹, Novotný J.², Stančíak J.³

¹Stredná zdravotnícka škola, Trnava, SR,

²Juhočeská univerzita, České Budějovice, ČR,

³Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, SR

Hrozba straty života a ohrozenie zdravia každého z nás sa môžu vyskytnúť kedykoľvek, v každej minúte nášho bytia. Poskytnutie prvej pomoci priamo na mieste úrazu alebo pri vzniku ochorenia spúšťa celý reťazec záchranných postupov a na jeho konci by mal byť zachránený ľudský život. Je preto nevyhnutné, aby každá civilizovaná spoločnosť vyžadovala od svojich členov určitú mieru vedomostí o poskytovaní prvej pomoci. Každý deň máme možnosť dozvedieť sa prostredníctvom médií či ústnym podaním o rôznych hromadných nešťastiach, úrazoch, dopravných nehodách. Merítkom záchrany ľudského života je vtedy často práve čas a adekvátne poskytnutá prvá pomoc. Prvá pomoc je súbor jednoduchých a účelných opatrení, ktoré je možné poskytnúť kýmkoľvek, kedykoľvek a kedykoľvek ako bezprostrednú pomoc pri poranení alebo náhlom ochorení. Ak je súčasťou takéhoto postihnutia zdravia i ohrozenie života, potom je súčasťou prvej pomoci aj neodkladná resuscitácia. Účelom poskytovania prvej pomoci je: záchrana života; zabránenie zhoršenia stavu; urýchlenie zotavenia. Získavanie informácií sme realizovali anketovou metódou. Anкета obsahovala 8 otázok z toho boli tri otázky týkajúce sa demografických údajov. Anкета bola anonymná a určená laickej verejnosti náhodným výberom v meste Trnava, zúčastnilo sa jej

252 respondentov v časovom období jún 2008. Výsledky ankety boli vyhodnocované v absolútnych číslach, percentuálne a spracované vo výsledkoch graficky. Anketou sme zistili, že laická verejnosť nemá dostatok teoretických vedomostí o poskytovaní kardiopulmonálnej resuscitácii a v skutočnosti by nevedeli adekvátne poskytnúť prvú pomoc. Na základe uvedených výsledkov navrhujeme: zvýšiť informovanosť o poskytovaní prvej pomoci na miestach s väčším počtom ľudí (ambulancie lekárov, nemocnica ...) formou letákov, brožúr..., využívať masovokomunikačné prostriedky- regionálna tlač, Mestská televízia, prednášky, besedy..., u zamestnávateľov dôsledne dodržiavať bezpečnosť ochrany zdravia pri práci prostredníctvom pracovných zdravotných skupín.

VYŠETRENIE SYMPATIKOVEJ INERVÁCIE MYOKARDU ¹²³I-MIBG U DIABETIKOV A PARKINSONIKOV

Hruboň A.¹, Lacko A.¹, Bestvina D.¹, Květenký J.¹,
Stranovská M.¹, Povinec P.³, Jelok I.²

¹ Interná klinika ÚVN Ružomberok

² Kardiologická klinika SÚSCH Bratislava

³ Klinika NM OÚSA Bratislava

Cieľ: Sympatický nervový systém má dôležitú úlohu v regulácii činnosti kardiovaskulárneho systému. Dysfunkcia sympatika je prítomná u mnohých ochorení srdca. Cieľom je poukázať na zmeny u diabetikov a parkinsonikov, kde je táto metóda schopná odhalit' asymptomatické štádium kardiovaskulárnej autonómnej dysfunkcie, pričom závažnosť nálezů koreluje so zvýšenou mortalitou.

Súbor a metodika: Vyšetřili sme 1000 diabetikov záťažovou a pokojovou scintigrafiou myokardu s využitím ^{99m}Tc tetrofosmín. U 15% diabetikov sme zistili zmeny perfúzie bez sprievodných klinických prejavov, ale s prítomnou kardiovaskulárnou autonómnu dysfunkciou.

U 51 jedincov (28 diabetikov, 23 parkinsonikov) sme vykonali scintigrafické vyšetřenie myokardu ¹²³I-MIBG (metajódbenzylguanidínom). Ide o falošný neurotransmitter, štruktúrou podobný noradrenalínu. ¹²³I-MIBG scintigrafia myokardu umožňuje zobrazit' a kvantifikovat' funkčný stav sympatickej inervácie. U všetkých vyšetřených sme zároveň vykonali vyšetřenie variability srdcovej frekvencie spektrálnou analýzou.

Výsledky: U 15 diabetikov a 5 parkinsonikov sme zistili normálny nález pri vyšetření variability srdcovej frekvencie aj scintigrafickom vyšetření ¹²³I-MIBG.

Záver: Metóda ¹²³I-MIBG je schopná zobrazit', kvantifikovat' a neinvazívne posúdiť funkčný stav sympatickej inervácie myokardu. Scintigrafické nálezy korelovali s výsledkami získanými pri vyšetření variability srdcovej frekvencie spektrálnou analýzou.

SPEKTRÁLNA ANALÝZA VARIABILITY RR INTERVALOV V DIAGNOSTIKE A STRATIFIKÁCIÍ DILATAČNEJ KARDIOMYOPATIE A CHRONICKÉHO SRDCOVÉHO ZLYHANIA

Hruboň A., Lacko A., Urban M., Straka J., Bestvina D.

Ústredná vojenská nemocnica Interná klinika

Cieľ práce: Poukázať na možnosti a výhody zaradenia vyšetřenia spektrálnej analýzy variability RR intervalov v skrátenom protokole ako i vyšetřenie sympatických receptorov metódou MIBG, do základnej schémy v stratifikácii dilatačných kardiomyopatií a chronického srdcového zlyhania s cieľom stanoviť stav autonómneho nervového systému u dispenzarizovaných pacientov, s možnosťou odhalenia vysoko rizikových pacientov ohrozených kardiálnou udalosťou (náhla srdcová smrť, malígna arytmia, nutnosť transplantácie).

Materiál a metodika: V súbore bolo vyšetřených 25 pacientov s potvrdenou dilatačnou kardiomyopatiou, ktorých sme v rámci neinvazívnej stratifikácie vyšetřili skráteným protokolom za pomoci počítačového systému Varia pulze TF4, ktorý umožňuje posúdiť spektrálnu analýzu variability RR intervalov a identifikovat' oba autonómne podsystémy: sympatikus a parasympatikus, ako i stanoviť ich vzájomný pomer. K porovnaniu bol zostavený kontrolný súbor pozostávajúci z 30 zdravých jedincov s podobným vekovým priemerom, bez kardiálnej anamnézy. Súčasne

sme k objektivizácii stavu ANS u 20 pacientov zo súboru DKMP previedli radionuklidové vyšetrenie ¹²³I-MIBG s cieľom posúdiť stav sympatikových receptorov.

Výsledky: V súbore pacientov s dilatačnou kardiomyopatiou sme jednoznačne prekázali pokles celkového spektrálneho výkonu (total power) i výrazné zníženie oboch podsystemov autonómneho nervového systému vyjadrených v zložke vysoko-frekvenčnej i nízkofrekvenčnej. Zlepšenie stavu pacienta a NYHA klasifikácie korelovalo so zlepšením krivky spektrálneho výkonu vo všetkých zložkách, dominantne v HF komponente. Súčasne došlo k výraznému poklesu smerodajných odchýliek RR intervalov (SDNN). Pri kontrolnom radionuklidovom vyšetrení nálezy korelovali s výraznou redukciovou receptorov sympatika na srdci.

Záver a diskusia: Práca poukazuje na dôležitosť vyšetrenia variability srdcovej frekvencie u pacientov s dilatačnou kardiomyopatiou, ako i u pacientov s chronickým srdcovým zlyhaním z hľadiska stanovenia rizika možnosti výskytu kardiálnych udalostí a sledovania dynamiky ochorenia s cieľom stanoviť optimálny čas k transplantácii. Pre svoju časovú nenáročnosť a jednoduchosť s častou možnosťou opakovania, predurčuje zaradenie spektrálnej analýzy variability RR intervalov v skrátenom protokole medzi štandardné neinvazívne stratifikačné vyšetrenia s vysokou prediktívnou hodnotou.

Kľúčové slová: Spektrálna analýza. Variabilita RR intervalov. Autonómny nervový systém. Dilatačná kardiomyopatia. Radionuklidová scintigrafia.

PRVÉ SKÚSENOSTI DIAGNOSTIKOU DYSTYREÓZY U GRAVIDNÝCH

Hruška J.¹, Urbánková H.², Javorka L.³, Javorka K.⁴

¹gyn.ambulancia ZDRAVSTAR, s r.o., Ružomberok

²NEDÚ Ľubochňa, endokrinologické oddelenie

³gynekologická ambulancia, Javorka s.r.o.

⁴ÚVN Ružomberok, gyn. - pôrod. oddelenie

Nepravdivý menštruačný cyklus, nadváha, náhle priberanie, únavový syndróm, klimakterické príznaky už v štyridsiatke, jemné psychické zmeny, depresivita alebo naopak poruchy sústredenia, galaktorea, -po tomto určité žiadna žena netuží.

Napriek tomu všetky popísané príznaky vidíme bežne v ambulanciách. Mnohokrát však máme dojem, že zapadajú do iných diagnostických kategórií.

Donedávna, kým nebola rozšírená možnosť stanovenia TSH, sme ich podľa iných kategórií a pravidiel aj liečili.

Pritom sme pozabudli, že dystyreózy sú „ženským“ ochorením, ich prevalencia je v ženskej populácii vyššia a často sa skrývajú za netypické príznaky. Pozabudli sme, že kľúčom ku diagnóze je anamnéza, hoci nás to učili v propedeutike. Naše klientky prichádzajú opakovane, ale zabúdame si všimnúť drobné príznaky a boliestky.

Pozorný gynekológ primárneho kontaktu môže odhaliť dystyreózu, ak na túto diagnózu myslí,

Osobitný význam vec nadobúda u tehotnej ženy, pretože plod je v ranom štádiu vývoja plne závislý od materských tyreoidálnych hormónov. Plod je schopný sám si syntetizovať tyroxin až v II. trimestri, pritom tento hormón vitálne dôležitým substrátom pre rozvoj fetálnej CNS.

KAZUISTIKA I

43 ročná quartigravida

Podrobila sa už novozavedenému „rutinnému“ screeningu tyreopatií v gravidite.

Na začiatku postoj: Veď mne nič nie je – zdravotná sestra int. JIS, magisterka ošetrovateľstva

Ťažkosti a únavový syndróm pripisuje pokročilejšiemu veku v čase gravidity.

Po zhladnutí výsledkov: (hypotyreoza)

„a ja som si až doteraz myslela, že tá únava bola iba od služieb“

Gravidita zdarne beží, veková indikácia na AMC potvrdzuje zdravé dievčatko – probandka má doma troch synov.

KAZUISTIKA II.- Eva

IV., gravidita – má doma dve deti, r., 1995 missed abort

Prichádza na určenie gravidity – 36 ročná – 30.11.2006

Subj, nechutenstvo, schudla v prvých 8 týždňoch amenorei o osem kg

V moči: stopová hematuria

Objekt. Novozistená grav., výrazný váhový úbytok – ale bez emézy, len výrazné nechutenstvo.

Objektívna strata tukového tkaniva, stenčenie labií

Indikované aj int. Vyšetrenie, v spolupráci s internistom robené vyšetrenie TSH, CA 72-4

Ozrejmenej tyreotoxikozy, nasadený Propycil

Ďalší priebeh: interná stabilizácia, ale pozit. Double test.

V hebd 19 spontánne potrása.

KAZUISTIKA III

Do obvodu prichádza ako 20 ročná – v r.1998 – predĺžený cyklus, v rámci gynekologického primovýšetrenia badateľná galaktorea po expresii.

Indikujem vyšetrenie v NEÚ: oligosymptomatická autoimunitná hypotyreoza, pozit. ATG, ATM – nasadený Euthyrox 50 uq. Galaktorea pretrváva – novopzistený Hraničný prolaktin

V ďalšej liečbe Euthyrox + Parlodel.

V r.2002 primigravida - V rámci gravidity hranične vyšší T 4 pri norm. TSH

R, 2006: kompenzovaná hypotyreoza, ATG: 3,853 IU/ml, ATM 15,039 IU/ml

Otehotnela.

Gynekologický priebeh: na začiatku gravidity na amb. supponované gemini, ktoré sa však nepotvrdili pri nasledujúcej kontrole na odd.

Bola dlhodobejšie hospitalizovaná pre krvácanie v ranej grav. Až do hebd 13, keď sa rozvíja status subileosus.

Z vit.indikácie matky robená laparotomická revízia, zistená súbežná GEU v ľavej tube, hemoperitoneum.

Intrauterinná gravidita sa udržala, 25.01.2007 sa rodí spontánne záhlavím zdravý chlapec 2950/48 AS 10/10, s minimálnym stupňom polydaktylie.

Endokrinologická kontrola: v puerperiu rozbeh tyreotoxikozy, potlačenie TSH

Pozit., ATG, ATM, ATR

Pac. Je doteraz v tyreostatickej liečbe

Zo skúseností s diagnostikou v I. trimestri (cca 180 tehotných žien, ktoré sa podrobili vyšetreniu bez toho, že by bolo známe ochorenie štítnej žľazy), konštatuje, že takmer 20 % tehotných žien v našom regióne má pozitívne protilátky ATG, alebo ATM ešte pri eutyreóze, ale mnohé z nich už majú aj sonograficky detekovateľné postihnutie tkaniva štítnej žľazy autoimunitným procesom

Uvedený fakt nás stavia pred viaceré úlohy:

1. zistiť, do akej miery je táto skúsenosť viazaná na zemepisné danosti – endemické oblasti pre strumu
2. v prípade, že ide o generálny jav na Slovensku, definovať pravidlá screeningu tyreopatií vrátane ATG, ATM už na ambulancii primárneho gyn. kontaktu.
3. odsledovať psychomotorický vývoj detí, pochádzajúcich z gravidít s dysfunkciou štítnej žľazy.
4. vytvoriť lekárske a ošetrovateľské guideline pre screening a následný management dystyreózy v gravidite.

MALNUTRÍCIA V GERIATRICKOM OŠETROVATEĽSTVE

Hudáková A., Majerníková L.

Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity

V starobe malnutrícia predstavuje nepriaznivý prognostický faktor, ktorý u chorých vedie k zhoršeniu fyzickej výkonnosti, zvyšuje mortalitu a náklady na zdravotnú starostlivosť. Výskyt malnutrície vo veku nad 65 rokov je 5-8 %, v nemocniciach 20-40 %, z toho polovica má ťažký priebeh. Príspevok prezentuje formy a možnosti nutričnej podpory perorálnou, enterálnou alebo parenterálnou liečbou. Nutričná podpora formou sippingu má u geriatrických pacientov s rizikom podvýživy alebo s rozvinutou podvýživou veľmi dobré výsledky, a to nie iba pri udržaní nutričného stavu, ale aj ako dôkaz ďalšieho prežívania.

Kľúčové slová: Malnutrícia. Geriatrický pacient. Nutričná podpora. Sipping.

VYUŽITIE LOGOTERAPIE V PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

Hudáková P., Lengyelová A.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice

Kvalita života je považovaná za individuálne vnímanú životnú situáciu v kontexte určitej kultúry a určitého hodnotového systému, vo vzťahu k vlastným cieľom, očakávaniam, hodnotiacim kritériám a záujmom.

Ak sa vyvinie pocit zmyslu, zrodia sa k nemu aj hodnoty, ktoré spätne posilnia pocit zmyslu, a človek môže pred sebou vidieť líniu toho, ako viesť svoj život, a pevný bod, ktorý on ako osoba môže zanechať v kolobe života.

Terminálne chorí pacienti sa tiež musia postaviť pred pravdu, aby netápali v dohadoch a neboli neistí, čo ešte všetko potrebujú urobiť, čo je ešte v živote dôležité. Kto nedokáže odpovedať na otázky zmyslu života, už vlastne nežije.

Napriek mnohým nejasnostiam pri interpretácii pojmu kvalita života a niektorým nevhodným doteraz používaným modelov, myšlienka, že pri posudzovaní výsledkov liečby je stanovisko pacienta rovnako významné ako pohľad lekára je veľmi legitímna a nemalo by sa na ňu zabúdať.

Logoterapia a existenciálna analýza sú prístupy zamerané na duchovnú stránku ľudskej existencie. Duchovná stránka sa prejavuje slobodou v osobných rozhodnutiach, zodpovednosťou za ne a prežívaním ich zmysluplnosti či nezmyselnosti, vzhľadom k rozpoznávaným životným hodnotám.

Kľúčové slová: Existenciálna psychoterapia. Logoterapia. Paliatívna starostlivosť.

KALMETIZÁCIA A JEJ KOMPLIKÁCIE U DETÍ

Hudáková Z.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Poprad

Tuberkulóza chronické infekčné ochorenie, ktoré sa dá liečiť. V súčasnosti je však považovaná za globálny – celosvetový problém, najmä pre nepriaznivú epidemiologickú situáciu v mnohých rozvojových krajinách. Súčasná znalosť o biologických vlastnostiach a imunologickej odpovedi *M. tuberculosis* nie sú dostatočné na to, aby sa úspešná obrana voči tomuto patogénu realizovala aktívnou imunizáciou. Účinná a bezpečná vakcína, ktorá by absolútne chránila pred infekciou, nie je k dispozícii.

Kľúčové slova: Tuberkulóza. Vakcína. Vakcinácia. Prevencia. Očkovanie. Preočkovanie.

JE EUTANÁZIE SELHÁNÍM ČI ŘEŠENÍM SOUČASNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ? ANEB POHLED NA EUTANÁZII OČIMA ŘEDITELE HOSPICE

Huneš R.

Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích

eutanázie = akt usmrcení pacienta na jeho žiadosť třetí osobou
asistovaná sebevražda (suicidium) = akt sebevraždy za asistence třetí osoby

dystanázie = zadržaná smrt

odstoupení od (marné) léčby

- Netrpí-li pacient bolestí, nemá důvod volat po eutanázii.

Bolest – důvod k legalizaci eutanázie?

Hlavním důvodem žádosti o eutanázii není fyzická bolest (tu lze zaléčit), ale:

- strach z umírání
- strach z bolesti
- opuštěnost
- osamělost
- obava, „co bude?“

Podmínky přijetí do hospice

- nemoc pacienta ohrožuje na životě
- „vítězná“ medicína nemá dále co nabídnout
- není možná či nepostačuje domácí péče

Hospic pacientovi při přijetí garantuje, že:

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- za každých okolností zůstane zachována jeho lidská důstojnost
- v posledních chvílích nezůstane osamocen

Naším **cílem** je vysoká kvalita života až do jeho přirozeného konce

Ideálem je, aby člověk umíral usmířen, bez bolesti fyzické, psychické, sociální a duchovní a s vděčností za život, který mu byl dán

Paliativní péče a eutanázie:

- Paliativní péče zabíjí celkovou bolest díky ošetřování všech dimenzí člověka

x

- Eutanázie zabíjí celkovou bolest tím, že zabije člověka
- Pro paliativní péči umírání není synonymem selhání medicíny – všichni jsme smrtelníky

x

- Eutanázie nepřijímá umírání jako normální proces
- Paliativní péče nikdy úmyslně neurčuje smrt

x

- Eutanázie má v úmyslu smrt urychlit
- Paliativní péče: „Nechat důstojně a bez bolesti zemřít“

x

- Eutanázie: „Zabít“

„Podstatou nelidskosti není krutost, ale nezáměr.“ (G. B. Shaw)

Společnost nepotřebuje eutanázii, ale kvalitní paliativní péči !

ŽIVOTOSPRÁVA V PRÁCI SESTRY

Ižová M., Vicánková E., Javorka L., Javorka K.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hlavným princípom zdravej životosprávy je okrem zdravej výživy a stravovania aj dostatok spánku, odpočinku, pohybu, striedanie relaxácie a práce. Nervozita, stres, nadmerná fyzická a psychická záťaž neprispievajú k zdravej životospráve a často bývajú príčinou zhoršenia zdravotného stavu. Príspevok je zameraný na zistenie vedomosti sestier o zásadách správnej životosprávy, na pracovné podmienky a pracovnú vyťaženosť sestier, ktorá ovplyvňuje ich životosprávu. Dotazníkovou me-

tódou sme zistili rozsah vedomosti a pracovnej vyťažnosti sestier. Dotazník obsahoval otázky týkajúce sa vedomostí o životospráve, pracovných podmienkach a pracovnej vyťažnosti sestier. Na základe vyhodnotenia dotazníka sme zistili, že väčšina sestier má vedomosti o zásadách správnej životosprávy. Veľkou prekážkou sú však nevhodné pracovné podmienky, pracovná vyťažnosť, nadmerná fyzická a psychická záťaž, ktorá im bráni riadiť sa zásadami správnej životosprávy. Aj keď väčšina sestier chce dodržiavať zásady správnej životosprávy, nevhodné pracovné podmienky, nadmerná pracovná vyťažnosť im bráni dodržiavať zdravý životný štýl. Riešením na zlepšenie životosprávy sestier by mohlo byť realizovanie prednášok na zvládanie stresových situácií, zvýšenie počtu sestier na jednotlivých pracoviskách, zlepšenie organizácie práce, vytvorením harmonogramu činností a kompetencií sestier. Zlepšenie technického a materiálneho vybavenia a v neposlednom rade aj lepšie personálne vzťahy.

Kľúčové slová: Pracovné prostredie. Sestra. Stres. Výživa. Záťaž. Životospráva.

DIETĽA A STRES V AMBULANCII

Jakabovičová A.¹, Majerníková L.²

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice
²Fakulta zdravotníctva PU v Prešove

Starostlivosť o dieťa smeruje k dosiahnutiu základného cieľa – zabezpečiť dieťaťu maximálny fyzický, psychický a emocionálny rozvoj a tak ho bezpečne previesť cez detstvo k dospelosti. Rozvoj starostlivosti o dieťa, hlavne v oblasti prevencie choroby, má za následok, že sa dieťa oveľa častejšie dostáva do styku s lekárom. Stále naliehavejšie sa zdôrazňuje požiadavka komplexného prístupu k chorému. Odporúča sa brať do úvahy najrozmanitejšie faktory, ovplyvňujúce vznik a priebeh choroby, psychického stavu chorého a sociálne zázemie. Aj keď takáto požiadavka nie je nová, potreba celostného prístupu k chorému v súčasnosti nadobúda nový význam.

Vpracovali sme návrh, ako sa orientovať v problematike pri uplatňovaní poznatkov a eliminácie stresu u ambulantne ošetrovaného dieťaťa. Predpokladáme, že sestry v práci s detským pacientom využívajú overené poznatky pri zvládaní stresových situácií a tieto v praxi aj pravidelne aplikujú. Hlavnú úlohu v tejto problematike zohráva aj priaznivé rodinné prostredie.

Kľúčové slová: Stres, Coping. Strach. Úzkosť. Psychický vývin. Rodinná výchova. Psychoterapia. Rozhovor.

REFLEXIA HUMÁNNYCH POSTULÁTOV V OŠETROVATEĽSKEJ TEÓRII A PRAXI - POHĽAD ŠTUDENTOV

Jakubíková M., Kapová S.

Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Novo orientovaná ošetrovateľská teória a prax predstavuje ucelený komplex problematiky vývoja ošetrovateľstva ako vednej disciplíny. Uplatňovanie humánných postulátov v reflexii študentov ošetrovateľstva je oblasťou, ktorá súvisí s uvedenou problematikou, resp. zameraním konferencie.

SOCIÁLNA A DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O ČLOVEKA V TERMINÁLNEJ FÁZE OCHORENIA

Janigová E.

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku

Jedným z aspektov prebiehajúcich demografických a sociálnych zmien v spoločnosti je i zvyšujúci sa počet pacientov v terminálnej fáze

ochorenia. Autorka vo svojom príspevku poukazuje na nevyhnutnosť nielen zdravotnej ale i sociálnej a duchovnej starostlivosti o pacienta. Analyzuje spoluúčasť rodiny v tradičnej domácej forme starostlivosti o umierajúceho a hospicovej starostlivosti.

Kľúčové slová: Sociálna starostlivosť. Umieranie. Hospic.

ALTERNATÍVNY PÔROD Z POHĽADU NOVORODENCA

*Javorka K., Javorka L., Javorková S.,
Moraučíková E., Lesňáková A., Timko J.*

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Alternatívne pôrodnictvo je stále častejšie sa objavujúcou komerčnou stránkou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Populárna literatúra a masmédiá sa predhávajú v publikovaní čo najpôsobivejších spôsobov pôrodu. Spoločným menovateľom tejto propagandy je pohodlie rodičky. Autori týchto analýz rodičkám ponúkajú a personálu pôrodnice vnucujú široké spektrum alternatívnych polôh, prostriedkov, medikácií. Všetko je zamerané na rodičku, jej pohodlie a spokojnosť. Bohužiaľ veľmi smutným faktom zostáva, že ani jedna z týchto alternatív neposudzuje jej výhody, či nevýhody z hľadiska plodu (možno s výnimkou pôrodu do vody, kde niektorí autori poukazujú na nelogickú výhodu prechodu plodu z vodnej do vodnej fázy). Aby sme však mohli objektivizovať výsledok pôrodu, je ho nutné hodnotiť aj z hľadiska perinatálneho výstupu.

Autori sa vo svojom príspevku venujú problematike popôrodnej adaptácie novorodenca z hľadiska ponúkaných alternatívnych metód pôrodu.

KDE RODIŤ V XXI. STOROČÍ?

Javorka K., Javorka L., Javorková S., Kadučáková H., Simočková V.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Manažment pôrodu sa kontinuálne vyvíja, reflektujúc na zmeny v medicínskych, psychologických a sociálnych podmienkach. V uplynulom storočí bol zaznamenaný dramatický pokles perinatálnej a maternálnej úmrtnosti, nárast v množstve technologických intervencií v manažmente pôrodu, zmien v úlohách členov tímu v starostlivosti o rodičku. Zástancovia aj odporcovia tejto metódy alternatívneho pôrodu sa predhávajú v publikovaní jeho výhod i nevýhod.

Počet pôrodov doma v západnej Európe, v priebehu minulého storočia, výrazne poklesol z takmer 80% v roku 1930 na 1% v roku 1990, ale za uplynulých niekoľko rokov ich počet začal znovu narastať. Pôrod doma ja v Slovenskej republike pôrodom non lege artis. Jeho stúpenici síce uvádzajú, že žena je v domácom prostredí zbavená strachu a úzkosti. Možnosť pôrodných komplikácií je však aj pri bezproblémovo prebiehajúcej tehotnosti príliš vysoká nato, aby sa mohla podceňovať.

Je zbytočné zdôrazňovať, že v domácom prostredí je absolútne nemožné zabezpečiť to, čo je v súčasnosti považované za základ nevyhnutnej starostlivosti o matku a plod aj počas fyziologického, nekomplikovaného pôrodu. Pritom stopercentné posúdenie bezproblémovej prognózy pôrodu ešte pred jeho začiatkom je úvahou na hrane jasnoviedectva.

Preferovaním uvedeného spôsobu pôrodu sú popierané základné princípy pôrodnictva z hľadiska medicínskeho, sociálneho aj etického. Zabezpečenie odbornej ústavnej zdravotníckej starostlivosti pri pôrode, z pohľadu historického vývoja, je toho dôkazom. V roku 1946 bola, pri pôrodoch doma na Slovensku, perinatálna úmrtnosť na úrovni 44,8 novorodencov na 1000 pôrodov. Práve v tých rokoch sa začali formovať mnohé z dnešných pôrodných oddelení. O efektívite ústavnej starostlivosti o matku a plod, ktorá sa počas dlhých rokov rozširovala a zlepšovala, hovorí štatistický prehľad perinatálnej úmrtnosti vybraných rokov 20. storočia. V roku 1999 bola perinatálna úmrtnosť na úrovni 8,1 novorodencov na 1000 pôrodov. Za 53 rokov ústavného pôrodnictva teda klesla viac ako päťnásobne. Je určite najlepším argumentom všetkým, ktorí preferujú hazardný spôsob pôrodu v domácom prostredí

PREDTEHOTENSKÉ BMI MATKY A PÔRODNÁ HMOTNOSŤ NOVORODENCA

Javorka L., Javorka K., Ižová M., Moraučíková E., Javorková S.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Meranie Body Mass Indexu pred tehotenstvom sa zdá byť dobrým markerom predpokladanej pôrodnej hmotnosti novorodenca. Výhodné by pritom malo byť kombinovať tento ukazovateľ s hodnotením prírastku pôrodnej hmotnosti novorodenca. Hmotnosť plodu je dôležitým prediktorom pre prežitie a zdravie plodu. U plodov s nízkou pôrodnou hmotnosťou býva vyššia perinatálna morbidita a mortalita, taktiež zvýšené riziko ochorenia v dospelosti ako sú hypertenzia a diabetes 2 typu. Mnoho rokov sa odborníci zameriavajú na hodnotenie zvýšenej pôrodnej hmotnosti vzhľadom na prírastok hmotnosti matky počas tehotenstva. Autori sa vo svojom príspevku venujú vplyvu predtehotenského BMI na pôrodnú hmotnosť novorodenca. Autori sa venujú analýze výsledkov jednotlivých štúdií sledujúcich túto problematiku a konfrontujú s nimi výsledky vlastného pozorovania.

HMOTNOSTNÝ PRÍRASTOK MATKY POČAS TEHOTNOSTI A PÔRODNÁ HMOTNOSŤ NOVORODENCA

Javorka L., Javorka K., Javorková S., Malíková K., Hruška J.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Medzi štandardné vyšetrenia skríningu tehotnej patrí aj meranie prírastku hmotnosti. V minulosti často používaná metóda na určenie proporcionality vývoja plodu. V súčasnosti je tento faktor úplne nahradený USG diagnostikou, no napriek tomu má sledovanie prírastku hmotnosti tehotnej svoj klinický význam. Okrem záchytu nadmerného prírastku pri tehotenských patológiách ako napríklad pri preeklampsii, môže byť sledovanie tohto parametra významné v predikcii hmotnosti novorodenca, ktorá je dôležitým ukazovateľom pri rozhodovaní o manažmente vedenia pôrodu. Je pravdou, že zvýšený prírastok hmotnosti matky počas tehotenstva je prevenciou nízkej pôrodnej hmotnosti, na druhej strane však môže spôsobiť mnohé pôrodné komplikácie ako aj komplikácie u dieťaťa v neskoršom živote. Aj navonok bežná vec akou je životospráva môže teda výrazne ovplyvniť perinatálny výstup.

PÔRODNÝ PLÁN VERSUS POSTUPY LEGE ARTIS

Javorka K., Javorka L., Javorková S., Kadučáková H., Nad'ová M.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

V súčasnej dobe sa v dôsledku stagnácie pôrodnosti stretávame s komercializáciou pôrodníc, ktoré sa predhávajú v ponuke rôznych alternatív vyhovujúcich čo najväčšiemu počtu rodičiek. Jednou z nich je aj akceptácia tzv. Pôrodného plánu. V dobe neobmedzených možností získavania informácií, hlavne vďaka internetu, sa čoraz častejšie stretávame a budeme s touto, nie veľmi poznanou, novinkou stretávať. Autori vo svojom príspevku konfrontujú najčastejšie doporučované postupy pri príprave pôrodného plánu s postupmi lekárskeho vedenia pôrodu lege artis.

ÚLOHA OŠETROVATEĽSTVA PRI ZVLÁDNANÍ ZÁŤAŽE V RODINE

Kadučáková H., Javorka L.

Fakulta zdravotníctva Katolícka univerzita v Ružomberku

Zdravá a fungujúca rodina umožňuje samostatnosť, osobnú zodpovednosť, poskytuje pocit emočnej blízkosti, vzájomnosti každému jej členovi. Dôležitá je pozitívna orientácia rodiny a odborná pomoc rodine pri zvládaní záťažových situácií a pri adaptácii na ne. Autorka v príspev-

ku poukazuje na význam podpory odolnosti rodiny v zmysle aktívnych vnútorných síl, ktoré umožňujú rodine kreatívne riešiť situácie, reagovať na ne adekvátne, meniť rodinnú štruktúru, vzťahy rolí a pravidiel a schopnosť vyjadriť podporu, záujem a možnosť zástupnosti. Dôležité sú vždy zdroje, z ktorých rodina čerpá. Vnútorné zdroje, ako sú vedomosti, zručnosti, efektívna komunikácia, cit pre vzájomnosť v rámci rodiny. Rovnako dôležitý je aj vonkajší podporný systém.

Kľúčové slová: Rodina, zdravie. Ošetrovateľstvo. Závažové situácie. Funkčnosť rodiny. Hardiness. Commitment. Challenge. Control.

VPLYV HOSPITALIZÁCIE NA DIEŤA

Kadučáková H., Javorka K.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Choroba a s ňou spojená hospitalizácia u dieťaťa sa veľmi často stáva stresovým faktorom. Autorka sa v príspevku zameria na bolesť, strach a úzkosť ktoré môže vyvolať samotne ochorenie, alebo s ním spojená hospitalizácia dieťaťa. Pozitívnu adaptáciu u dieťaťa môžu podporiť všetci, ktorí majú v starostlivosti choré dieťa. V rámci komplexnej starostlivosti o dieťa sa nikdy nesmie zabúdať na jeho rodinu.

Kľúčové slová: Choré dieťa. Hospitalizácia. Pozitívne vplyvy hospitalizácie. Negatívne vplyvy hospitalizácie.

KOMUNITNÉ OŠETROVATEĽSTVO OČAMI A SRDCOM NAŠICH ŠTUDENTOV

Kapová S., Jakubíková M.

Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Príspevok prináša pohľad do problematiky primárnej prevencie v rámci predmetov komunitné ošetrovateľstvo a cvičenia v komunitnom ošetrovateľstve na FZ PU v Prešove. Posledné aktivity študentov boli zamerané na prevenciu karcinómu hrubého čreva, nádorov semenníkov a iných civilizačných ochorení. Tieto aktivity sú konkrétnym príkladom implementácie teoretických vedomostí do praktického rovinu.

PORADENSTVÍ PŘI DOPROVÁZENÍ V PALIATIVNÍ PÉČI

Karafiátová M., Valentová M.

Ústav zdravotníckych štúdií, Fakulta humanitných štúdií, UTB ve Zlíně

Príspevek aktuálne definuje potreby a možnosti súčasného poradenstvá v paliatívnej péči.

Ukazuje nové možnosti a trendy súčasného efektívneho psychického doprovádzania nevyléčiteľne nemocných. Dále se obsah příspěvku věnuje konkrétnímu využitím poradenských schopností v praxi. Představen je jeden z modelů podporujících rolí v paliativní péči dle O'Berle a Davis, který se zakládá na 6 dimenzích.

Klíčová slova: Poradenství. Paliativní péče. Doprovázení. Model. Naslouchání. Vztah.

LIEČEBNO EDUKAČNÝ PRÍSTUP U BLOKAD A DYSFUNKCIÍ HSS- INHIBIČNÉ A FACILITAČNÉ STIMULAČNE TECHNIKY

Kobela J.¹, Masaryk V.²

¹Oddelenie FBRL ÚVN Rbk

²Ortopedické oddelenie ÚVN Rbk

Kineziologickým základom pri edukácii akútnej i chronickej dysfunkcii, je bežné používanie motorických vzorov determinovaných na segmentovej, miechovej a kmeňovej úrovni riadenia (tonické reflexy, vestibulárne reflexy, hlboké šijové tonické reflexy (Lysý 2002,2006), recipročná indukcia (Janda, Věle 2001) a pod. Ide o presné vymedzenie vzťahu medzi aferentnou zložkou a kineziologickou edukačnou odpoveďou eferencie. Oblasť diagnostických a terapeutických postupov je k poruchám funkcií celkom zásadný (oblasť CNS – engramy (kódované programy) – automatické ovládanie). Na automatickom ovládaní polohy tela postavenom na integrácii v aferentácii participuje propiocepcia, interocepce, exterocepce. „Oslovením“ eferencia prvých krčných C1-C3 /rotáciou hlavy/ ,po jej spracovaní v mozgovom kmeni – facilitujeme – „kliesnime svaly“, ktoré prevádzajú na tvárovej strane tzv.: typický vzorec- IR-ADD-PROTRAK-CIU v ramennom kĺbe, v lakti – Extenzia a Pronacia, a ruke Felexia – Ulnarna dukcia. Identická motorická odpoveď je v projekcii záhľavnej – ale na dolnej končatine (Vojta 1954, 1999,2002) .

Odpoveďou je vzpriamená vertikalizácia so súborom reflexov tzv. postojových:

Svalový tonus - Lokálne statické reakcie - Segmentové statické reakcie - Celkove statické reakcie s edukačnou väzbou na liečebný proces (Fay 1962 , Pfeifer 1976, Perfeti- 1985, Roodova 1999, Vojta 2002, Brunstromova 1974, Kabat 2002, Bobath 2001).

V tejto súvislosti je podstatné - držanie danej polohy, ktoré v priebehu nie je viazané na celý sval, ale funkčnú svalovú skupinu – Funkčná jednotka – vznik globálnych pohybových vzorov.

Kľúčové slová: Posturálna funkcia. Vývojová kineziológia. Substitúcia. Pohybové vzory.

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O DETI SO SYNDRÓMOM CORNELIA-DE-LANGE

Kokoruďová J.¹, Zavacká A.¹, Barnášová E.²

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Poprad

²Šrobárov ústav tuberkulózy a respiračných chorôb, Dolný Smokovec

Autori chcú predstaviť syndrómom Cornelia de Lange (CdLS) a poskytnúť prehľad ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa s touto diagnózou.

CdLS je kongenitálny syndróm, ktorý vzniká od narodenia. Rozpoznáme ho pri pôrode, alebo krátko po ňom. Tak ako deti s inými syndrómami, tak aj deti so syndrómom CdL majú odlišnosti vo výzore. Medzi vonkajšie znaky patria nízka pôrodná hmotnosť /najčastejšie menej ako 2, kg /, pomalý rast, malý vzrast. Typické znaky tváre sú tenké obočie so strednou líniou /Synophrys/, nos, tenké pery. Nadmerné ochlpenie, malé ruky a nohy, čiastočne je spojený druhý a tretí palec, poruchy srdca, anomálie končatín.

V roku 1933 popísala holandská lekárka Dr. Cornelia de Lange dve deti s rovnakými vlastnosťami. Jedno dieťa malo 7 mesiacov, druhé mesiacov. Obe deti boli prijaté do tej istej nemocnice v tom istom týždni. Niekedy nazývajú tento syndróm aj Brachmann de Lange syndróm podľa Dr. W. Brachmanna, ktorý v r.1916 popísal podobných pacientov.

Presný počet ľudí s týmto ochorením je, ale domnievame sa, že ide o 10 000 - 30 000 ľudí. Každé dieťa má dobrú prognózu, aby sa dožilo dospelého veku. Je dôležité, aby sa liečili život ohrozujúce poškodenia ako je VSD, alebo Reflux. Tieto deti majú mierne až ťažké psychické poškodenie.

Ochorenie CdLS zapríčiňuje porucha na chromozóme 5. Nie je obvyklé, že gén prejde priamo z rodiča na dieťa. Väčšinou vzniká chybný gén priamo u dotyknej osoby a nie u rodičov. V niektorých zriedkavých prípadoch sú postihnutí aj súrodenci. Existujú testy, ktoré môžu pomôcť,

ak je podozrenie na opakovaný CdLS syndróm v budúcom tehotenstve. Ultrazvuk s vysokou výpovednou schopnosťou je veľmi užitočný, môže skontrolovať zlý rast plodu alebo chýbné vytváranie orgánov.

Diagnóza CdLS je predovšetkým klinická diagnóza, ktorá sa zakladá na znakoch a symptómoch, ktoré vyhodnotí lekár, vrátane lekárskej histórie, telesných skúšok a laboratórnych výskumoch. Toto je najlepšie doplniť odporučením na vyšetrenie k odborníkovi - genetikovi, alebo na odbornú kliniku.

Kľúčové slová: Syndróm Cornelia de Lange. Ošetrovateľská starostlivosť. Dedičnosť.

VZDELÁVANÍM A ZDRAVOTNÝM UVEDOMENÍM K OCHRANE ŽIVOTA – ZÁVERY, VÝSLEDKY A IMPLEMENTÁCIA PROJEKTU ESF

Komárek K., Malíková K.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Príspevok je zameraný na skúsenosti, praktickú realizáciu a implementáciu projektu podporeného Európskym sociálnym fondom pod názvom „Vzdelávanie a rekvalifikácia nezamestnaných žien s prednostným zameraním na ženy z rómskeho etnika na získavanie vedomostí a zručností v oblasti ošetrovateľstva č. 2005/2.2./01/055“. Projekt je koncipovaný tak, aby okrem ťažiskového zamerania na zlepšenie zamestnanosti žien z rómskej komunity a marginalizovaných skupín vytvoril tiež svojim dopadom a obsahom podmienky ako pre zlepšenie zdravotného stavu rómskej komunity, tak aj hygienických podmienok a povedomia predovšetkým v segregovaných rómskych osadách. V rámci projektu je tiež možnosť špecializovaného pôsobenia na deti z týchto komunít, ktorých matky sa zúčastňujú vzdelávania, špeciálnej starostlivosti o ne a zlepšovania ich návykov nenásilnou formou.

Otvára priestor pre diskusiu, ako je možné posilniť povedomie rómskych žien v spoločnosti za podpory školy, organizácií a rómskych hnutí, na strane jednej a s partnermi sociálnej inklúzie na strane druhej a na zvyšovanie rovnosti príležitostí zamestnania pre ženy s dôrazom na ženy z rómskej komunity v okrese Ružomberok a obci Rudňany. Projekt vytvoril podmienky k pozitívnej motivácii mladých výskumníkov k riešeniu rómskej problematiky. V rámci projektu vznikli dve diplomové práce a jedna práca ŠVOČ, ktoré sa zaoberali analýzou demografických údajov cieľových skupín projektu v daných regiónoch.

Za mimoriadne dôležité pokladáme riešenie akútnej vzdelanostnej úrovne mladej a nastupujúcej rómskej generácie, ktorej zvyšovanie je nevyhnutným predpokladom pre uplatnenie sa v spoločnosti a dosiahnutie reálnej rovnosti s ostatnými obyvateľmi. Zabezpečenie zvýšenia vzdelanostnej úrovne pribúdajúcej rómskej populácie sa odrazí priaznivo v ďalších aspektoch života, ak je zvyšovanie sociálnej a kultúrnej úrovne, zmeny v demografickom správaní, vo vzájomných vzťahoch s majoritou.

Naším pilotným projektom by sme chceli motivovať aktivity škôl všetkých stupňov, vrátane vysokých škôl, ktoré by viedli k zvyšovaniu vzdelanostnej úrovne rómskej mládeže a etablovaniu kvalitných študijných programov a vedeckého výskumu v tejto oblasti. V záverečnej fáze projektu vnímame, že sa za jeho realizáciu zapálili nie len mladé ošetrovateľky, čo bolo pôvodným cieľom projektu, ale aj študenti, príslušné vedecké komunity Fakulty zdravotníctva a Pedagogickej fakulty KU, Ústrednej vojenskej nemocnice a SAV, ktorým týmto spôsobom chceme poďakovať.

Kľúčové slová: Rómske etnikum. Zdravotný stav rómskej populácie. Faktory ovplyvňujúce zdravotný stav. Oblasť zdravotníctva.

NESMRTIACE ZBRANE

Komárek K.¹, Všecka P.², Bučka P.²

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

²Akadémia ozbrojených síl Liptovský Mikuláš

Základným strategickým cieľom vývoja aplikovaného vo vojenstve je cieľavedomé a spoľahlivé pôsobenie na psychické a fyzické chovanie človeka. Pod tlakom verejnej mienky a medzinárodných humanitárnych organizácií sa dostáva do popredia vývoj a používanie nových druhov zbraní, ktoré nespôsobujú úmrtia alebo vážne devastujúce poranenia s trvalými následkami, ale majú odstrašujúce alebo dočasne zneschopňujúce účinky na ľudský organizmus. Táto skupina zbraní je prezentovaná ako nesmrtiace alebo menej zabíjajúce zbrane.

Spomínané nesmrtiace zbrane využívajú tzv. elektromagnetickú kompatibilitu človeka a vyššie uvedené parametre ľudského tela. V súčasnosti je to moderný trend a možný aspekt budúcej vojny.

Príspevok bude zameraný na analýzu danej problematiky v súčasnosti.

SÚČASNÝ STAV VEDY A VÝSKUMU FZ KU

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Vedecko-výskumná práca je jednou z hlavných priorít, úzko súvisí s výskumnou činnosťou fakulty. Úroveň vedeckovýskumnej činnosti znamená aj medzinárodne akceptovanie. Realizácia tejto priority je možná len za účasti vysokoškolských učiteľov aj vedecko-výskumných pracovníkov, ktorí pracujú na výskumných projektoch na národnej a medzinárodnej úrovni.

Pri hodnotení súčasného stavu kritériami Európskej únie a perspektív projektov na FZ KU sme do rozvoja vedy zapojili ďalšie inštitúcie univerzitného a vedeckého charakteru. Zmluva medzi Slovenskou akadémiou vied a Katolíckou univerzitou o vzájomnej spolupráci v oblasti pedagogickej, vedecko-výskumnej a projektovnej činnosti dostáva formu praktických aplikácií. Vznikli dve spoločné pracoviská: v úzkej spolupráci Ústavu mikrobiológie, ÚVN Ružomberok, Katedry biológie a ekológie PF KU a Parazitologického ústavu SAV Košice – Pracovisko pre výskum prírodných ohniskových nákaz. Spoluprácou FZ KU, ÚVN Ružomberok a Ústavu pre výskum srdca v Bratislave – Pracovisko pre výskum fyziológie srdca. Pripravujeme aj užšiu spoluprácu s Ústavom romologických štúdií UKF Nitra a Spoločenskovedným ústavom SAV v Košiciach v otázkach vzdelávania a výchovy rómskeho etnika v oblasti zdravotníctva, hygieny, prevencie drogovej závislosti a ochrany života.

Fakulta sa uchádza aj o kredit excelentného pracoviska. Spoločne s ÚVN Ružomberok, kde má fakulta klinické výučbové základne, pripravuje v rámci projektu Excelentné centrum výskumu neinvazívnej liečby protónovým komplexom vzdelávací program, ktorý koreluje s hlavnými cieľmi Národného cyklotrónového centra SR. Predmetom činnosti je okrem výchovy študentov aj výchova a ďalšie vzdelávanie vojenských lekárov a ostatných pracovníkov vojenského zdravotníctva, vedecko-výskumná činnosť, ako aj spolupráca s tuzemskými a zahraničnými špecializovanými pracoviskami. Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo SR, s ktorým fakulta spolupracuje už v minulosti vytvoril Pracovisko cyklotrónového centra, ktoré má v súčasnosti vysoký medzinárodný kredit a v súčasnosti realizuje niekoľko projektov.

Aktuálnou oblasťou v oblasti vojenského zdravotníctva je spolupráca s Ministerstvom obrany SR, kde fakulta rieši a realizuje niekoľko rezortných úloh v spolupráci s ÚVN Ružomberok, VVP Lešť a Akadémiou ozbrojených síl gen. M. R. Štefánika v Liptovskom Mikuláši.

Vyššie uvedené fakty poukazujú na to, že fakulta za krátku dobu troch rokov svojej existencie rozvíja spoluprácu s významnými výskumnými inštitúciami a renomovanými školami. Bez tejto spolupráce by nebola možná kvalitná vedecko-výskumná činnosť, ani pedagogická a výskumná práca, ktorá s tým úzko súvisí.

Praktická implementácia uvedených úloh smerov a spolupráce tak postupne zabezpečuje kvalitný rast a výchovu pedagogických a vedecko-výskumných kádrov. V príspevku, zaradenom do zborníka bude podrobnejšie opísaný súčasný stav vedecko-výskumnej, publikačnej a projektovnej činnosti ako aj budúce perspektívy a plán do jednotlivých vedeckých úloh.

PRENATÁLNA STAROSTLIVOSŤ Z POHĽADU TEHOTNÝCH ŽIEN

Kopáčiková M.

Stredná zdravotnícka škola Trnava

Východisko: Viac šestonedielok je s úrovňou prenatálnej starostlivosti spokojných, ako tých šestonedielok, ktoré sú s úrovňou prenatálnej starostlivosti nespokojné.

Súbor: Skúmaný súbor tvorilo 220 šestonedielok rôznych vekových skupín a s rôznym stupňom vzdelania. Výskum bol realizovaný vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Trnava, v Nemocnici s poliklinikou Skalica a vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Bratislava – pracovisko Petržalka, na oddeleniach šestonedelia.

Metódy: V intenciách predmetnej problematiky sa javila ako najúčinnnejšia dotazníková metóda.

Výsledky: Spokojnosť s úrovňou prenatálnej starostlivosti je signifikantne rozdielna v jednotlivých regiónoch ($p=0,013$). Použitím LSD testu post-hoc sa významne líšila v miere spokojnosti s úrovňou prenatálnej starostlivosti skupina šestonedielok z Bratislavy oproti šestonedielkam z Trnavy ($p=0,02$) a skupina šestonedielok zo Skalice oproti šestonedielkam z Trnavy ($p=0,007$). Najspokojnejšie s úrovňou prenatálnej starostlivosti boli šestonedielky z Trnavy. Najkritickejšie sa k úrovni prenatálnej starostlivosti vyjadrili šestonedielky z Bratislavy.

Záver: Výsledky výskumu poukázali, že viac šestonedielok je s úrovňou prenatálnej starostlivosti spokojných, ale miera spokojnosti šestonedielok s úrovňou prenatálnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch je rozdielna, čo si vyžaduje od pôrodných asistentiek zintenzívniť proces pôrodnej asistencie.

Kľúčové slová: Prenatálna starostlivosť. Pôrodná asistencia. Kvalita.

NAŠE SKÚSENOSTI S RÁDIONUKLIDOVOU DIAGNOSTIKOU CIEVNÝCH OCHORENÍ MOZGU

Krajňáková A.², Krajňák V.², Koleda P.², Lacko A.¹, Chalachánová I.¹, Valko P.¹

¹Interná klinika ÚVN Ružomberok

²Neurologická klinika ÚVN Ružomberok

Cieľ: Aplikáciu špecifických látok s viazanými izotopmi sme schopní kvalifikovať ale aj kvantifikovať stupeň metabolizmu špecifickej časti mozgu. Naším cieľom je posúdiť zhodu klinického nálezu a nálezu získaného pri scintigrafickom vyšetrení regionálneho prietoku krvi mozgom metódou SPECT (rádiofarmakom Ceretec) a zistiť stav transportnej dopaminergnej dráhy a tým obraz na bazálnych gangliách pri špecifickom vyšetrení pomocou rádiofarmaka DaTSCANU.

Metódy vyšetrenia: Zameriavame sa na detekciu

1) Parkinsonovej choroby látkou DaTSCAN

2) Detekciu kortikálnej ischémie látkou Ceretec.

Výsledky: Vyšetrenie sme zahájili v máji 2006. Z celkového počtu 72 analyzovaných pacientov s nejasnou diagnózou Parkinsonovej choroby bolo 26 jedincov bez známk porušenia transportnej dráhy, 46 pacientov malo nález patologický, teda porušenú transportnú dopaminergnú dráhu s atypickým kvalitatívnym aj kvantitatívnym nálezom pri zobrazení bazálnych ganglií (bola potvrdená hypometabolizácia oblastí bazálnych ganglií). U 11 pacientov boli to incipientné štádiá týchto zmien.

Pri vyšetrení regionálneho prietoku krvi mozgom t.č. celkovo bolo vyšetrených okolo 100 pacientov, pri ktorom je možné zistiť kortikálne zmeny perfúzie aj na mikrocirkulačnej úrovni. Ako príklad na obrázkoch sú uvedené menšie počty vyšetrených pacientov, ich počet sa postupne zvyšil. Závěry sú však podobné.

Záver: Požitím metódy SPECT-DaTSCAN pri supozícii klinikov vasikulárny parkinsonizmus (Parkinsonova choroba) ukázala sa zhoda predpokladu klinického s rádionuklidovým nálezom a to z hľadiska senzitivity aj špecifity nálezov v rámci semikvantitatívneho hodnotenia redukcie nigrostriátovej transmisie.

Použitím metódy SPECT-CERETEC pri supozícii klinikov na rôzne typy ložiskových ischémii mozgu, ukázala sa zhodnosť diagnózy klinickej

a scintigrafických nálezov. U malej skupiny pacientov bola rádionuklidová diagnostika dostatočne senzitivná, ale nebola špecifická pre topiku a hĺbku redukcie regionálneho prietoku.

ETIKA V PRÁCI SESTRY ANEB JAK LIDSKY PEČOVAT

Krátká A.¹, Cichá M.²

¹Ústav zdravotníckych štúdií, Fakulta humanitných štúdií UTB ve Zlíně
²Katedra antropologie a zdravotníctva, Pedagogická fakulta UP
v Olomouci

V ošetrovateľskej péči se přes všechnu snahu sester může projevit nedostatek laskavého a individuálního přístupu k nemocnému. Vztah sestry k pacientovi je považován za jeden z klíčových prvků intervence. Měl by vyjadřovat opravdový zájem o něj jako o člověka, což v praxi znamená vstřícné a ohleduplné chování, projev úcty, příjemné vystupování, dodržování mlčenlivosti a respekt k jeho právům i zvláštnostem. Samotná profese klade na sestru vysoké nároky a vyžaduje od ní jistou dávku trpělivosti, empatie, ale především prosociálnosti. V praxi to znamená, že sestra vykonává pro pacienta nebo jeho blízké něco navíc, co nevyplývá z jejich služebních povinností. Pro zdravotnické pracovníky by mělo být samozřejmostí prosazovat úctu k lidskému životu, a to od početí až po poslední den jeho života. Dodržováním těchto pravidel sestra naplňuje jeden z požadavků svého povolání.

Klíčová slova: Pacient. Sestra. Důstojnost. Lidskost. Vztah. Lásky.

SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ V TÝMU PEČUJÍCÍM O SENIORY

Krátká A.¹, Švec V.², Valentová M.¹, Růžičková M.²

¹Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitných štúdií,
Ústav zdravotníckych štúdií

²Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitných štúdií,
Ústav pedagogických věd

V příspěvku seznamujeme s poznatky a některými výsledky projektu GA ČR Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory, který byl realizován na Fakultě humanitných štúdií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně ve spolupráci s Krajskou nemocnicí Tomáše Bati, a. s. ve Zlíně. Projekt se opíral o kvalitativní výzkum v sociálně zdravotnickém týmu (metoda polostrukturovaných rozhovorů, pozorování, deníky členů týmu). Jedním z cílů bylo porozumět, jak dochází ke sdílení sociálních znalostí členů multidisciplinárního týmu na jednom z oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných. Toto sdílení jsme pracovně vymezili takto: Je to proces, v jehož průběhu dochází ke sladování dílčích profesních cílů členů týmu, přičemž hlavním (společným) cílem je využití znalostního, zkušenostního a osobního potenciálu týmu ve prospěch seniorů – pacientů. Jde o synergii tohoto potenciálu. Sdílením tedy rozumíme předávání a výměnu informací, znalostí a zkušeností, ale také spolupráci sociálně zdravotnického týmu s cílem zajistit komplexní péči o seniory a tím zlepšit kvalitu jejich života.

Klíčová slova: Sdílení. Senior. Znalosti. Tým. Pomáhající profese.

KAPSLŮVÁ ENDOSKOPIA

Kršáková K., Soboňová M.

Interná klinika ÚVN Ružomberok

Kapslová endoskopia je nová vyšetřovací metoda zameraná hlavne na vyšetrenie tenkého čreva. Vyšetrenie sa prevádza pomocou M2A kapsle, ktorá obsahuje videokameru. Ona zachytáva počas 8 hod. prechod črevom a zaznamenáva obrázky do datarekordéru. Po vyšetrení sa datarekordér napojí na počítač a vyhodnotí sa.

EDUKÁCIA PACIENTA S VREDOVOU CHOROBOU DUODENA

Kuberová H., Minčíková I.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hlavnou témou práce je edukácia pacienta s vredovou chorobou duodena, pričom cieľom bolo poukázať na význam edukácie u pacienta s vredovou chorobou duodena, zistiť úroveň vedomostí o prevencii a životospráve u respondentov pri danom ochorení a zhodnotiť vplyv edukácie na zmenu životného štýlu. V závere je zhodnotený význam edukácie u pacienta s vredovou chorobou duodena a jej pozitívny vplyv na zmenu životného štýlu.

Kľúčové slová: Vredová choroba duodena. Peptický vred. Prevencia. Životospráva. Edukácia.

PSYCHOHYGIENA V PSYCHICKY NÁROČNÝCH POVOLANIACH

Kuberová H.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Príspevok je venovaný psychogiene v psycho – sociálne náročných profesiách, akými je zdravotníctvo a školstvo. Zdravotníckymi pracovníkmi aj učiteľmi sú neustále priamom kontakte s ľuďmi po celý svoj pracovný čas. Práve v tejto špecifickosti medziľudských vzťahov spočíva obrovská náročnosť týchto povolání.

V príspevku je podaný pohľad odborníkov na charakteristiku psychohygiene, na jej význam, ale aj na duševné zdravie, na základné prostriedky psychohygiene a zásady správnej životosprávy

Kľúčové slová: Psychogiena. Duševné zdravie. Prostriedky psychohygiene. Životospráva.

VPLYV MOTIVÁCIE NA EDUKAČNÝ PROCES V OŠETROVATEĽSTVE

Kuberová H.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Cieľom tejto práce je zistiť, vplyv motivácie na sestry počas edukačného procesu a zistiť do akej miery zasahuje motivácia sestier na zmenu životného štýlu klientov na dialyzačnom oddelení.

Dotazníkovým prieskumom zisťujeme vplyv motivácie na sestry počas edukačného procesu a tiež do akej miery ovplyvňuje motivácia sestier zmenu životného štýlu klientov na dialyzačnom oddelení. Dúfam, že táto práca prinesie nový rozmer do problematiky motivácie sestier počas edukačného procesu a aj nové možnosti informovania a poskytovania informácií klientom počas jednotlivých edukačných stretnutí.

Kľúčové slová: Motivácia. Edukácia. Ošetrovateľstvo.

PREVENCIA KARDIOVASKULÁRNYCH CHORÔB. NAŠE SKÚSENOSTI

Květenský J., Lacko A., Bestvina D.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku
Interná klinika, Ústredná vojenská nemocnica, Ružomberok.

Jedným zo závažných problémov zdravotníctva aj celej spoločnosti je v Slovenskej republike vysoká chorobnosť aj úmrtnosť na kardiovaskulárne choroby (KVCH). Z celkovej počtu úmrtí 100 % je z viacej

ako 50 % príčinou udávaný následok letálneho konca KVCH. V zemiach Európskeho spoločenstva je úmrtnosť na KVCH asi 2,5 krát nižšia. Je dokázané, že zásadnou skutočnosťou ovplyvňujúcou priaznivo chorobnosť aj úmrtnosť na KVCH sú účinné opatrenia primárnej aj sekundárnej prevencie. Zdravotnícke orgány na Slovensku rôzneho stupňa pristúpili k zásadným a cieľovým opatreniam v komplexnom boji proti KVCH. Boli zabezpečené aktivity, ktoré majú priniesť zásadný pozitívny obrat v chorobnosti aj úmrtnosti na KVCH. Aj Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku v spolupráci s internou klinikou Ústrednej vojenskej nemocnice sa dlhodobo zapája do komplexnej prevencie KVCH. Autori podávajú prehľad aktivít v komplexnom boji proti KVCH v našich podmienkach. Zvláštna pozornosť je venovaná niektorým začiatočným skúsenostiam s implementáciou Európskej charty zdravia v našom regióne.

MOŽNOSTI VČASNEJ DIAGNOSTIKY KARDIÁLNEJ AUTONÓMNEJ NEUROPATIE A ZÁVAŽNÝCH STRESOIDNÝCH FAKTOROV NA ZDRAVOTNÝ STAV GERONTOV

Lacko A., Straka J., Hruboň A., Domenik J., Květenký J., Bestvina D.

Fakulta zdravotníctva KU, Interná klinika ÚVN Ružomberok

Cieľ: Funkčný stav autonómneho nervového systému možno zistiť: Psychodiagnostickými metódami, vyšetrením variability srdcovej frekvencie, vyšetrením stavu adrenergnej inervácie myokardu (¹²³I-metyljodbenzylguanidín -MIBG). Cieľom práce bolo poukázať na stav a zmenenú plasticitu autonómneho nervového systému u gerontov a jeho reakciu pri pôsobení stresoidných faktorov.

Metódy vyšetrenia a súbor vyšetrených: Súbor vyšetrených tvorilo 150 osôb, a to kontrolnú skupinu tvorilo 100 osôb a skupinu gerontov 50 osôb. U všetkých bolo vykonané vyšetrenie variability srdcovej frekvencie spektrálnou analýzou. U 15 jedincov kontrolnej skupiny aj u skupiny gerontov bola vykonaná pokojová a záťažová perfúzna scintigrafia myokardu ^{99m}Tc tetrafosmínom a vyšetrenie stavu receptorov sympatika myokardu ¹²³I-MIBG.

Výsledky: Vekom sa znižuje výkon spektra oboch zložiek, výraznejšie sa znižuje aktivita parasympatika, je prevaha nízkofrekvenčnej zložky spektra (sympatika).

U 15 gerontov sme zistili podobný nález ako u kontrolnej skupiny. U 20 gerontov sme zistili nález pripomínajúci incipientnú kardiálnu autonómnou neuropatiu, bez klinických prejavov ochorenia. U 15 gerontov sme zistili obraz rozvinutej kardiálnej autonómnej neuropatie, tiež bez klinických prejavov. Pri stresovej situácii sa nezvyšovala aktivita sympatika ani parasympatika, pritom bola prevaha sympatika.

Záver: Vyšetrenie variability srdcovej frekvencie odhalilo asymptomatické zmeny autonómneho nervového systému. Vekom sa postupne znižuje plasticita autonómneho nervového systému. Včasné preventívne opatrenia vedú k zvýšeniu kvality života starších ľudí.

VYUŽITIE TECHNIKY ČISTEJ INTERMITENTNEJ KATETRIZÁCIE U PACIENTOV S MIEŠNYMI LÉZIAMI

Lehotská M.¹, Mihalovičová J.², Kadučáková H.¹

¹Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

²Národné rehabilitačné centrum Kováčová

Úvod: Príspevok poukazuje na efektívnosť využitia minimálne invazívnej techniky čistej intermitentnej katetrizácie (Clean Intermittent Catheterisation) ako jednej z možností derivácie moču u pacientov s miešnymi léziami.

Súbor a metódy: Prieskum uskutočnený metódou dotazníka. Súbor tvorili pacienti po traumatických miešnych léziách.

Cieľ: Zistiť mieru využívania techniky čistej intermitentnej katetrizácie (CIC) u pacientov s miešnymi léziami. Porovnať výskyt komplikácií pri využívaní CIC techniky a iných možností derivácie moču.

Výsledky: U pacientov, ktorí využívajú techniku CIC bola zistená podstatne nižšia miera komplikácií (predovšetkým uroinfektov). Využívanie techniky CIC je však limitované predovšetkým zvyklosťami a zauží-

vanými postupmi na oddeleniach a často krát aj odbornou neprípravenosťou zdravotníkov.

Kľúčové slová: Čistá intermitentná katetrizácia. Derivácia moču. Neurogénny močový mechúr. Úrazy miechy. Paraplégia.

LIEČBA PAD VO SVETLE NOVÝCH POZNATKOV

Lejavová J.

Interná klinika ÚVN Ružomberok

Diabetes mellitus v súčasnosti dosahuje rozmery pandémie. Napriek narastajúcej incidencii a prevalencii tohto závažného chronického ochorenia boli ešte v nedávnej minulosti terapeutické možnosti pomerne skromné. Na základe štúdií UKPDS a DCCT sa jednoznačne potvrdilo, že vývoj všetkých chronických komplikácií diabetu úzko súvisí s úrovňou metabolickej kontroly, tesnejšia metabolická kontrola /hodnotená na základe glykémie nalačno, po jedle a HbA1c/je pre pacienta z hľadiska prevencie chronických komplikácií prvoradá, bez ohľadu na spôsob jej dosiahnutia – u diabetikov 2. typu možné ovplyvnenie glykémií diétou v kombinácii s perorálnymi antidiabetikami, s inzulínovou liečbou alebo kombináciou PAD a inzulínu. Napriek tomu, že veľká skupina diabetikov 2. typu je liečená len perorálnymi antidiabetikami, dlhodobo boli na trhu prakticky len dve skupiny PAD – inzulínové senzitivizéry zastúpené metforminom a neskôr glitazónmi, a inzulínové sekretagóga (deriváty sulfonylurey a glinidy). Inhibitory alfa-glukozidázy mali pre časté nežiaduce účinky malé využitie. V súčasnosti sa možnosti PAD liečby rozšírili o nové moderné liečivá, ktoré účinkujú na iných úrovniach metabolizmu ako doterajšie PAD a tým umožňujú kombinovanú PAD liečbu.

Prostredníctvom inkretínov pôsobí sitagliptín /inhibitor dipeptidyl peptidázy-4/a exenatid /syntetický analog glukagon-like peptidu-1/. Ich účinok možno označiť ako „fyziologický“, keďže účinkujú v závislosti na glykémii.

Rimonabant účinkuje prostredníctvom selektívnej blokady kanabinoideho CB 1 receptora, jeho účinok na metabolizmus je komplexný, zníženie glykémie je sprevádzané poklesom telesnej hmotnosti.

Ďalšie možnosti liečby diabetu súvisia so skorou iniciáciou inzulínovej liečby vo forme kombinovanej PAD terapie a dlhouchujúceho bazálneho analógu.

OBETE TRESTNÝCH ČINOV V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH

Lengyelová A., Hudáková P.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice

Do zdravotníckych zariadení na vyšetrenie či ošetrovanie prichádzajú pacienti z rôznymi potrebami, z rôznych sociálnych prostredí a za rôznych okolností. Stáva sa, že potrebujú zdravotnícku pomoc pretože sa stali obeťou trestného činu.

Tak ako pri ošetrovaní pacientov s klinickými diagnózami je potrebné, aby sme boli profesionálni a využívali štandardizované postupy. Aj pri týchto pacientoch je nutné poznať potrebné intervencie. Môžeme tak predchádzať stigmatizácii pacienta, fascinácii okolia, psychiatrizácii problémov obeť – pacienta, či mnohým iným poškodeniam a osobným zraneniam.

Prísť do kontaktu s obeťou trestného činu nie je výsadou iba niektorých oddelení. S takýmto človekom sa môžeme stretnúť na rôznych oddeleniach. Obeťou sa môže stať dieťa, geriatrický pacient, mladý človek, muž, žena. Môžu potrebovať chirurgické, plastické ošetrovanie, ošetrovanie popálenín, vyšetrenie gynekológa či oftalmológa a mohli by sme vymenovať celú škálu odborníkov.

V prístupe k pacientovi by sme mali byť stále profesionálni s ľudskou tvárou a na základe našej erudície aj v tejto problematike pomáhať odstraňovať dôsledky viktimizácie postihnutému človeku i jeho rodine.

Kľúčové slová: Zdravotnícke zariadenie. Obeť trestného činu. Viktimizácia. Prístup sestry.

KLINIKA A PREVENCIA PSEUDOMONÁDOVÝCH INFEKCIÍ

Lesňáková A.¹, Timko J.², Stančoková A.³, Javorka L.⁴

¹Infekčné oddelenie ÚVN SNP Ružomberok, FZ KU Ružomberok

²Oddelenie mikrobiológie ÚVN SNP Ružomberok, FZ KU Ružomberok

³TRCH-oddelenie ÚVN SNP Ružomberok

⁴Nešťatná gynekologická ambulancia, FZ pri KU Ružomberok

Pseudomonas aeruginosa je v prírode široko rozšírená. Výnimočne kolonizuje kožu, vonkajší zvukovod, horné dýchacie cesty alebo hrubé črevo u zdravých ľudí. Nosičstvo je u zdravých ľudí výnimkou, no u pacientov s vážnym základným ochorením a s poškodenou obranyschopnosťou, s predchádzajúcou antibiotickou terapiou alebo hospitalizáciou je kolonizácia častá, veľmi často predchádza inváziu a infekciu všeobecne a faktory, ktoré sa podieľajú na kolonizácii, zvyšujú pravdepodobnosť vzniku infekcie. Väčšina infekcií spôsobených *Pseudomonas Aeruginosa* má nozokomiálny pôvod. Klinické prejavy pseudomonádových nákaz sú veľmi pestré a môžu postihovať prakticky každý orgán alebo vyvolať celkovú infekciu. Zníženie ich výskytu v nemocnici vyžaduje komplexný prístup a realizáciu opatrení zameraných proti nozokomiálnym nákazám.

Kľúčové slová: Pseudomonádová nákaza. Kolonizácia. Invazívna infekcia. Prevencia.

POMOC ZNEVÝHODNENÝM SKUPINÁM PRI ZLEPŠOVANÍ KVALITY ŽIVOTA V OBCI NÁLEPKOVO

Lešková L.

Teologická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, Košice

Postavenie znevýhodnených skupín obyvateľov a ich kvalita života je zložitým problémom, ktorý sa týka bytostne ľudského a spoločenského rozvoja. Spája v sebe pôsobenie viacerých podmienok, a to sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych, pričom tieto predurčujú, ako sú naplnené potreby jednotlivca a aká je jeho kvalita života.

Príspevok sa zaoberá pomocou, ktorá sa poskytuje marginalizovaným skupinám. Táto pomoc vychádza zo základnej požiadavky kladenej na vzájomné spolužitie ľudí, a to z rešpektovania dôstojnosti každého človeka. Na zabránenie sociálnej exklúzie sú prijímané opatrenia, ktorých cieľom je podpora sociálnej inklúzie a integrácia do spoločnosti tých osôb, ktoré sú ohrozené sociálnym vylúčením. Príspevok opisuje jednotlivé aktivity a projekty, ktoré obec Nálepkovo realizuje. Ich cieľom je zlepšenie kvality života znevýhodnených skupín, pričom aktivity sú namierené na odstránenie problémov, ktoré vedú k sociálnemu vylúčeniu. Ide predovšetkým o riešenie bývania výstavbou nájomných bytov pre sociálne slabšie skupiny občanov; činnosť Komunitného centra a prostredníctvom neho realizovaných projektov - cieľom je nielen zlepšenie postavenia marginalizovaných skupín, predovšetkým Rómov, ale hľadanie cesty na riešenie ich sociálnej integrácie aj formou sociálneho dialógu medzi majoritou a minoritou; ako aj o činnosť terénnych sociálnych pracovníkov, ktorá je zameraná predovšetkým na poradenstvo, prácu s rodinami v teréne a na doplnkové aktivity na rozvoj praktických zručností.

Rozmanité problémy marginalizovaných skupín posúvajú nevyhnutne do popredia potrebu prípravy takých programov, ktoré sa budú prispôbovať riešeniu problémov a potrieb skupín v danom regióne a práve oni pomáhajú prekonávať bariéry, zlepšovať sociálny dialóg a zlepšovať kvalitu života.

SOVJOPOMOCNÉ SKUPINY PACIENTOV A OŠETROVATEĽSTVO

Magerčiaková M.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Svojpomoc predstavuje hnutie alebo konkrétny spôsob skupinovej práce. Vo všeobecnosti ide o skupiny, resp. združenia ľudí s rovnakým ochorením alebo skupiny rodinných príslušníkov (rodičov alebo partne-

rov) telesne alebo duševne postihnutých ľudí, ktoré predstavujú určité zázemie a poskytujú im dlhodobú podporu a porozumenie pri zvládaní rovnakých problémov a pri získavaní užitočných informácií a skúseností. Svojpomoc ako oblasť laických aktivít býva pre zvýraznenie kontrastu spravidla porovnávaná s profesionálnou starostlivosťou. Svojou povahou má však oveľa bližšie k opatrovateľskej a sociálnej starostlivosti, ktoré sú rozvíjané na základe rodinnej, príbuzenskej a priateľskej solidarity. V príspevku je uvádzaná stručná história svojpomoci, resp. svojpomocných skupín a tiež ich rozdelenie do 6 základných kategórií. Cieľom príspevku je prezentovať význam svojpomocných skupín pacientov. V ošetrovateľstve spočíva význam klubov a svojpomocných skupín najmä v tom, že združujú ľudí s rovnakým zdravotným postihnutím, resp. zdravotným problémom, prípadne príbuzných takýchto ľudí a informácie o týchto skupinách môže sestra využívať v psychosociálnej podpore pacienta. Členstvo v takomto združení môže sestra odporučiť v rámci edukácie pacienta tak v ambulantnej, ako aj v ústavnej a domácej starostlivosti. Sestry by mali dodržiavať určité zásady pri odovzdávaní informácií týkajúcich sa svojpomocnej skupiny pacientovi alebo jeho podporným osobám, ktoré sú v príspevku podrobnejšie spracované. V závere je uvedený zoznam niektorých svojpomocných skupín na území SR (občianske združenia, kluby a podobne), ako aj tipy pre ich vyhľadanie na internete.

VPLYV PROSTREDIA A PREVÁDZKY NA ELIMINÁCIU STRESOGÉNNYCH FAKTOROV U CHIRURGICKÉHO PACIENTA Z POHLADU SESTRY

Magerčiaková M.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Prostredie a prevádzka chirurgických pracovísk vo veľkej miere vplyvajú na psychický stav a prežívanie pacienta, ktorého ochorenie alebo úraz si vyžadujú pobyt v chirurgickej ambulancii alebo na chirurgickom lôžkovom oddelení. Aj sestry sú súčasťou prostredia týchto pracovísk a dokonca môžu mať na úpravu prostredia či prevádzky vplyv. Stresogénnym faktorom u chirurgického pacienta je nielen samotné ochorenie či úraz, ale často aj indikácia operačného výkonu, infekcia, rôzne bolestivé procedúry a podobne. Niektoré problémy chirurgicky chorého človeka je možné riešiť prostredníctvom ambulantnej starostlivosti, ktorá by mala zodpovedať zdravotnému stavu pacienta s ohľadom na jeho duševný stav. Eliminácia stresogénnych faktorov u chirurgického pacienta začína vstupom do čakárne chirurgickej ambulancie, ktorej prostredie môže do značnej miery ovplyvňovať psychický stav pacienta. V príspevku sú uvádzané požiadavky na čakáreň ambulancie, ako aj na prostredie samotnej ambulancie, a to nielen z hľadiska hygienicko-estetických požiadaviek, ale aj z prevádzkových požiadaviek, ktorých súčasťou je aj správanie sestry a jej prístup k pacientom.

Pobyt v nemocnici, resp. v ústavnej chirurgickej starostlivosti je pre každého človeka významnou udalosťou. Signalizuje jednak závažnosť zdravotného stavu, ale aj možnosti lepšej diagnostiky a liečby. Pre niektorých pacientov zohráva pobyt v nemocnici pozitívnu sociálnu úlohu, väčšinou však u hospitalizovaných pacientov prevláda v rôznej miere strach, pocit neistoty a túžba po ľudskej blízkosti. Miera strachu súvisí s diagnózou pacienta, poznaním prostredia a veľkosťou nemocnice. Na uzdravovanie pacienta, a teda aj na elimináciu stresogénnych faktorov majú vplyv dve základné zložky, a to optimálna liečebná a ošetrovateľská starostlivosť, ako aj optimálne liečebné prostredie. V príspevku sú uvádzané základné predpoklady optimálneho fyzického liečebného prostredia, ako aj požiadavky na správanie zamestnancov zdravotníckeho zariadenia a zásady eliminácie stresogénnych faktorov vplyvom prostredia a prevádzky chirurgického lôžkového oddelenia.

EDUKAČNÁ ÚROVEŇ PACIENTOV S EPILESIU

Majerníková L.¹, Jakabovičová A.², Czibáková K.²

¹Fakulta zdravotníctva PU, Katedra ošetrovateľstva

²Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice

Príspevok sa venuje problematike edukácie pacientov s epilepsiou. Výskumom sme zisťovali rozsah vedomostí pacientov a ich zdroje informácií o problematike epilepsia, cieľom bolo tiež určiť závislosť medzi

sebazdelavacími aktivitami, vekom a vzdelaním pacientov, zistiť u pacientov aké majú vedomosti o liečbe epilepsie a akú váhu dôležitosti pripisujú dodržiavaniu správnej životosprávy a životnému štýlu pri ochorení epilepsia. Bolo oslovených 150 respondentov - pacientov s epilepsiou na lôžkových oddeleniach a špecializovaných ambulanciách. Výskum sa realizoval metódou dotazníka. Zistili sme, že väčšina pacientov má dobrú úroveň informovanosti o problematike epilepsie a sebazdelávaní sa v tejto oblasti venovali prevažne pacienti mladšej vekovej kategórie, s vyšším dosiahnutým vzdelaním a s ochorením do 1 roka. Pacienti by privítali možnosť vzdelávať sa v tejto problematike, napríklad naučiť sa niektorým metódam nefarmakologickej liečby, čím by mohli prispieť k väčšej miere svojej informovanosti o problematike epilepsie a metódach jej zvládania.

ÚLOHA SESTRY PRI FARMAKOLOGICKEJ LIEČBE SENIOROV V KOMUNITE

Malíková K.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Farmakologická liečba má pri komplexnej liečbe seniora veľký význam. Je však spojená s problémami ako: polypragmázia, zvýšené riziko liekových interakcií, nežiaducich účinkov liečiv, non compliance seniora a i. Aby prebiehala čo najbezpečnejšie je nevyhnutná tímová spolupráca (lekár- sestra- lekárnik- rodinní príslušníci), kde každý člen má svoje úlohy, ktoré vyplývajú z identifikovaných problémov a miesta liečby.

Spolupráci pri farmakoterapii je venovaný aj príspevok, zaoberáme sa v ňom realizáciou farmakoterapie v klinickej praxi u vybranej skupiny respondentov- seniorov v domácnostiach v okrese Ružomberok a Nové Mesto nad Váhom. Prezintujeme výsledky prieskumu, ktorý bol realizovaný v meste Ružomberok, dvoch jeho obciach- Liptovská Lúžna, Liptovské Sliac, v meste Nové Mesto nad Váhom a obciach Čachtice a Višňové. Cieľom terénneho prieskumu bolo zistiť najčastejšie problémy seniorov pri farmakoterapii, navrhnúť možnosti zlepšenia a poukázať na význam sestry v starostlivosti o seniorov v domácom prostredí.

Kľúčové slová: Senior. Farmakologická liečba. Compliance. Problémy pri farmakoterapii. Úloha sestry pri farmakoterapii.

VÝSKUMNÉ METÓDY A ICH VYUŽITIE PRI REALIZÁCII VEDECKO-VÝSKUMNEJ ČINNOSTI NA KATEDRE OŠETROVATEĽSTVA FZ KU RUŽOMBEROK

Malíková K.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Výskum je neoddeliteľnou súčasťou každej vednej disciplíny medzi, ktoré patrí aj ošetrovateľstvo. Ošetrovateľstvo ako mladá vedná disciplína zatiaľ nemá vlastné výskumné metódy a využíva poznatky z iných odborov ako pedagogika, psychológia, štatistika, sociológia a iné. Príspevok je zameraný na prezentáciu výskumných metód, ktoré majú uplatnenie v ošetrovateľstve. V ošetrovateľstve využívame teoretické i empirické metódy ako aj metódy kvalitatívne a kvantitatívne. Konkrétne uplatnenie metód v jednotlivých oblastiach uvádzame v jadre príspevku. Stručne sme spracovali výsledky prieskumu analýzy záverečných a ŠVOČ prác v študijnom programe ošetrovateľstvo, ako aj vedecko-výskumnej činnosti pedagógov katedry ošetrovateľstva.

Kľúčové slová: Výskumná metóda. Ošetrovateľstvo. Vedecko-výskumná činnosť. Záverečné práce.

ROLA PÔRODNEJ ASISTENTKY V PODPORE A POMO- CI VYUŽÍVANIA POLÔH U RODIČKY V PROCESE PÔRODU

Matulníková L.

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a soc. práce, Trnava
Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Cieľ práce: Vo svojom príspevku uvádzame poznatky, ktoré sme získali z výskumu. Cieľom práce bolo zistiť údaje o možnostiach, ktoré rodičky, podporné osoby a pôrodné asistentky majú pri poskytovaní podpory a pomoci v oblasti využívania polôh u rodičky v procese pôrodu. Materiál a metodika: V kvantitatívnom výskume sme metódou dotazníka zhromaždili empiricky overené údaje, ktoré boli analyzované pomocou počítačového programu SPSS 11.5. Hypotézy sme testovali pomocou Chí kvadrátu, počítali sme Cramerovo V a Spermannov koeficient poradovej korelácie. Súbor tvorilo 79 otcov, ktorí sa priamo zúčastnili ako podporné osoby pri pôrode a druhý súbor tvorili tehotné ženy, u ktorých sme zisťovali, akú pomoc a podporu im poskytujú pôrodné asistentky a podporné osoby. Analyzovali sme, v akej miere pôrodné asistentky odporúčajú rodičkám polohy a v akej miere ich aj realizujú. Výsledky: Pri viacerých položkách sme zistili štatisticky významné výsledky. Pôrodné asistentky na pôrodnej sále v oveľa väčšej miere ovplyvňujú rodičky pri výbere techník založených na biomechanike polohy a vo väčšej miere preferujú rutinné zaužívané postupy. Záver: Výsledky poukazujú na skutočnosť, že vplyv pôrodných asistentiek na rodičku je pomerne silný a ich názory na techniky, ktoré sa využívajú v priebehu pôrodu významne dokážu ovplyvniť názory rodičiek. To dokazuje aj fakt, že rodičky a pôrodné asistentky nedávajú do súvislosti vplyv polôh na mechanizmus pôrodu a redukciu stresu. Skôr pôrodné asistentky spájajú variabilnosť polôh s alternatívnymi metódami, čo však nepovažujeme za relevantné tvrdenie, pretože vychádza z redukovaných poznatkov o fyziologickom mechanizme pôrodu.

Kľúčové slová: Proces pôrodu. Mechanizmus pôrodu. Polohy pri pôrode. Stres a pôrod. Pôrodná asistentka.

PSYCHIKA ŽENY V POPÔRODNOM OBDOBÍ Z POHLADU PÔRODNEJ ASISTENTKY

Moraučíková E., Lehotská M., Javorka L.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

V príspevku autori poukazujú na popôrodné obdobie, ktoré je v živote ženy jedným z najkrajších, ale zároveň aj najťažších. Dieťa prináša do života rodiny veľké zmeny. Žena nezvláda riešenie bežných problémov, ktoré dovtedy zvládla nenútena a s ľahkosťou. Môže trpieť tým, že nespĺňa nároky, ktoré si kladie sama, ktoré od nej očakáva okolie a spoločnosť. Autori sa venujú etiológii a rozdeleniu popôrodných psychických porúch. Charakterizujú najčastejšie popôrodné duševné problémy a navrhujú manažment ošetrovateľskej starostlivosti (ošetrovateľské intervencie) u ženy s diagnostikovanou popôrodnou duševnou poruchou.

VYUŽITIE MENTÁLNEJ MAPY PRI EDUKÁCII V PÔRODNEJ ASISTENCII

Moraučíková E., Malíková K.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

V súčasnej dobe sa v rámci edukácie využívajú moderné vyučovacie metódy. Jednou z moderných vyučovacích metód je tvorba mentálnej mapy. Jedná sa o metódu vyučovania, ktorá podporuje učenie založené na problémoch (Problem-based learning PBL) a kritické myslenie. Mentálna mapa je grafickým zacytením a znázornením abstraktných pojmov (mentálnych pochodov človeka) v ich súvislostiach. Z mentálnej mapy môžeme zistiť nie len priebeh a filozofiu jej tvorby, ale i myslenie a uvažovanie tvorcov mapy. Mentálna mapa má univerzálne využitie pri vzdelávaní dospelých a detí (študentov, pacientov).

KARDIOLOGICKÉ VYŠETRENIE NA PRACOVISKU NUKLEÁRNEJ MEDICÍNY Z POHLADU ZDRAVOTNEJ SESTRY

Moravčíková J.

Interná klinika ÚVN Ružomberok

Počas trvania oddelenia Nukleárnej medicíny (5 rokov) sme vyšetřili okolo 7 000 scintigrafii myokardu. Vyšetřenie vykonávame prakticky pre celé územie SR. Zamerané je na včasnú diagnostiku ICHS srdca. Vyšetřenie pozostáva jednak z kardiologického vyšetřenia, a to zo záťažového vyšetřenia srdca a po tomto z scintigrafického vyšetřenia po aplikácii rádiofarmaka. V rámci prípravy pacienta je potrebné, aby pacient bol nalačno, aby bola upravená medikamentózna liečba, pretože niektoré lieky môžu skresliť výsledok vyšetřenia. Scintigrafické vyšetřenie sa vykonáva po záťaži a v pokoji. Pri vyšetření gamakamerou, ktoré trvá 15 minút vykonávame tzv. hradlovaný SPECT pomocou súčasného snímania Ekg krivky. Toto vyšetřenie umožňuje zistiť zmeny prerušenia srdcového svalu v jednotlivých oblastiach srdca, zároveň môžeme hodnotiť aj niektoré hemodynamické parametre, EF, END systolu, diastolu srdcového svalu, pohyblivosť steny, hrubnutie steny LK. Veľký význam má toto vyšetřenie u žien, pretože často diagnostika ICHS u žien je zložitá.

BELIEFS OF ADOLESCENTS ON THE FACTORS INFLUENCING HEALTH

Naszydłowska E., Kozieł D., Zdziebło K.,
Nowak-Starz G., Markowska M.

Faculty of Health Education. Jan Kochanowski The Arts and Natural
Science University in Kielce. Kielce

Health is a condition for commencement of school education by children, for their attending classes systematically and learning effectively. In everyday life there are many factors influencing health both in a positive and negative way. The knowledge of these factors will allow to make the right choice improving and strengthening health, therefore to avoid those having unfavourable impact.

The aim of the research was to find young people's beliefs about placing health control.

The research was conducted on a group of 75 respondents who were secondary school students. In the research Health Control Locus Scale (MHLC) for children was used.

This measurement can be used in health education broadening our knowledge of health and its determinants as well as in health promotion programmes for children and young people learning new skills connected with health behaviour.

Keywords: Health. Health behaviour. Young people.

YOUNG PEOPLE'S VIEWS ON HEALTH

Naszydłowska E., Kozieł D., Zdziebło K.,
Nowak-Starz G., Markowska M.

Faculty of Health Education. Jan Kochanowski The Arts and Natural
Science University in Kielce. Kielce

An important element of struggle against cancer is promotion of health and placing it at the highest level in the hierarchy of values. "Being healthy" can have different meanings to people.

The object of the research was a survey in what young people understand as health and to what degree health is identified with a state, property or a process.

Material and method: The research was carried out in January 2007 among 97 woman students of the Faculty of Health Education, using the List of Health Criteria (LKZ) by Z. Juczyński.

Results: The young people subjected to the research usually identify health with actions affecting physical health, definitely passing over the connection of health with the psychological and social functioning.

Conclusions: A common opinion of the young people subjected to the research is that health is a result of factors conditioning health, namely nutrition, smoking, lack of physical ailments, the feeling of happiness, rest and sleep, joy of life, physical fitness, feeling well, self-acceptance, lack of illness or pain.

It is noticed that more profound research aimed at self-assessment of health and placing it in the hierarchy of values, as well as studying connection with the results obtained during this research.

Key words: Health. Young people. Lifestyle. Prophylaxis.

HUMÁNNÁ GRANULOCYTÁRNA ANAPLAZMÓZA NA SLOVENSKU

Nováková M.¹, Vichová B.¹, Majláthová V.¹, Orlovská K.²,
Lesňáková A.³, Timko J.⁴, Stankovič I.⁵, Magyar B.⁶, Petko B.¹

¹Parazitologický ústav SAV, Košice

²Infekčné oddelenie, Fakultná nemocnica, Trenčín

³Infekčné oddelenie, ÚVN SNP, Ružomberok

⁴Oddelenie klinickej mikrobiológie, ÚVN SNP, Ružomberok

⁵Klinika infektológie a geogr. medicíny, FNŠP Kramáre, Bratislava

⁶Klinika pre infekčné choroby, Fakultná nemocnica L. Pasteura, Košice

Humánná granulocytárna anaplazmóza je novoobjavená infekcia prenášaná kliešťami, ktorej pôvodcom je intracelulárna baktéria *Anaplasma phagocytophilum*. Vektorom tejto baktérie je kliešť obyčajný (*Ixodes ricinus*) a kompetentným rezervoárom sú hlodavce, domáce a voľne žijúce prežúvavce. Anaplazmy sú intracelulárne, gramnegatívne baktérie, ktoré majú afinitu voči ľudským granulocytom, najmä neutrofilom a ojedinele eozinofilom. Po ich infikovaní fagocytózou inhibujú vznik fagolyzozómu, v bunke sa množia až vyvolajú jej lýzu. U pacientov v akútnom štádiu ochorenia sa vyskytujú nešpecifické príznaky ako horúčka ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), myalgia, artralgia, bolesti hlavy, ale aj zmeny v krvnom obraze – trombocytopenia, leukocytopenia, zvýšené pečeňové transaminázy. Na diagnostiku DNA patogéna sa odoberá vzorka krvi na EDTA alebo citrát sodný, pre dôkaz protilátok krvné sérum.

V našom výskume sme vyšetřili 50 pacientov zo štyroch lokalít Slovenska - Košíc, Ružomberka, Trenčína a Bratislavy, u ktorých sa v anamnéze objavili spomínané príznaky a zároveň pacient uvádzal pricicaného kliešťa. Z krvi sme izolovali DNA komerčným setom (Nucleospin Blood, Nemecko) a následne sme izoláciu overili PCR amplifikáciou ~145 bp dlhého fragmentu génu pre 12S podjednotku mitochondriálnej rDNA. Pozitívne vzorky boli ďalej vyšetřené nested PCR, v ktorej sme amplifikovali ~546 bp dlhý fragment génu pre 16S rRNA. Sérum pacientov sme vyšetřili imunofluorescenčnou metódou na prítomnosť protilátok IgM a IgG komerčným setom (Focus Diagnostics, USA).

Z výsledkov, ktoré sme získali sa nám pacientov nepodarilo PCR metódou detegovať prítomnosť *A. phagocytophilum*. U tých istých pacientov sme vyšetřovali prítomnosť protilátok IgG a IgM a výsledky týchto vyšetření budú prezentované našej prednáške.

Práca bola finančne podporená grantom LPP-0341-06, MZ SR 2006/31-SAV-02 a APVV-0108-06.

RIZIKOVÉ FAKTORY CIVILIZAČNÝCH CHORÔB A ICH PREVENCIA

Novotný J.¹, Stančíak J.²

¹Juhočeská univerzita, České Budějovice, ČR,

²Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, SR

Civilizačná záťaž obyvateľstva je v súčasnej dobe enormná a podľa prognóz sa bude zvyšovať. Rizikové faktory, ktoré pôsobia na jedinca a na spoločnosť, ako napr. dyslipidémia, hypertenzia, diabetes mellitus, obezita, stres, nesprávny životný štýl, potravinové návyky, nikotinizmus, alkohol, ba i drogy, sú veľmi negatívnymi činiteľmi, ktoré vplyvajú na výkonnosť spoločnosti. Konzumná spoločnosť ženie človeka do apokalypty, z ktorej sa pomerne ťažko dostáva, ba často niet úniku i návratu. Venuje sa veľmi málo prevencii, čo súvisí s hektickými zmenami a nárastom civilizačných chorôb, ktoré sa negatívnym spôsobom premietajú

do života spoločnosti, v zmysle morbidity a mortality. Tieto skutočnosti nepochybne vplyvajú na zdravie celej spoločnosti, tak po stránke fyzickej, psychickej, sociálnej i spirituálnej. Neonatalita klesá, civilizácia stárne, dochádza ku geriatrácii medicíny a spoločnosti. Kardiovaskulárne ochorenia na konci 20. storočia a začiatku 21. storočia (na prelome miléníí) tvoria viac ako 10 % všetkých úmrtí na celom svete. Tvoria viac ako polovicu všetkých úmrtí v priemyselne rozvinutých krajinách a 25 % v rozvojových krajinách. V roku 2020 zomrie na kardiovaskulárne ochorenia 25 miliónov ľudí, pričom ochorenia srdca budú na 1. mieste v mortalite i morbidite, vysoko pred infekčnými chorobami. I vďaka tejto skutočnosti budú kardiovaskulárne ochorenia dominovať ako hlavná príčina smrti v roku 2020, kedy každé tretie úmrtie bude v dôsledku kardiovaskulárneho ochorenia. Vnútro cievného systému vystieľa vrstva endotelových buniek. Luminálny povrch endotelu predstavuje plochu asi 500 – 1000 m². Endotel je najväčší endokrinný orgán v ľudskom tele (1 500 g). Za fyziologických podmienok majú endotelové bunky viaceré metabolické a sekrečné systémy. Na zníženie morbidity a mortality na kardiovaskulárne ochorenia budú potrebné tri dopĺňajúce sa stratégie:

1. Rozšírenie verejného zdravotníctva (detekcia, zdravotnícka výchova, preventívne intervencie a ďalšie).
2. Identifikácia rizikových faktorov.
3. Alokácia zdrojov na terapiu akútnych a chronických ochorení, a najmä sekundárna prevencia.

VÝŽIVA A RIZIKO VZNIKU DEKUBITOV

Novyzedláková M.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KašP
Levoča

Príspevok je zameraný na hodnotenie stavu výživy v súvislosti s rizikom vzniku dekubitov. Charakteristika súboru: Súbor tvorilo 85 respondentov vo veku 70 – 79 rokov – 31,77 %, 60 – 69 rokov 22,35 %, 80 – 89 rokov 18,82 %. Zastúpenie podľa pohlavia mužov 54,11 %, žien 45,89 %.

Cieľom prieskumu bolo posúdiť rizikové faktory dekubitov so zameraním na výživu

Metodika prieskumu

Na komplexné zhodnotenie pacienta s rizikom vzniku dekubitov sme použili Nortonovej škálu, Mini Nutritiona Assessment, hodnotili sme výškovo – hmotnostný ukazovateľ BMI,

laboratórne parametre z dokumentácie pacientov, meranie fyziologických funkcií.

V skúmanom súbore rizikové faktory vzniku dekubitov, mali súvislosť aj so zmenou výživou. Stav hydratácie: v norme 87,06 % znížená príjem tekutín / menej ako 1000ml - 12,94 %

Stav kože – edém – 11,76 %, začervenanie – 42,35 % (blednúcí erytém – 14,12%, neblednúcí erytém – 23,53 %, suchá 38,82 %, vlhká 24,71 %, narušená – 27,06 %.

Rizikové faktory: DM – 34,12 %, anémie – 20,00 %, poruchy vedomia – 8,24 %,

Výživa: per os – 75,30 %, STV-8,24 %, parenterálna – 11,76 %, per os a parenterálna 4,70 %.

BMI – 20-24,9 = 13,76 %, 25 – 29,9 = 36,48 %, 30 – 39,9 = 18,82%, 40 a viac = 3,52 %, 19 a menej 9,41 %

Laboratórne parametre: c. bielkoviny (S 65 – 82 g/l) – v norme – 37,65 %, znížené – 9,41 %, Albumíny (S 35 – 51 g/l) – v norme – 9,41%, znížené 17,65 %.

Hemoglobín – znížený – 24,71 %, hematokrit – znížený – 14,12 %, leukocyty zvýšené – 32,94 %

Telesná teplota – v norme – 72,94 %, 37–37,9 °C - 16,47 %, 38 – 39 °C - 9,41 %, nad 39,1 °C - 1,76 %

Výsledok MNA- riziko malnutricie ≤ 11 - 13,45 %, ≤ 17 - 11, 23%.

Zníženie chuti do jedla – 8,19 %, sťaženie prehltnutie – 7,50 %, zníženie telesnej hmotnosti v ostatných mesiacoch 9,12 %, sebestačnosť v príjme potravy - potrebuje kŕmiť 12, 40 %, čiastočne sebestačný 18,30 %, vlastné hodnotenie stavu výživy – podvyživený – 12, 10, nehodnotili – 18 %, nemá nutričné problémy – 65,30 %

Riziko vzniku dekubitov pri príjme bolo u 63 %, dekubity pri príjme boli u 29,41 %.

Nortonovej skóre: nízke riziko – 12,94 %, stredné riziko – 44,70 %, vysoké riziko - 25,89 %, veľmi vysoké riziko – 5,88 %, bez rizika 10,59 %.

Pozornosť pri preventívnych opatreniach by sa mala preto venovať aj potrebe výživy. Jedným z cieľov preventívnych opatrení je úprava výživy pacienta.

Kľúčové slová: Malnutričia. Riziko vzniku dekubitov. Nortonovej hodnotiace stupnica.

THE IMAGE OF OLD AGE IN XXI CENTURY POLAND

Nowak-Starz G., Zdziebło K.

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego
w Kielcach, Polska

The ageing of the world's population is an inevitable and irreversible process which heralds an unprecedented, wide and deep system transformation in all vital areas of social life. According to international experts' prognoses the process of ageing will bring an increase, in the next 10-20 years, of people aged 60 and over to 1-1.5 bil. in the world (6.2-7.3 mil. in Poland).

The goal of the research was to determine the social expectations towards Old Age of people of pre-retirement age and define prognoses regarding the state's policies considering the ageing society.

Material and method

The research is part of the international Leonardo da Vinci "Active old age" project which is a joint venture of scientists, health care workers, teachers and nursing societies from Finland, Holland, Poland and Hungary.

As part of the research carried out in Poland data from randomly selected regions from the researched sample will be presented in this work. The research was carried out between 2005 and 2006 on a randomly selected group of people aged 50-59. The only criterion was the age of the person researched. 157 people were analysed in total. A questionnaire was developed so that it corresponds the one standing as part of the international project.

Summary and conclusions

1. Peoples' expectations concerning old age are for the most part directed towards the family. It is expected of the family, partner, children, relatives to take responsibility for care and aid, including financial support in the old age phase.
2. The state is not sufficient provision for old age. Polish seniors trust their families most and would most like to spend their elderly years with their families.
3. In the researched' opinion care provided by the state is inadequate. Future pensioners do not associate their futures with support from the state.
4. The researched accept the passing of time and are aware of the health's deterioration with ageing and the consequential dependence from various forms of care.
5. The Polish care and aid system needs to be reorganised regarding the needs of elderly people, who do not see a dignified existence for themselves in the current state's institutional care system.

An effective model of geriatric care should meet the following criteria: continuity, complexity and availability. This requires strengthening of environmental care. Such attitude will in consequence lower care costs, guarantee quality of services, increase sense of security and improve the quality of Poland's population' life.

MOŽNOSTI PREVENIE RAKOVINY KRČKA MATERNICE

Obročniková A., Hudáková A.

Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove.

Posterová prezentácia je venovaná celosvetovo druhému najčastejšiemu zhubnému nádoru u žien a možnostiam jeho prevencie. Následne príspevok poukazuje na postavenie sestry v role edukátorky spôsobiteľke zámerne a cielavedomo pôsobiť na ženskú populáciu v zmysle zvyšovania zdravotného povedomia o onkogynekologickej problematike.

Kľúčové slová: Rakovina krčka maternice. Prevencia. Vakcinácia. Edukácia. Edukačný proces.

KRÁTKA SPRÁVA O ZAUJÍMAVOM NÁLEZE CAMPYLOBACTER JEJUNI V ŽLČNÍKU

Ondrášiková K.¹, Timko J.^{1,2}

¹Ústav klinickej mikrobiológie, Ústredná vojenská nemocnica SNP
Ružomberok

²Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

70-ročný pacient s diagnózou K40.9 sa v júni 2008 na chirurgickej klinike ÚVN v Ružomberku podrobil operácii žlčníka. Počas operácie sa odobrala vzorka žlče na rutinné kultivačné vyšetrenie (aeróbna aj anaeróbna kultivácia). Výsledok aeróbnej kultivácie na krvnom agare a Endovej pôde vrátane pomnoženia v tekutej pôde a následnom vyočkovaní bol negatívny. Pri anaeróbnej kultivácii sme zistili masívny nález gramnegatívnych zakrivených paličiek morfológicky pripomínajúcich rod *Campylobacter*. Kmeň vykazoval pozitívnu oxidázovú a katalázovú reakciu a v natívnom preparáte mal charakteristickú pohyblivosť. Po preočkovaní na *Campylobacter* agar a následnej kultivácii v mikroaerofilných podmienkach pri 43°C, 37°C a 25°C sa ukázali najlepšie rastové podmienky pri 37°C, menej pri 25 a 43°C, čo mohlo znamenať, že ide o *Campylobacter fetus*. Diagnostické možnosti nášho pracoviska sú v tomto smere obmedzené, požiadali sme preto o pomoc Národné referenčné centrum pre kamylobakteriôzy v Štátnom veterinárnom a potravinovom ústave v Dolnom Kubíne. Ďalšími vyšetreniami biochemických znakov izolátu a PCR analýzou bol izolovaný kmeň identifikovaný ako *Campylobacter jejuni*.

Nález kmeňa *Campylobacter jejuni* v ľudskej žlči pokladáme za raritný. Príčinou môže byť nielen náročná kultivácia tejto baktérie, ale najmä fakt, že pri rutinnom kultivačnom vyšetrení žlče je na štandardne používaných pôdach a v štandardných podmienkach nekultivovateľná a preto môže uniknúť našej pozornosti. S ohľadom na reálnu možnosť dlhodobého prežívania tejto baktérie v žlči (podobne ako prítomnosť salmonel v žlčníku) pokladáme za potrebné zvážiť, či by nebolo vhodné k rutinným vyšetreniam žlče pridať aj kultiváciu so zameraním na *Campylobacter jejuni*.

POSTOJ PÔRODNÝCH ASISTENTIEK K ALTERNATÍVNYM METÓDAM PÔRODU

Peřinová N., Baňasová V.

FNSP J. A.Reimana v Prešove

Dôležitú úlohu pri prenatálnej, natálnej a postnatálnej starostlivosti o ženu zohrávajú pôrodné asistentky. Humanizácia v pôrodníctve sa posudzuje aj podľa možnosti využívania alternatívnych metód vedenia pôrodu. Patria tu metódy ako pôrod do vody, pôrod na stoličke, prítomnosť partnera pri pôrode. Príspevok je doplnený prieskumom zameraným na postoj pôrodných asistentiek k alternatívnym metódam pri pôrode.

Kľúčové slová: Alternatívne metódy vedenia pôrodu. Pôrodné asistentky. Humanizácia pôrodu.

AKTUÁLNE PROBLÉMY S VÝSKYTOM KLIESTOV NA SLOVENSKU

Petko B.¹, Stanko M.², Majláthová V.¹, Bullová E.¹, Vichová B.¹,

Nováková M.¹, Hrkľová G.³, Lukáš M.⁴,

¹Parazitologický ústav SAV, Košice

²Ústav zoológie SAV Bratislava, pobočka Košice

³Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta

⁴Žilinská univerzita, Výskumný ústav vysokohorskej biológie,
Tatranská Javorina

Na území Slovenska je opísaných 17 druhov klieštov čeľade Ixodidae. Väčšina z nich je hostiteľsky úzko viazaná, označované ako hniezdno-norové kliešte. Druhú ekologickú skupinu tvoria externé, tiež pastviskové kliešte, ktoré svojho hostiteľa napádajú na vegetácii. K nim radíme 6 našich druhov klieštov, patriacim do troch rodov. Najznámejším a najrozšírenejším je kliešť obyčajný *Ixodes ricinus*, jediný externý druh z rodu *Ixodes*. Bežne sa vyskytuje najmä v listnatých a zmiešaných lesoch. V posledných dekádach však nachádza vhodné podmienky na vývin aj v lesných oblastiach vo vyšších nadmorských výškach severného Slovenska, presahujúcich 1000 m n.m. Je hlavným prenášačom najmä kliešťovej encefalitídy, lymskej boreliózy, anaplazmózy, Q-horúčky, u zvierat aj babeziózy dobytká. Jemu veľmi podobný a často zamieňaný je kliešť ježi, *Ixodes hexagonus*. Patrí síce k hniezdno-norovým kliešťom, ale žije aj v psích búdach, kde potom na prítomných psoch cicajú krv všetky vývinové štádiá. Ďalšími druhmi sú kliešte rodu *Dermacentor*, slovensky pijaky, ktorých máme na našom území dva druhy. Pijak lužný *Dermacentor reticulatus*, ktorý sa v minulosti vyskytoval len v lužných lesoch okolo Dunaja, Moravy a na východe Slovenska v okolí Bodrogu a Latorice sa v súčasnosti šíri pozdĺž riek Váh, Nitra a Hron z juhu Slovenska do karpatských kotlín. Spôsobuje endemický výskyt babeziózy psov. Jeho príbuzný pijak stepný *D. marginatus* sa vyskytuje na stepiach južného Slovenska. Pijaky sú sprevádzané tromi druhmi klieštov rodu *Haemaphysalis*. Ich slovenské názvy sú odvodené od biotopov, v ktorých žijú. Kliešť stepný (*H. punctata*) a kliešť lesostepný (*H. inermis*) sa vyskytujú spoločne s pijakom stepným, kliešť lužný (*H. concinna*) sprevádza pikaja lužného. Ich epidemiologický význam je stále otvorený a očakávajú sa nové nimi prenášané patogény na území Slovenska. Príležitostne je k nám importovaný kliešť *Rhipicephalus sanguineus* zo stredomoria, no (zatiaľ) neschopný prežívania v našich klimatických podmienkach.

Práca bola finančne podporená grantom APVV LPP-0341-06, APV-V-0108-06 a VEGA 2/6163/26.

PRÍSPEVOK K ANALÝZE KATEGORIÁLNYCH ÚDAJOV V OŠETROVATEĽSKOM VÝSKUME

Popovič Ľ.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Témou príspevku je problematika aplikácie metód kategoriálnej analýzy v ošetrovateľskom výskume. Tento je v podstatnej miere založený na kvalitatívnom výskumnom prístupe. Skúmanie kvalít však nesie so sebou nevyhnutnosť postihnúť aj ich kvantitatívneho aspektu. Osobitne ide o sledovanie ich výskytu v tej, či onej kvalitatívnej konfigurácii.

K sledovaniu výskytu kvalitatívnych znakov je vypracovaná celá rada metód. K najčastejšie využívaným patria napr. chíkvráť testy dobrej zhody, metódy kontingenčných tabuliek, Fisherov test, McNemarov test, Bowkerov test symetrie, Kappa koeficient zhody, Cochranov test, Goodmanov – Kruskalov gama koeficient a pod. Cieľom tohto príspevku zvlášť na:

- vysoko frekvencované využívanie empirických metód prinášajúce informácie aj o výskute skúmaných kvalít,
- to implikuje nevyhnutnosť všestranného využitia metód kategoriálnej analýzy,
- možnosť a efektívnosť algoritmickeho prístupu pri optimálnej voľbe relevantného testu.

NOVÉ TRENDY PRI LIEČENÍ RÁN V ADOS

Repiská L.

ADOS Repiská, s.r.o., Nitra

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti je samostatná funkčná jednotka, poskytuje komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť jednotlivcom, rodinám alebo skupinám v prirodzenom sociálnom prostredí. Ide o starostlivosť po skončení ústavnej liečby (doliečovanie), o akútne chorých bez potreby hospitalizácie, chronických chorých a o pacientov v terminálnom štádiu. Na rany pôsobí mnoho vplyvov, či už všeobecnej alebo lokálnej povahy, ktoré môžu mať zásadný vplyv na priebeh jej hojenia. Sestra v podmienkach ADOSu má sťažené ošetrovateľské možnosti. Kvalita ošetrovania je závislá od vedomosti a zručností sestry. Zodpovednosť sestier neustále vzrastá a kladie sa dôraz na ich aktívnu úlohu pri zefektívnení ošetrovateľskej starostlivosti. Zavádzaním nových ošetrovateľských trendov. Dermacyn je superoxidovaný roztok pre ošetrenie akútnych a chronických rán (napr. syndróm diabetickej nohy, dekubity, bercové vredy, odreniny, popáleniny a pod.), ďalej na dehiscencie a ulcerácie iných etiológií. Zaisťuje znižovanie mikrobiálnej záťaže kolonizovanej a infikovanej rany a jej okolia, pomáha vytvárať vlhké prostredie, a tým umožňuje organizmu rozvinúť vlastný proces hojenia.

Kľúčové slová: Dermacyn. Rany. Ošetrovanie rán. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS).

MANAŽÉR V OŠETROVATEĽSTVE A KRITICKÉ MYSLLENIE MANAŽÉRA

Riedl I.¹, Gulášová I.², Breza J.³, Kyasová M.⁴

¹Fakultná nemocnica Trenčín, Urologická klinika

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

³Lekárska fakulta Univerzita Jána Amosa Komenského, Bratislava

⁴Lékařská fakulta Masarykova univerzita, Brno, Katedra ošetrovateľství

Manažér je profesia, ktorej nositeľom je osoba, zodpovedajúca za dosahovanie cieľov organizácie vrátane aktívnej účasti na ich tvorbe a zabezpečení. **Správny manažér v zdravotníctve musí zvládnuť svoje osobnostné schopnosti a predpoklady.** Autori popisujú osobnostné predpoklady (vysoká odborná a intelektuálna úroveň, zvládnutie metód riadenia, sociálne zručnosti), kladené na pozíciu manažéra v zdravotníctve ako i oblasti rolí manažéra, ktoré sú v ošetrovateľstve vymedzené možnosťami pracovného zaradenia, stratégiou ošetrovateľstva a osobnosťou manažéra v zdravotníctve. Ďalej uvádzajú základné úlohy, ktoré musí manažér v zdravotníctve zvládnuť: riadenie seba, riadenie iných, a riadenie úlohy. **Z generačného hľadiska môžu vo veku nad 55 rokov nastať tzv. kariérové problémy. S vekom ubúda flexibilita aj energia. Na druhej strane starší ľudia majú väčší rozľahad a skúsenosť.** Vývoj kariéry v ošetrovateľstve môže prebiehať podobne ako u manažérov v iných oblastiach. Vhodné je uvedomiť si, že vek, vzdelanie a osobné kvality značne ovplyvňujú predstavu a realizáciu osobnej kariéry. **Rozvoj kariéry sestry má dve zložky** prirodzený rozvoj jej osobnosti a realizácia vlastnej cesty životom a úsilie organizácie, ktorá umožňuje rast sestry v súlade s jej potenciálom. Optimálna je situácia, keď zdravotnícke zariadenie i sestra dosiahnu súlad potrieb, keď záujmy zdravotníckeho zariadenia umožňujú realizáciu osobných potrieb sestry. Dôležitou súčasťou manažérskej odbornosti je schopnosť kriticky myslieť - schopnosť riešiť problém, schopnosť rozhodovať, schopnosť tvorivo myslieť a pracovať. Vo chvíli, keď manažér v zdravotníctve zistí, že existuje rozdiel medzi súčasným stavom a požadovaným alebo potrebným stavom, začína sa **proces riešenia problému.** Ak je jeho riešenie v kompetencii manažéra, je dôležité, **aby ho presne identifikoval a analyzoval.** Problém môže mať jedno alebo viacero riešení. Pre výber správneho riešenia problému v ošetrovateľstve je **potrebná dôkladná analýza alternatívnych riešení, najmä zhodnotenie ich výhod a nevýhod, stupeň rizika atď.** Až po tejto fáze manažérka v ošetrovateľstve pristupuje k **rozhodnutiu.** Ak sa rozhodnutie uvedie do praxe, treba sledovať, či bol problém vyriešený správne a či priniesol očakávaný efekt. V prípade, že sa stav nezlepšil, alebo sa dokonca zhoršil, znamená to, že sa niekde stala chyba. **Celý proces treba prehodnotiť a zopakovať.**

EXPOSURE TO MERCURY VAPOURS AND THE BASIC POPULATION OF T- AND (CD19+)B CELLS, SERUM LEVELS OF CIRCULATING IMMUNOLOGICAL COMPLEXES (CIC), IMMUNOGLOBULINS AND SELECTED ACUTE PHASE PROTEINS IN PERIPHERAL BLOOD OF WORKERS LONG-TERM OCCUPATIONALLY EXPOSED ACCORDING TO TIME AND DEGREE OF EXPOSURE

Rutowski J.^{1,2}

¹Medicine and Pharmacy Center, Tarnów, Poland

²E. Szczeklik's Specialistic Hospital, Tarnów, Poland

The aim of the study was to find out whether or not the effects of long-term or/and higher occupational exposure to mercury vapours are reflected in the quantitative changes of the populations of T- and B-cells with formation in serum circulating immunological complexes (CIC), serum levels of immunoglobulins and selected acute phase proteins. The study of T-cells subpopulation in the peripheral blood: (CD3+)T-, (CD4+)T-helper, (CD8+)T-suppressor and (CD19+)B-cells, serum levels of immunoglobulins: G, A, M, E, CRP, haptoglobin, ceruloplasmin, transferrin and total circulating immunological complexes (CIC) was carried out in group of 83 males, aged 21 to 60 years old with occupational exposure to Hg0 in chlorine production by the electrolytic method from 0.6 to 37 years. Workers were divided depending on the degree of exposure manner, measured as urinary mercury concentration: I/. 32 males with < 50 µg Hg x dm-3 and with a history of exposure to Hg0 0.6-37 years; II/. 41 males with 51-150 µg Hg x dm-3 and with a history of exposure to Hg0 0.6-35 years and III/. 10 males with >150 µg Hg x dm-3 (range:155-260) with a history of exposure 0.6-37 years (mean=9.0). Of these, 20 (63.6 %), 25 (61.6 %) and 6 (60 %) respectively, were smokers. The control group comprised 36 males (80.6 % were smokers) aged 28-55 years not exposed to any chemical compounds. The air for determination of metallic mercury concentrations was taken with fixed samplers located at two different points in work place. The aspirated Hg0 was determined using an atomic absorption spectrometer (Coleman Mercury Analyzer Mas-50 USA, λ=253.7 nm). The "maximum permissible concentration" (MPO) of metallic mercury was 0.05 mg x m-3. For the determination of (CD3+)T-, (CD4+)T-helper, (CD8+)T-suppressor and (CD19+)B-cell populations monoclonal antibodies (Behring, Germany) were used in indirect immunofluorescence tests using fluorescence microscope (VEB Carl Zeiss Jena). The serum levels of immunoglobulin G, A, M, E, acute phase proteins and total circulating immunological complexes (CIC) were determined by nephelometry (Nephelometer type 100, Behring, Germany). The results were analysis by Shapiro-Wilk Gaussian decomposition test, Cochran-Cox C or Student's t tests with analysis of variance (ANOVA). The shift time weighted averages (TWA) of Hg0 determined in air in the work place before research was 0.028 mg x m-3. The urine mercury level of the exposed workers ranged from 20 to 260 µg x dm-3 and in the blood: from 4 to 72 µg x dm-3. Stimulation of the T-cell line in the workers exposed to Hg0 with urinary mercury levels between 20 and 50 µg of Hg x dm-3 was evidenced by a 48.9 % (p<0.001) increased absolute number of (CD3+)T-cells, by a 56 % (p<0.001) increased absolute number of (CD4+)T-helper cells as well as by a 102.1% (p<0.001) increased absolute numbers of (CD8+)T-suppressor cells. Stimulation of T-cell line in the workers exposed to Hg0 with urinary mercury levels between 51 and 150 µg of Hg x dm-3 was evidenced by a 47.4 % (p<0.001) increased absolute number of (CD3+)T-cells, by a 61.9 % (p<0.001) increased absolute number of (CD4+)T-helper cells as well as by a 83 % (p<0.001) increased absolute numbers of (CD8+)T-suppressor cells. Stimulation of T-cell line in the workers exposed to Hg0 with urinary mercury levels between 151 and 260 µg of Hg x dm-3 was evidenced by a 61.7 % (p<0.001) increased absolute number of (CD3+)T-cells, by a 48.8 % (p<0.001) increased absolute number of (CD4+)T-helper cells as well as by a 95.7 % (p<0.001) increased absolute numbers of (CD8+)T-suppressor cells. Occupational exposure to Hg0 did not influenced on to percentage of (CD19+)B-cells, however the absolute number of this population was elevated by a 58.8 % (p<0.05) or 41.2 % (p<0.05) or 76.5 % (p<0.05) respectively. No statistical significances were observed in the levels of CRP, ceruloplasmin and transferrin between non-exposed subjects and the groups of short or long time exposed to Hg0. Elevated serum concentrations of immunoglobulins G, A and E were observed in all groups of men exposed

to Hg0, especially in highest values ($p < 0.05$) of IgG, IgA, IgM and IgE in serum in group of workers with urinary mercury concentrations above $150 \mu\text{g} \times \text{dm}^{-3}$. Moreover serum concentrations of the total CIC increased in range from about twice to three times in all groups of workers exposed to Hg0. In conclusion, these quantitative changes of the T- and (CD19+) B-cells population with activation synthesis of immunoglobulins and with formation CIC in degree of exposure dependent manner have been proposed as an immunological indicators of exposure to Hg0, which can be used for to monitoring and to explain the origin of autoimmunity disorders induced by metallic mercury.

JE HOMEOPATIA VEDECKÁ METÓDA LIEČENIA? POHĽAD NA OTÁZKE HOMEOPATIE A JEJ PRAXE VO SVETE

Szaniszló I.-M. V.

Teologická fakulta Katolíckej univerzity Ružomberok, Košice

Vzhľadom na veľký rozruch spôsobený dôrazným odsúdením homeopatie niektorými odborníkmi a neodborníkmi v slovenskej katolíckej a aj nekatolíckej spoločnosti som sa s pomocou viacerých špecialistov pokúsil o iný pohľad na tento na Slovensku síce mladý, ale veľmi dynamicky sa rozvíjajúci odbor prírodnej medicíny.

Myslím si, že je veľmi nešťastné zaraďovať homeopatiu k bielej mágii. Tak ako svojho času hypnóza spôsobovala a spôsobuje stále veľkú polemiku medzi zástupcami vedeckého využívania a rôznych katolíckych (hlavne charizmaticky orientovaných) hnutí, tak prichádza na pretras otázka homeopatie.

Nechajme teda odborníkov naďalej súperiť, či Homeopatia je, alebo nie je vedecká metóda liečenia. Toto odporúčajú aj mnohí zahraniční kňazi, odborníci na alternatívnu medicínu a zamerajme sa v našom pôsobení v oblasti etiky a morálky na ozajstné problémy našej stále viac sekularizovanej slovenskej spoločnosti.

PROBLÉMY PRENÁTÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Szaniszló I.-M. V.

Teologická fakulta Katolíckej univerzity Ružomberok, Košice

Ak pozitívny zákon zbavuje určitú kategóriu ľudí ochrany, tak tým to podporuje rovnosť všetkých pred zákonom. Ľudský zárodok je totiž z biblického hľadiska obdarený dušou v okamihu počatia, kedy vzniká nový jedinec s dušou a telom, s právom na život (Jer 1,5- KKC § 2270). Napriek tomuto jasnému katolíckemu stanovisku vieme, ako táto téma rezonuje od septembrovej kampane Právo na život a následnom rozhodnutí Ústavného súdu o práve na interrupcie celým Slovenskom.

Ak chceme definovať prenatálne ukončenie tehotenstva ľudovo nazývané potrat, hovoríme o *vyňatí životaschopného plodu z materského lona prostredníctvom ľudského zákroku, či už je tento usmrtený pred jeho vyňatím z delohy, alebo je ponechaný istej smrti mimo nej*. Tento ohrozuje z bioetiky vymedzenú prvú časť starostlivosti o človeka nazvanú prenatálna starostlivosť.

Súčasnne by som rád pripomenul slová Victorie Thorn, zakladateľky projektu Pachel, ktorá 5. apríla 2008 na medzinárodnej konferencii v Ríme organizovanej Pápežským inštitútom Jána Pavla II. pre štúdie manželstva a rodiny a spoločnosti „Knights of Columbus“ s názvom „Olej na rany: odpoveď na dôsledky rozvodu a potratu“ zdôraznila, že vnútorné zmlonenie z dôvodu ukončenia tehotenstva bráni miliónom ľudí vydať sa na ich cestu viery a takto prežiť Božský život v plnosti. Súčasne si myslím, že tento čin pociťovaný jednoznačne ako hriech privádza silné duchovné zranenie. Cirkev musí teda okrem jasného prorockého stanoviska v prípade ochrany nenarodených detí pomôcť aj k uzdraveniu miliónov potratmi zranených ľudí, teda k Božiemu zmiereniu a uzdraveniu. Ženy, ktoré takéto uzdravenie prežili, už nepomýšľajú na zopakovanie takéhoto činu. Muži, ktorí sa takto zotavili z prerušenia tehotenstva vedome spolupracujú na tom, aby už nedošlo k takejto situácii. Títo ľudia sa takto stávajú „uholnými kameňmi kultúry života“.

NOZOKOMIÁLNE NÁKAZY – VŽDY AKTUÁLNY PROBLÉM OŠETROVATEĽSTVA

Simočková V.¹, Zamboriová M.²

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice
²Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika Košice

Za nozokomiálnu nákazu sa považuje každá infekcia endogenného alebo exogenného pôvodu vzniknutá v súvislosti s pobytom osôb v ambulancii alebo lôžkovom zdravotníckom zariadení v dôsledku diagnostických, terapeutických alebo epidemiologických príčin. Frekvencia výskytu nozokomiálnych infekcií predstavuje vo vyspelých krajinách významný indikátor kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Ide nielen o medicínsky, ale aj morálno-etický problém. Pre zníženie frekvencie výskytu nozokomiálnych infekcií je potrebné chrániť prostredie pred prienikom mikroorganizmov a zvyšovať vedomosti sestier o bariérovom ošetrovaní. Cieľom práce je poukázať na dôležitosť a aktuálnosť problematiky nozokomiálnych infekcií a hlavne ich prevencie. Práca je doplnená o výsledky prieskumu.

Kľúčové slová: Nozokomiálne nákazy. Prevencia nozokomiálnych nákaz. Bariérové ošetrovanie.

OŠETROVANIE TEHOTNEJ PRI INFEKČNÝCH CHOROBÁCH

Simočková V.¹, Javorka L.², Javorka K.³

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice
²Fakulta zdravotníctva KU, Gynekologická ambulancia Ružomberok
³Ústredná vojenská nemocnica Ružomberok

Organizmus tehotnej ženy je proti infekčným chorobám menej odolný, preto je ich výskyt v tehotenstve pomerne častý. Ide o genitálne a extragenitálne infekcie matky prenášajúce sa na plod a novorodenca, ktoré môžu podstatne zvyšovať perinatálnu morbiditu a mortalitu plodu a spôsobovať ireverzibilné poškodenie dieťaťa. Problematika infekčných ochorení sa mení s dosiahnutými znalosťami diagnostiky a možnosťami liečby. Spektrum výskytu infekcií v gravidite je veľmi široké, podobne aj ošetrovateľská starostlivosť zameraná na potreby tehotnej s infekčnými chorobami zaberá veľký okruh potenciálnych problémov. Pri infekciách v gravidite dochádza u žien k narušeniu mnohých potrieb. Preto sa pri ich ošetrovaní zo strany zdravotníckych pracovníkov všetkých kategórií vyžaduje vysoko profesionálny prístup, pri ktorom je dôležité dodržiavať základné etické postupy ako sú ochrana súkromia, rešpektovanie intimity a mlčanlivosti.

Kľúčové slová: Tehotenstvo. Infekčné choroby. Ošetrovanie. Potreby.

SELF-MANAGEMENT OCHRANY ZDRAVIA SESTIER

Simočková V.¹, Zamboriová M.²

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice
²Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika, Košice

Sestry sú predstaviteľkami povolania, prostredníctvom ktorého majú významný vplyv na širokú skupinu klientov všetkých vekových kategórií počas celého života od narodenia až po smrť. Na druhej strane sú ony samotné prijímateľmi zdravotnej a tým aj ošetrovateľskej starostlivosti na všetkých úrovniach. Sú teda tiež zodpovedné za starostlivosť o vlastné zdravie. Základom práce sestier je porozumieť bio-psycho-sociálnym faktorom, ktoré ovplyvňujú zdravie jednotlivca. Okrem iného poskytujú informácie klientom zdravotnej starostlivosti pri edukácii v rámci primárnej, sekundárnej prevencie. Predmetom nášho záujmu bolo zistiť ako si sestry chránia svoje zdravie. V príspevku prinášame niektoré zistenia, ktoré dokumentujú preventívne činnosti sestier v starostlivosti o vlastné zdravie.

Kľúčové slová: Sestry. Zdravie. Ochrana zdravia. Prevencia.

MARKERY SEPSY A ICH VÝZNAM U PACIENTOV V CHIRURGII

Smolár M., Vojtko M., Mikolajčík A., Mazuch J.

Chirurgická klinika MFN a JLF UK, Martin, Slovensko

Sepsa, ťažká sepsa a septický šok predstavujú významný celospoločenský problém a trvale si udržiavajú postavenie medzi aktuálnymi témami v oblasti základného i klinického výskumu.

Sepsa predstavuje systémovú zápalovú reakciu organizmu na infekciu. Problematika definície sepsy je i naďalej kontroverznou témou, široko diskutovanou v odbornej verejnosti. V súčasnosti neexistuje žiadny klinický ani laboratórny parameter, ktorý by spoľahlivo identifikoval prítomnosť sepsy. Sepsa, ťažká sepsa a septický šok predstavujú jednotlivé fázy dynamického deja, manifestujúce sa celou paletou klinických a laboratórnych zmien. Progresia stavu je v tesnej korelácii s rozsahom orgánových dysfunkcií i s mortalitou.

Úspešnosť liečby sepsy spočíva v identifikácii zdroja infekcie, v rýchlej a správnej diagnóze, v tímovej spolupráci a náležitom manažmente septického pacienta.

Napriek použiteľnosti kritérií sepsy, formulovaných Konsenzuálnou konferenciou, v epidemiologických štúdiách, ich spoľahlivosť pri stanovení klinickej diagnózy sepsy stále nie je potvrdená.

V diagnostike sepsy sa po poznaní detailných patofyziologických mechanizmov skúmajú ďalšie biochemické markery, ktoré by mohli byť klinikovi nápomocné pri včasnom rozpoznaní a liečbe sepsy. Ich správna interpretácia umožní zachytiť včasné štádiá sepsy a tým nasadenie adekvátnej terapie (ošetrenie primárneho prameňa infekcie, včasné a adekvátne nasadenie antiinfekčnej terapie), čím môžeme zabrániť tomu, aby sepsa progredovala do klinicky závažnejších štádií.

Septické stavy pacientov v chirurgii sú charakterizované špecifickými zmenami mnohých bioparametrov v ľudskom organizme. V prednáške prezentujú autori prehľad a využitie používaných i nových biochemických parametrov na včasnú diagnostiku septických stavov.

Kľúčové slová: Sepsa. Ťažká sepsa. Septický šok. Diagnostika sepsy. Biomarkery.

STRATIFIKÁCIA RIZIKOVÝCH FAKTOROV V MINIINVAZÍVNEJ CHIRURGII ŽLČNÍKA

Smolár M., Haško M., Vojtko M., Mištuna D.

Chirurgická klinika MFN a JLF UK, Martin, Slovensko

Laparoskopická cholecystektómia (LCHE) je v súčasnosti štandardnou terapeutickou metódou. Možnosť odhadu náročnosti LCHE na základe stanovenia predoperačných rizikových parametrov je predmetom záujmu klinického výskumu.

V retrospektívnej štúdií autori v súbore 222 pacientov s indikovanou cholecystektómiou za obdobie január – november 2007 sledovali výskyt vybraných rizikových parametrov: pohlavie, predchádzajúca abdominálna operácia nad úrovňou umbilika, prekovaná akútna cholecystitída za posledné 3 týždne, biliárna kolika za posledné 3 týždne, palpovateľná rezistencia v pravom hypochondriu, palpačná bolestivosť v pravom hypochondriu, leukocytóza v periférnej krvi nad $10 \times 10^9/l$; USG nálezy: hrúbka steny žlčníka ≥ 4 mm, zväčšený (hydroptický) žlčník nad 4,5 cm, zvrátený žlčník. U získaných údajov sme zisťovali štatistickú významnosť a koreláciu ich výskytu s typom operácie – laparoskopická vs. laparotomická cholecystektómia.

Na základe rozdielneho výskytu jednotlivých znakov pri operáciách urobených laparoskopicky, resp. laparotomicky autori určili rizikové parametre vhodné na predoperačné stanovenie typu operačnej stratégie.

Správnou indikáciou operačnej metódy je možné predísť prípadným konverziám, ktoré sú nežiaduce ako pre pacienta, tak i pre zdravotnícke zariadenie. Napriek popularite miniinvazívnej chirurgie žlčníka je nutné myslieť v prvom rade na benefit pacienta a nesnažiť sa za každú cenu urobiť LCHE.

Kľúčové slová: Laparoskopická cholecystektómia. Rizikové parametre. Konverzia.

NOVÉ STRATÉGIE BOJA PROTI TUBERKULÓZE

Solovič I.¹, Švecová J.¹, Littva V.²

¹NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy,

²Fakulta zdravotníctva katolíckej univerzity v Ružomberku

Autori v práci analyzujú výskyt tuberkulózy na Slovensku v roku 2007, ako aj podávajú pohľad na problém tuberkulózy ako celosvetového problému, v boji s ktorým môže pomôcť každý.

Kľúčové slová: Tuberkulóza. Analýza. Slovenská republika. Epidemiologická situácia.

VPLYV CHRONICKEJ BOLESTI NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTOV S REUMATOIDNOU ARTRITÍDOU

Sováriová Soósová M., Suchanová R., Tirpáková L.

Ústav ošetrovateľstva, LF UPJŠ, Košice

Abstrakt

Chronická bolesť je jedným z najvýraznejších sprievodných prejavov reumatoidnej artritídy (RA). Cieľom práce bolo posúdenie vplyvu intenzity bolesti meranej vizuálnou analógovou škálou (100 mm VAS) na funkčný stav a kvalitu života pacientov s RA posudzovanú Stanfordským dotazníkom hodnotiacim zdravie indexom neschopnosti (HAQ-DI) a Škálami merania dosahu chorôb kĺbov – druhou verziou (AIMS2).

Priemerná intenzita bolesti v našej vzorke pacientov s RA bola $49,6 \pm 25,72$, funkčný stav posudzovaný HAQ-DI potvrdil strednú až ťažkú disabilitu ($1,64 \pm 0,78$). Medzi intenzitou bolesti a jednotlivými škálami AIMS2 sa potvrdil štatisticky významný lineárny vzťah ($p < 0,05$), okrem vplyvu na sociálne aktivity a sociálnu podporu zo strany rodiny. Intenzita bolesti (mierna, stredná, silná) bola významným faktorom, ktorý ovplyvňoval funkčný stav, fyzickú pohyblivosť, prácu, napätie a náladu, spokojnosť s jednotlivými oblasťami zdravia a hodnotenie súčasného zdravotného stavu ($p < 0,01$).

NÁVYKOVÉ LÁTKY, KRIMINALITA, PREVENCIA.

Stančíak J.¹, Novotný J.²

¹Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava,

²Juhočeská univerzita, České Budějovice, ČR

V dnešnej dobe milióny ľudí na celom svete užívajú omamné drogy a iné látky, ktoré vyvolávajú drogovú závislosť. Ľudstvo sa však neuspokojuje len s doterajšími drogami, ale hľadá stále nové látky, ktorými by svoju toxikomaničnú túžbu uspokojilo. Napriek tomu, že sa v súčasnosti neúprosne bojuje proti omamným drogám a ďalším nebezpečným toxikomaniám, nie je to boj dostačujúci. Cele štáty ľudí sledujú pohyb a obchod s omamnými látkami a usilujú sa nájsť spôsob, ako túto pliahu ľudstva odstrániť. Všetky látky vstupujúce do organizmu mu môžu prospievať, no rovnako tak i škodiť. Môžu vyvolávať pri akútnych otravách zážitky pociťované jedincami ako príjemné, alebo môžu tmiť nepríjemné pocity. Drogou môžeme definovať každú látku s tzv. psychotropným účinkom, ktorá v ľudskom organizme spôsobuje dočasnú zmenu pocitu prežívania a zároveň je schopná vyvolať chorobnú závislosť. **Svetová zdravotnícka organizácia prijala v roku 1969 túto definíciu: „Droga je akákoľvek substancia, ktorá po vpravení do živého organizmu môže pozenieť jednu alebo viac jeho funkcií“.** Biochemický účinok drogy sa uskutočňuje na molekulovej úrovni. **Syndróm závislosti** tvorí skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých je užívanie nejakej látky oveľa významnejšie, než iné konanie, ktoré si predtým osoba užívajúca drogu, cenila viac. Základnú charakteristiku závislosti predstavuje silná túžba brať návykovú látku. Súčasná situácia na drogovej scéne po roku 1989 priniesla explóziu drog, na ktorú nebol dostatočne pripravený ani represívny ani preventívny systém spoločnosti. Slovensko sa postupne mení z tranzitnej krajiny na krajinu s vlastným trhom odberateľov drog, včleňuje sa do medzinárodnej siete nezákonného obchodovania s drogami. Na Slovensku nastáva posun od alkoholových drog k drogám nealkoholovým, vzrastá počet najmä

heroinistov. Alarmujúce je to, že prudko narastá počet osôb, ktoré prišli do styku s drogou a tých, čo sa stali na nej závislými. Závislosť vzniká postupne. Ako prvá sa vyvinie psychická, neskôr fyzická závislosť. Drogy, ktoré sa dnes používajú a zneužívajú, môžeme rozdeliť asi do desiatich skupín, ktoré zároveň predstavujú typy drogovej závislosti: **1. morfinový typ** (ópium, morfín, kodeín, heroín); **2. barbiturátovo-alkoholový typ** (pivo, víno, liehoviny, deriváty kyseliny barbiturátovej hypnotiká, sedatíva, analgeticko – antipyretické zmesi obsahujúce barbituráty); **3. kokainový typ** (kokain); **4. kanabisový typ** (hašiš, marihuana); **5. amfetaminový typ** (Fenmetrazín, Psychoton); **6. kathový typ** (Katha); **7. halucinogénny typ** (LSD, Meskalín, Psilocybin); **8. tabakizmus** (nikotinizmus); **9. kofeinizmus** (káva, čaj, kakao, kola, mate, guarana); **10. závislosť od analgetík a antipyretík** (Alnagon, Dinyl). Prevencia v najširšom slova zmysle znamená predchádzanie nejakým, spravidla škodlivým vplyvom, ale napr. aj možnosť resocializácie v prípade, že bol závislý a sociálne zlyhal. Výkonná moc má svoje nezastupiteľné miesto v oblasti obmedzenia prístupu drogy k potencionálnemu spotrebiteľovi, jedná sa najmä o prevenciu a represiu trestnej činnosti súvisiacej s drogami, obmedzovanie „prania špinavých peňazí“, kontrolu ilegálneho *zaobchádzania s návykovými látkami*. Prevencia drogovej závislosti je aktivita vedúca k posilneniu a ochrane zdravia a k výchove k zdravému životnému štýlu. **Primárna prevencia sa orientuje na udržanie a podporu zdravia celej populácie. Sekundárna prevencia zahŕňa pomoc v existujúcom nebezpečenstve závislosti. Terciálna prevencia sa zaoberá opatreniami, ktoré zabraňujú návratu akútneho štádia závislosti, recidívy, podporujú výsledky terapie a postupného odstraňovania dôsledkov závislosti.**

MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY KORONÁRNEJ CHOROBY U ŽIEN METÓDAMI NUKLEÁRNEJ MEDICÍNY

Straka J., Lacko A., Hruboň A., Machynka P., Záh J., Květenký J.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku
Interná klinika ÚVN V Ružomberku

Stredný vek sa čiastočne predžil, hodnotenie ľudského veku má iné kritériá, napr. starnutie je rozpätie rokov 65-75, tzv. very old 76-90 rokov a 91 rokov senilita, pritom je výskyt ICHS v celosvetovom meradle vysoký už v strednom veku. Určité rozdiely sú medzi mužským a ženským pohlavím. V konečnom dôsledku kardiovaskulárne ochorenia predstavujú u žien viac úmrtí, ako je u mužov. Toto je dôsledok určitých odlišností v prejavoch aj priebehu ochorenia na ICHS u žien, čo vyžaduje poukázať na niektoré osobitosti diagnostiky koronárnej choroby u žien a na možnosti diagnostiky metódami nukleárnej medicíny. V prehľadnom referáte poukazujeme na možnosti diagnostiky mikrovaskulárnych zmien a to v oblasti cievného systému aj v myokarde. Tieto diagnostické možnosti sa snažíme uplatniť správne a včas, a tak predchádzať k vzniku náhlych koronárnych príhod.

Kľúčové slová: Ischemická choroba srdca. Ženské pohlavie. Mikrocirkulácia. Viability myokardu.

VYŠETRENIE PRÍŠTITNÝCH TELIESOK METÓDAMI NUKLEÁRNEJ MEDICÍNY

Straka J., Lacko A., Stranovská M.

Fakulta zdravotníctva KU, Interná klinika ÚVN Ružomberok

S čoraz častejším laboratórnym screeningom kalciového metabolizmu, či už v súvislosti s osteoporózou, alebo stále sa zvyšujúcim počtom pacientov zaradených do chronického hemodialyzačného programu a pacientov po obličkovej transplantácii, sa možno v klinickej praxi častejšie ako v minulosti stretnúť s prípadmi hyperparatyreózy. Či sa už jedná o asymptomatický hyperparatyreoidizmus alebo o prejavy primárnej, sekundárnej alebo terciárnej hyperparatyreózy, je s ohľadom na kritický operačný terén (príštitné telieska ako viacpočetná žľaza) nevyhnutná kvalitná predoperačná a peroperačná lokalizačná diagnostika príštitných teliesok. V nej majú nezastupiteľné miesto gamagrafické techniky podmienené vývojom zobrazovacích techník a rádiofarmák v nukleárnej medicíne.

I keď gamagraficky s použitím doteraz dostupných rádiofarmák sa príštitné telieska fyziologickej veľkosti a funkcie nedajú zobrazovať, možno na základe hyperfunkcie detegovať adenóm, hyperpláziu a zriedkavo i nádor príštitných teliesok. Významným míľnikom bolo zavedenie nových rádiofarmák ^{99m}Tc -methoxy-izobutyl-isonitril (MIBI) a ^{99m}Tc -tetrafosmin, ktoré nemajú nevýhodu nezanedbateľného radiačného zaťaženia pacienta. Podstata zobrazenia patologického tkaniva spočíva v rôznej koncentrácii mitochondrií v patologickom a normálnom tkanive príštitných teliesok a v mechanizme Na-K pumpy a transmembránového potenciálu. Vyšetrenie vykonávame jednak ako jednoduchú gamagrafiu s použitím jedného rádiofarmaka- dvojfázovú a prípadne trojfázovú, jednak ako kombinovanú za použitia dvoch rozličných rádiofarmák.

Pri jednoduchej gamagrafii sa využíva rozdielna farmakokinetika rádiofarmaka (^{99m}Tc -methoxy-izobutyl-isonitril (MIBI) alebo ^{99m}Tc -tetrafosmin) v tkanive štítnej žľazy a v tkanive patologicky zmenených príštitných teliesok, kde je zmnosená koncentrácia mitochondrií. To spôsobuje dlhšie pretrvávajúce rádiofarmaka zistiteľné gamakamerou.

Kombinovaná gamagrafia príštitných teliesok spočíva v doplnení jednoduchej gamagrafie o selektívne zobrazenie tkaniva štítnej žľazy a následnú subtrakciu oboch obrazov, principiálne podobnú digitálnej subtrakčnej angiografii.

V práci sú prezentované výsledky a možnosti jednotlivých spomenutých vyšetrovacích techník vykonávaných na našom pracovisku nukleárnej medicíny. Takisto sú ukázané možnosti peroperačnej lokalizačnej diagnostiky patologicky zmenených príštitných teliesok za pomoci tzv. gamasondy v spolupráci s operátormi Chirurgickej kliniky ÚVN Ružomberok. Táto metóda umožňuje veľmi presnú lokalizáciu teliesok v priebehu operácie umožňujúcu minimálne sprievodné poškodenie tkaniva štítnej žľazy a ostatných anatomických štruktúr operačného poľa.

VYŠETRENIE VIABILITY MYOKARDU PET (^{18}F FDG)

Straka J.¹, Lacko A.¹, Bestvina D.¹, Urban M.¹, Květenký J.¹, Jelok I.², Veselý J.³

¹Interná klinika ÚVN Ružomberok
²Kardiologická klinika SÚSCH Bratislava
³Klinika NM OÚSA Bratislava

V súvislosti s narastajúcim významom revaskularizačnej liečby u pacientov s ischemickou chorobou srdca je s ohľadom na perioperačné a postoperačné riziko tejto terapie potrebná selekcia pacientov, ktorí budú z tejto liečby profitovať maximálne. Z viacerých metód používaných na určenie viability myokardu je za „zlatý štandard“ považované vyšetrenie metabolizmu myocytov pomocou ^{18}F - deoxyglukózy. V práci sú prezentované výsledky vyšetrenia viability myokardu pomocou tohto rádiofarmaka, ako aj ^{201}Tl chloridu a ^{99m}Tc tetrafosminu.

TAKAYASHUOVA ARTERITÍDA

Straková A.

Interná klinika ÚVN Ružomberok

Vaskulitidy sú zriedkavé autoimunitné podmienené choroby charakterizované zápalovým a neskôr nekrotickým procesom cievej steny s následnou ischémiou a nekrozou tkanív. Rozdelenie vaskulitíd nie je úplne jednoznačné. V zásade sa delia na primárne a sekundárne, s postihnutím, malých, stredných a veľkých ciev. Takayashuova arteritída, zaradená medzi vaskulitidy veľkých ciev. Je charakterizovaná nešpecifickým zápalovým procesom so segmentárnym postihnutím aortálneho oblúka a jeho odstupujúcich vetiev. Kazuistika sleduje prípad 71 ročnej ženy, vyšetrovanej od 1/2007 pre nešpecifické celkové príznaky ako slabosť, nechutenstvo, hmotnostný úbytok a laboratórne prítomnú vysokú zápalovú aktivitu s trojicfernou sedimentáciou a CRP. V základnom diagnostickom procese nepotvrdená infekčná príčina. Diagnostický proces sa zameril na pravdepodobnú prítomnosť neoplázie. Endoskopické vyšetrenia GITu, CT brucha, pľúcne vyšetrenie, scintigrafia skeletu, gynekologické vyšetrenie, trepanobiopsia - negatívne. V konečnom dôsledku doplnená PET/CT – kde bola diagnostikovaná metabolicky aktívna vaskulitída veľkých ciev. V 10/2007 zahájená kortikoterapia, zaznamenaný pokles zápalovej aktivity. V 11/2007 stav komplikovaný STEMI spodnej steny – stav po direktnej PCI na RCA. Postupná redukcia kortikoterapie, od 2/2008 pridané imunosupresíva.

PERSPEKTÍVY VOJENSKÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Suja R.

Veliteľstvo vojenského zdravotníctva, Ružomberok

Vojenské zdravotníctvo v rezorte Ministerstva obrany SR je zložitou organizačnou štruktúrou v horizontálnej i vertikálnej úrovni, na ktorú majú výrazné dopady racionalizačné, ekonomické a iné vplyvy a opatrenia. VeVZ najvyšším riadiacim odborným orgánom vojenského zdravotníctva, ktorý odborne riadi, organizuje a koordinuje systémy vojenského zdravotníctva v útvaroch a zariadeniach MO SR a OS SR a zodpovedá za pripravenosť vojenského zdravotníctva na plnenie úloh v čase mieru, vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu, núdzového stavu, pri vojenských a nevojenských ohrozeniach SR. Jediným priamo podriadeným útvarom Veliteľstva vojenského zdravotníctva (VeVZ) Ružomberok je Vojenská nemocnica Ružomberok, ktorá má všetky pracoviská rozvinuté v Liptovskom Mikuláši.

VeVZ je zodpovedné za plnenie nasledujúcich Cieľov síl (príspevky do spoločných operácií pod velením NATO): poľná mobilná zdravotnícka jednotka (PMZJ) Role 2E, ľahko manévrovateľné chirurgické tímy Role 2 LM a Tímy preventívnej medicíny, na ktorých vybudovanie je popri bežnej operatívnej prioritne zameraná pozornosť. Plnenie úloh vojenskému zdravotníctvu sťažuje najmä neprehľadný a komplikovaný spôsob plánovania finančných prostriedkov, nerešpektovanie prioritnej výstavby Cieľov síl v pridelovaní finančných prostriedkov, dlhodobý a ťažkopádny proces verejného obstarávania s nemožnosťou reagovať pružne na meniacu sa situáciu v potrebe a kvalite zdravotníckeho zabezpečenia a príliš veľký počet misií a operácií s veľkým tlakom na rotáciu lekárov so všeobecnou špecializáciou.

VeVZ má do ďalšieho obdobia nasledujúce priority: vytvoriť adekvátne a motivujúce podmienky pre nábor a službu stredného zdravotníckeho personálu a lekárov, zlepšiť technické a materiálne vybavenie zdravotníckych zložiek na taktickom a operačnom stupni (práporne a brigádne obväziská) – súčasný stav je vo väčšine prípadov nezodpovedajúci stavu medicínskeho poznania a tomu zodpovedajúcich technických možností, posilniť evakuačné kapacity - zvýšiť počet zdravotníckych vozidiel a inej odsunovej techniky, definovanie nadštandardu pre príslušníkov OS SR (napr. plošné očkovanie, preventívne prehliadky nad rámec zákona č. 576/2004 Z. z., prípadne iné benefity podľa potrieb rezortu) a jeho financovanie, vytvorenie funkčného liečebno- odsunového systému v OS SR dobudovaním PMZJ ROLE 2E a ROLE 2LM chirurgických tímov.

STAV REZISTENCIE PSEUDOMONAS AERUGINOSA NA KARBAPENÉMY V ÚVN

Timko J.¹, Lesňáková A.², Javorka L.³, Javorka K.⁴

¹Ústav klinickej mikrobiológie ÚVN Ružomberok, FZ KU v Ružomberku

²Infekčné oddelenie ÚVN Ružomberok, FZ KU v Ružomberku

³Fakulta zdravotníctva KU Ružomberok

⁴Gynekologicko-pôrodnické oddelenie ÚVN Ružomberok

Pseudomonas aeruginosa, aeróbná gramnegatívna palička, predstavuje stále pre pacientov s oslabenou imunitou na jednotkách intenzívnej starostlivosti, na resuscitačných, novorodeneckých a popáleninových oddeleniach jeden z hlavných oportúnnych patogénov. Patogenita je daná na základe schopnosti invázie do tkanív v závislosti na produkcii extracelulárnych enzýmov a toxínov. Môže spôsobiť infekciu ktoréhokolvek orgánu, či systému. Medzi najčastejšie infekcie patria nemocničné pneumónie, infekcie popálenín, kože, dekubitov, kostí, uší a uroinfekcie.

Ako metabolicky nenáročný a odolný mikroorganizmus prežívajúci vo vlhkom prostredí patrí medzi závažných pôvodcov nozokomiálnych nákaz.

Okrem toho, že je prirodzene rezistentný k niektorým skupinám antibiotík, dokáže pod vplyvom selekčného tlaku antibiotík v prostredí kumulovať viaceré mechanizmy rezistencie (viazané na plazmidy), čím dochádza k vzniku multirezistentných kmeňov. Následné infekcie, spôsobené týmito kmeňmi, sú ťažko liečiteľné, nákladné a vyžadujú použitie rezervných antibiotík. V terapii sa používajú protipseudomonádové penicilíny (piparacilín, piperacilín s tazobaktamom), cefalosporíny III. (ceftazidím) a IV. generácie (cefepim), protipseudomonádové aminoglykozidy (amikacín, netilmicin), fluorochinolóny (ciprofloxacín, levofloxacin,...),

prípadne kolistín.

Z mechanizmov vytvárajúcich rezistenciu na antibiotiká (impermeabilita bunkovej membrány, eflux, zmena cieľovej štruktúry, tvorba betalaktamáz) sa stáva najzávažnejšou tvorba metalobetalaktamáz, ktorá vylučuje z terapie pseudomonádových infekcií všetky betalaktamové antibiotiká vrátane najúčinniejšieho širokospektrálneho meropenému.

Predložená práca dokumentuje situáciu v Ústrednej vojenskej nemocnici z pohľadu rezistencie na meropeném u klinických izolátov *Ps. aeruginosa*.

PREVENIA VENÓZNEHO TROMBOEMBOLIZMU V GRAVIDITE

Tupý J.

PMZJ VN Ružomberok, Oddelenie hematológie a transfuziologie
Ústredná vojenská nemocnica, Ružomberok

Venóznym tromboembolizmus (VTE) predstavuje nie len významný zdravotnícky problém (je na 3. mieste medzi príčinami úmrtnosti medzi kardiovaskulárnymi ochoreniami), ale aj problém sociálno-ekonomický. Incidencia VTE závisí na veku, v európskej populácii sa udáva 1/1000.

Medzi fyziologické získané trombofilné stavy patrí aj gravidita a šesťonedelie. Tento stav je spojený s 4-10x väčším rizikom VTE. Riziko VTE stúpa s priebehom gravidity a je ešte asi 3x väčšie po pôrode cisárskym rezom a v šesťonedelí.

Príčiny vyššieho rizika VTE v gravidite a v šesťonedelí sú komplexného charakteru. V gravidite dochádza:

- k zmenám hemostázy - zvýšenie hladiny (aktivity) niektorých koagulačných faktorov
- fibrinogénu, F VII, VIII, vWF, FXII
- zníženie hladiny niektorých fyziologických inhibítorov
- proteínu S (až 40 %), ktorý klesá s postupom gravidity, môže dôjsť aj k poklesu AT III, alebo k získanej rezistencii na aktivovaný proteín C (APC-R)
- zníženie fibrinolytickej aktivity - poklesu tPA, zvýšenie PAI-I, II
- k zmenám reologickým - zníženie prietoku v cievach
- útlaku ciev gravidnou maternicou.

Toto riziko ďalej stúpa v prítomnosti vrodeného trombofilného stavu a ďalších rizikových faktorov, medzi ktoré patrí obezita, vek nad 35 rokov, imobilizácia, prítomnosť varixov a viacnásobnosť predchádzajúcich gravidít.

Všetky trombofilné stavy však nie sú identické. Zhruba ich môžeme rozdeliť na dve skupiny:

- trombofilné stavy s vysokou prevalenciou v populácii, ale s pomerne malou klinickou expresivitou (napr. faktor V Leiden a mutácia protrombínu G20210A)
- trombofilné stavy s nízkou prevalenciou, ale s vysokou pohotovosťou ku vzniku trombu (napr. deficit AT III, proteínu C a S).

Samostatné postavenie v riziku v gravidite má antifosfolipidový syndróm.

Potreba a stratégia prevencie venózneho tromboembolizmu vyplýva z miery rizika VTE. To je stanovené po adekvátnej depistáži trombofilnej dispozície a komplexnom laboratórnom vyšetrení.

Profylaxiu máme možnosť ovplyvniť nemedikamentóznymi (elastické pančuchy a obvädná, včasná vertikalizácia a cvičenie) a medikamentóznymi (UFH – nefrakcionovaný heparín, LMWH – nízkomolekulárny heparín, perorálna antikoagulačná terapia kumarínmi) opatreniami.

Podiel gravidity a šesťonedelia na incidencii VTE v populácii je pomerne malý, no v kumulácii s ostatnými faktormi predstavujú významný rizikový faktor už pre ženy do 40 rokov. Preto správna znalosť rizikových faktorov a tým aj voľba adekvátnej profylaxie VTE sú veľmi dôležité pre prevenciu vzniku žilnej trombózy.

REZISTENCIA NA AKTIVOVANÝ PROTEÍN C NAJČASTEJŠÍ ETIOLOGICKÝ FAKTOR VRODENEJ TROMBOFÍLIE

Tupý J.

PMZJ VN Ružomberok, HTO ÚVN Ružomberok

Trombóza je závažnou komplikáciou celého radu vrodených a získaných stavov s dominujúcou multifaktoriálnou etiológiou. V posledných rokoch sa podarilo zistiť definovanú príčinu u viac ako 75 % jedincov s venóznou trombózou hlbokých žíl, z toho asi u 40-50 % bol dokázaný vrodený defekt v systéme hemostázy.

Rezistencia na aktivovaný proteín C (APC-R) je v populácii najčastejšou hereditárnou trombofiliou. Príčinou tohto fenotypického nálezu je najčastejšie Leidenská mutácia faktora V (FV Leiden) - genetickým defektom je bodová mutácia génu FV spočívajúca v zámene adenínu za guanín v nukleotidovej pozícii 1691, ktorá má za následok náhradu arginínu (Arg) glutamínom (Gln) v polohe 506 (Bertina a spol. v r. 1994). Menšia časť prípadov fenotypu APC-R môže mať príčiny v zvýšení F VIII, prítomnosti lupus antikoagulans, defektoch proteínu S, hormonálnej substitúcii, antikoncepcii a v gravidite.

Príčina trombofílie pri APC-R vyplýva z vlastností aberantnej molekuly FV a jeho úlohy kofaktora v hemostáze. Strata miesta primárneho štiepenia molekuly FV Leiden v mieste Arg 506 má dvojaký účinok – a to porušenú degradáciu prokoagulantu FVa a absenciu funkčného antikoagulantu. Výsledkom je hyperkoagulačný stav, ktorý sa klinicky najčastejšie prejavuje hlbokými trombózami venózneho systému a manifestáciou tromboembolickej choroby v gynekológii a pôrodnictve.

Významná rizikovosť faktora V Leiden spočívajúca v jeho prevalencii i klinických prejavoch a pomerne jednoduchá diagnostika tejto mutácie upozorňuje na význam zavedenia skriningového vyšetrenia. Následné včasné začatie účinnej profylaktickej antitrombotickej liečby je dôležité v prevencii trombózy a v ochrane zdravia.

JE NUKLEÁRNA KARDIOLÓGIA PREKONANÁ ALEBO STÁLE AKTUÁLNA?

Urban M.¹, Lacko A.¹, Straka J.¹, Stranovská M.¹,
Jelok I.², Veselý J.³, Povinec P.³

¹ Interná klinika ÚVN Ružomberok

² Kardiologická klinika SÚSCH Bratislava

³ Klinika NM OÚSA Bratislava

Jednou z možností ako ovplyvniť morbiditu a mortalitu u ischemickej choroby srdca je včasná diagnostika a následné liečebné ovplyvnenie symptomatickej aj asymptomatickej ischemickej choroby srdca. V rámci včasnej diagnostiky majú nezastupiteľné, a čoraz významnejšie miesto metódy nukleárnej kardiológie, čo potvrdzuje celosvetový trend v posledných rokoch.

Najčastejšou metódou je záťažová perfúzna scintigrafia myokardu, ktorá sa používa na detekciu ICHS, viability myokardu, stratifikáciu rizika, má význam pri rozhodovaní o ďalšom liečebnom postupe a pri sledovaní pacientov pred a po revascularizačnom zákroku. Veľkým prínosom pre klinickú prax je vyšetrenie pozitronovými radiofarmakami, konkrétne ¹⁸FDG, pri vyšetrení viability myokardu, vyšetrenie s ¹²³I-MIBG pri zobrazení sympatikovej inervácie myokardu.

ZDRAVOTNÉ POMERY NA SEVEROVÝCHODNOM SLOVENSKU V POVOJNOVÝCH ROKOCH 1945 – 1946

Gajdoš M.

Spoločenskovedný ústav SAV, Košice

Severovýchodné Slovensko patrilo po oslobodení k najmenej rozvinutým oblastiam štátu. Priebeh vojnových operácií a ich dôsledky znamenali nielen výrazné oslabenie ekonomického potenciálu tohto územia, ale zvlášť ťažko doľahli na jeho obyvateľov, ktorým sa často podarilo zachrániť len holé životy. Katastrofálna, bola situácia v stave bytového fondu

a v zásobení základnými potravinami.

Z celkového počtu zničených obytných budov na Slovensku, na východné Slovensko predovšetkým na uvedené okresy pripadalo 54,5 %. Vojna v základoch rozvrátila možnosti samozásobovania regiónu tým, že boli znemožnené poľnohospodárske práce v jeseni 1944 i na jar 1945. Obyvatelia okresov Svidník, Stropkov, Medzilaborce a Snina hladovali v priamom slova zmysle. Podvýživa sa pokladala za normálny jav. Veľmi vysoká bola detská úmrtnosť.

Vojnové udalosti, nadmerná migrácia obyvateľstva i katastrofálna bytová situácia, ktorá donútila desaťtisíce ľudí bývať v nevyhovujúcich provizóriách, kde sa nedali dodržiavať základné hygienické zásady, mala veľký vplyv na rozšírenie prudko nákazlivých chorôb. Medzi najrozšírenejšie patril škvrnitý týfus, na následky ktorého denne zomierali ľudia. Ústredná protiepidemická komisia v jednotlivých okresoch organizovala brigády zdravotníckych pracovníkov na boj proti epidémiám. Ich členovia pracovali v náročných podmienkach, vystavení denne rôznym stresom. Často narážali na nepochopenie obyvateľstva i miestnych úradov, čo komplikovalo situáciu pri zisťovaní nových prípadov týfusu.

Riešeniu komplikovanej sociálnej a zdravotnej situácie na severovýchodnom Slovensku venovali pozornosť nielen najvyššie orgány štátu, ale obyvateľom postihnutého regiónu pomáhali aj občianske združenia, organizácie a jednotlivci doma aj v zahraničí.

Kľúčové slová: Severovýchodné Slovensko. Rozvrátené hospodárstvo. Zložitá sociálna situácia. Nákazlivé choroby. Epidémie.

KORELÁCIA PERFÚZNEJ SCINTIGRAFIE MYOKARDU (SPECT) S KORONAROGRAFICKÝMI NÁLEZMI V DIAGNOSTIKE ISCHEMICKEJ CHOROBY SRDCA.

Urban M.¹, Lacko A.¹, Hruboň A.¹, Jelok I.²,
Funiak S.³, Mečiar P.⁴, Čurilla E.⁵

¹Fakulta zdravotníctva KU, Interná klinika ÚVN Ružomberok

²Kardiologická klinika SÚSCH Bratislava

³Odd. invazívnej kardiológie MFN Martin

⁴Kardiologická klinika SsÚSCH B. Bystrica

⁵Kardiologická klinika VsÚSCH Košice

Cieľ: Rádionuklidové vyšetrenie kardiovaskulárneho aparátu dnes vo svete patria medzi základné metódy vyšetrenia ischemickej choroby srdca. Hradlovaný SPECT (gated SPECT) je metóda pri ktorej sa súčasne zaznamenáva EKG signál. Srdcový cyklus môžeme rozdeliť na systolu a diastolu, určiť ejekčnú frakciu ľavej komory a posúdiť kinetiku steny LK. Súčasne sa vyšetruje perfúzia aj funkcia LK. Naším cieľom bolo posúdenie korelácie scintigrafických náleзов s koronarografickými nálezymi, určenie senzitivity a špecificity SPECT vyšetrenia.

SPECT ako neinvazívna metóda poskytuje informácie o mikrocirkulácii (úroveň kapilárneho riečiska) aj metabolických zmenách. Koronarografia poukazuje predovšetkým na zmeny na viditeľných magistralných koronárnych cievach a ich vetvách, nepriamo môže poukazovať aj na ochorenie malých ciev (pri spomalenom prietoku kontrastnej látky v koronárnom riečisku). Podľa literárnych údajov je senzitivita SPECT vyšetrenia v diagnostike ICHS okolo 90 - 98 % a špecificita okolo 82 - 95%. Nižšie hodnoty senzitivity sú podmienené najčastejšie neadekvátnou záťažou, zatiaľ čo nižšie hodnoty špecificity sú vo väčšine prípadov podmienené atenuačnými artefaktami (defekty vzniknuté zoslabením žiarenia v tkanivách).

Súbor: Pri vyšetrení perfúzie myokardu boli použité ²⁰¹Tl chlorid a ^{99m}Tc značené radiofarmaká (^{99m}Tc-tetrofosmin-Myoview). Uvedené látky prenikajú do myocytov a viažu sa na mitochondriá. Bol použitý dvojdený protokol, na úvod záťažová scintigrafia, následne druhý deň podľa uváženia pokojová scintigrafia s posúdením reverzibility poruchy perfúzie.

Výsledky: V súbore 300 vyšetrených pacientov sme sledovali senzitivitu (96 %) a špecificitu (90 %) pri SPECT vyšetrení v diagnostike ICHS. Zároveň bola vykonaná koronarografia.

Záver: Zistili sme dobrú koreláciu medzi scintigrafickými a koronarografickými nálezymi. (senzitivita aj špecificita v súbore zodpovedá literárnym údajom). Vzťah medzi koronarografiou a SPECT vyšetrením perfúzie myokardu je komplementárny, každé z týchto vyšetrení odpovedá na inú otázku. Koronarografia poukazuje hlavne na anatómiu koronárneho riečiska, SPECT hodnotí funkčnú perfúziu tkaniva aj na úrovni mikrocir-

kulácie. Súčasným posúdením stavu makrocirkulácie, mikrocirkulácie, metabolizmu a funkcie ľavej komory môžeme spol'ahliivo a správne rozhodnúť o ďalšej liečbe.

PREVENIA ALKOHOLIZMU Z POHL'ADU SESTRY

Vicáňová M.¹, Rovná S.²

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, Ružomberok

²Stredná odborná škola zdravotnícka, Dolný Kubín

Problém závislosti na drogách sa stáva v našej spoločnosti stále aktuálnejší. Alkoholická závislosť je jednou z najčastejšie sa vyskytujúcich závislostí vôbec. Príspevok je zameraný na pôsobenie sestry v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii u pacienta s alkoholickou závislosťou. Ako hlavnú metódu preventívneho pôsobenia sme vybrali edukáciu, ktorá je zameraná na možnosti protialkoholickje liečby.

PREVALENCIA ANAPLASMA PHAGOCYTOPHILUM U VYBRANÝCH DRUHOV VOĽNE ŽIJÚCICH ZVIERAT V PRÍRODNÝCH OHNISKÁCH SLOVENSKA

*Vichová B., Majláthová V., Nováková M., Bullová E.,
Štefančíková A., Čurlík J.¹, Peťko B.*

Parazitologický ústav SAV, Košice

¹Univerzita veterinárskeho lekárstva,

Katedra infekčných a parazitárnych chorôb, Košice

Cieľom prezentovanej štúdie bolo zistiť prítomnosť DNA Anaplasma phagocytophilum u vybraných druhov voľne žijúcich zvierat zo Slovenska použitím molekulo-geenetických metód. Bol zozbieraný biopický materiál (svalovina, pečeň, slezina) alebo krv kompetentných rezervoárových zvierat – 56 jeleňov (*Cervus elaphus*) a dvoch srncov (*Capreolus capreolus*). Sledovali sme prítomnosť DNA patogéna aj v krvi a tkanivách ďalších druhov voľne žijúcich zvierat, 21 diviakov (*Sus scrofa*), 6 kamzíkov (*Capreolus capreolus*), 109 líšok (*Vulpes vulpes*) a dvoch vlkov (*Canis lupus*). Zo vzoriek bola DNA izolovaná pomocou komerčného izolačného kitu DNeasy Blood and Tissue Kit (Qiagen). Úspešnosť izolácie bola overená PCR amplifikáciou 145 bp dlhého fragmentu mitochondriálneho génu 12S rDNA, prítomného v genóme všetkých stavovcov. Pre dôkaz prítomnosti DNA A. phagocytophilum bola použitá nested PCR amplifikácia 932 bp dlhého úseku génu 16S rRNA (*rrsA*) a PCR amplifikácia 849 bp dlhého úseku génu *msp4* kódujúceho imunodominantný povrchový MSP4 proteín baktérie. A. phagocytophilum DNA sme zaznamenali v 12,5 % vyšetrených vzoriek jeleňov, 38,1 % diviakov a u oboch srncov. Zistená 33,3 % prevalencia infekcie u kamzíkov predsatvuje prvý nález a priamy dôkaz DNA tejto baktérie u kamzíkov na Slovensku. V tkanivách líšok a vlkov zo Slovenska sme prítomnosť DNA A. phagocytophilum nepotvrdili, zaznamenali sme však 2,7 % prevalenciu u líšok zo susedného Poľska. Dôkaz prítomnosti DNA Anaplasma phagocytophilum v krvi a tkanivách viacerých druhov voľne žijúcich zvierat jednoznačne potvrdzuje jej cirkuláciu a zároveň upozorňuje na prítomnosť širokého spektra zvierat, ktoré sa zúčastňujú na udržiavaní tohoto patogéna v prírodných ohniskách Slovenska.

Práca bola finančne podporená grantom LPP-0341-06, MZ SR 2006/31-SAV-02, VEGA 2/0042/08 a VEGA 2/6163/06

ROLA SESTRY V PREVENII SUICIDÁLNEHO KONANIA U PACIENTOV S DEPRESIOU

Vranaiová K.¹, Lizáková L.², Horanská V.², Hudáková P.²

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Košice

U pacientov s depresiou sa sestry často stretávajú s rizikom suicidálneho konania. Plánovaná ošetrovateľská starostlivosť o depresívnych pacientov by mala preto zohľadňovať najväčšie problémy vrátane možnosti pokusu o samovraždu. U každého depresívneho pacienta je

riziko suicída. V hlbokjej depresii mu však môže chýbať energia alebo motivácia na uskutočnenie suicidálnych plánov. Preto je nebezpečenstvo samovraždy aktuálne práve vtedy, keď depresia začína ustupovať. Nebezpečenstvo je o to väčšie, že pacient má v tomto stave nielen energiu na uskutočnenie samovraždy, ale neskúsení členovia ošetrovateľského tímu môžu byť po zmiernení depresie aj menej ostražití. Preto je veľmi dôležité, aby sestra venovala pozornosť pacientovi aj po zmiernení depresie.

Pri potenciálnom suicíde je indikovaná hospitalizácia najmä vtedy, ak pacient nemá spoľahlivú ani prístupnú sociálnu podporu. Protisucidálne bezpečnostné opatrenia sú rutinnou procedúrou u všetkých depresívnych pacientov v psychiatrických zariadeniach a vyžadujú, aby členovia personálu vedeli o každom kroku pacienta po celý deň. Cieľom ošetrovateľskej starostlivosti je predovšetkým ochrana zdravia a života pacienta. Je dôležité, aby sestra v rámci prevencie suicidálneho konania hneď zmapovala situáciu, odhalila možné riziká samovražedného správania sa u pacienta a zabezpečila bezpečné prostredie pre pacienta zaistením zvýšeného dozoru, odstránením predmetov, ktoré by mohol pacient použiť k seba-poškodeniu. Rovnako je dôležité zabezpečiť aj dozor pri podávaní liekov, nakoľko si pacient môže lieky zhromažďovať a neskôr ich použiť v samovražednom úmysle. Rovnako akékoľvek zmienky o ukončení života alebo narážky na samovraždu musí sestra brať vážne, nakoľko ich podcenenie a bagatelizácia môžu viesť k prehliadnutiu a zanedbaniu rizikovej situácie.

Kľúčové slová: Depresia. Suicidum. Prevencia.

POMOC ZDRAVOTNÍKŮ PŘI ZVLÁDÁNÍ CHRONICKÉ BOLESTI

Zacharová E.¹, Gulášová I.²

¹Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Bolest je fenomén, který patří k lidské existenci. Je to velice citlivý jev, v němž se odráží vliv jak fyziologických, tak psychických i sociálních skutečností. Jde o nepřijemný smyslový a emoční zážitek spojený s aktuálním či potencionálním poškozením organismu. Bolest prožívá každý nemocný člověk individuálně a záleží na tom, zda je akutní nebo chronická.

V moderně pojímaném léčebném a ošetrovateľském procese má významnou úlohu multidisciplinárny prístup při léčbě a zvládání bolesti, ve kterém důležitou roli hraje zdravotnický pracovník.

Klíčová slova: Bolest. Nemocný člověk. Zdravotnický pracovník. Prožívání bolesti.

SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE – SOUČÁST ODBORNÉ ERUDICE SESTRY

Zacharová E.¹, Gulášová I.²

¹Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Současné změny společnosti a její sociokulturní a ekonomická úroveň se odrážejí nejen ve společnosti jako takové, ale zasahují i do veškeré sféry našeho života včetně zdravotnictví. Požadavky Evropské unie, řada legislativních změn ve zdravotnictví, nové typy ošetrovateľského vzdělání – to vše přináší nové a vyšší nároky na připravenost budoucích sester. Celoživotní vzdělávání ve zdravotnictví je považováno za nástroj, který umožňuje sestrám získávat aktuální informace, nejnovější poznatky, dovednosti a reagovat tak na dynamické změny v poskytování zdravotní péče.

Jednou z oblastí, která by v průběhu dalšího vzdělávání a odborné přípravy zdravotníků neměla být opomíjena, je sociální komunikace.

Ta tvoří základ veškeré péče v průběhu ošetrovateľského procesu.

Klíčová slova: Sestra. Student. Celoživotní vzdělávání. Sociální komunikace.

TERAPEUTICKÁ KOMUNIKÁCIA V PALIATÍVNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Zamboriová M.

LF UPJŠ, Ústav ošetrovateľstva, Košice

Úlohou paliatívnej starostlivosti je poskytnúť chorým, u ktorých zlyháva kauzálna liečba, čo najvyššiu možnú kvalitu života. Paliatívna a hospicová starostlivosť integruje fyzické, sociálne, psychologické a spirituálne aspekty starostlivosti o pacienta a ponúka podporný systém pomoci pacientovi i jeho rodine na zvládnutie a vyrovnanie sa s chorobou a smrťou, okrem iného zmierňuje izoláciu prostredníctvom komunikácie a podporovania vzájomného vzťahu. Potrebná je aj koordinácia širokej tímovej spolupráce. Znalosť a prehĺbovanie sociálnej a terapeutickú komunikácie je nevyhnutná zručnosť a kompetencia sestry pôsobiacej v starostlivosti o ťažko chorých a umierajúcich. Úspech efektívneho vzťahu sestra – klient je dôležitý pre tvorbu postojov a správania sa sestry. Tieto postoje a správanie umožňujú sestre empatizovať s pacientom a byť citlivou k pacientovým potrebám. Dimenzie podpornej roly sestry v paliatívnej starostlivosti naznačujú, že sestra ako profesionál nemôže byť oddeľovaná od sestry ako osoby, ak má byť dosiahnutý terapeutický vzťah s klientom. V príspevku taktiež sumarizujeme a porovnávame osobitosti sociálnej a terapeutickú komunikácie v ošetrovateľstve.

Kľúčové slová: Sociálna komunikácia. Terapeutická komunikácia. Paliatívna starostlivosť. Hospicová starostlivosť. Roly sestry.

Práca bola finančne podporená grantom KEGA č. 3/5132/07.

ASTMA BRONCHIALE DIEŤAŤA A KVALITA ŽIVOTA

Zavacká A.¹, Kokorudová J.², Kožíková A.²

¹ŠÚ detskej TBC a RCH Dolný Smokovec

²Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, KaŠP Poprad

Počas ostatných desiatok rokov sa mnoho odborníkov pokúsilo vymedziť pojem kvality života. Je ťažké určiť jednotnú definíciu kvality života, pretože ide o subjektívny pojem. Celkový koncept kvality života tvorí niekoľko oblastí, ktoré v rôznej miere ovplyvňujú kvalitu života každého človeka.

V medicíne mnoho odborníkov odporúča používať konkrétnejší termín – kvalita života vo vzťahu k zdraviu – health related quality of life (HRQL), kde kvalita života je ovplyvnená zdravotným stavom jedinca. Jednotlivé zložky kvality života sa menia v čase a sú ovplyvňované vekom, pohlavím, osobnostnými charakteristikami pacienta, jeho schopnosťou adaptovať sa na ochorenie a emočným stavom ako aj intenzitou, pestrosťou, trvaním a dynamikou zmien klinických symptómov ochorenia.

Astma bronchiale je ochorenie, ktoré postihuje jedincov bez ohľadu na vek, dospelých i tých najmenších. Hodnotenie dopadu ochorenia na detských pacientov je však na rozdiel od dospelých ťažšie a prináša so sebou nové, špecifické problémy, napr. schopnosť dieťaťa odpovedať na otázky týkajúce sa kvality života, spoľahlivosť rodičov pri odpovediach za dieťa, nutnosť posúdiť kvalitu života detského astmatika, ako aj následky, ktoré prináša ochorenie rodine dieťaťa.

Astma dieťaťa ovplyvňuje fungovanie rodiny ako celku, môže sa odrážať na psychickom stave rodičov, na ich pracovnej výkonnosti a výsledkoch, ekonomickom postavení, rozsahu zapojenia sa do spoločenských aktivít, ako aj na psychickom stave a školských výsledkov súrodencov.

Kľúčové slová: Astma bronchiale. Kvalita života. Dieťa. Rodina.

PRO-HEALTH EDUCATION CONCERNING BREAST CANCER OF WOMEN OVER 50

Zboina B., Nowak-Starz G., Król H., Pacian A.¹

Instytut pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego J. Kochanowskiego w Kielcach

¹Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Breast cancer is the most frequently appearing sort of malignant tumour among women as well as the first cause of their death. The number of cases and deaths connected with this tumour is still increasing. In Poland, about 10 000 of women fall ill with breast cancer annually and about 6000 die. One of the reasons of such a death-rate is a late diagnosis of this tumour. An early diagnosis means taking actions which will lead to the detection of tumour before clinical changes emerge. In case of breast cancer, its detection in the pre-clinical phase gives 100% of chances for recovery and it allows to keep the breast.

Therefore, it is necessary to propagate the pro-health education especially among women belonging to the age group which is particularly exposed to this kind of disease. Health education is an indispensable element of health promotion and prophylaxis as it gives people a much better control over the health-determining factors.

Prophylaxis in nursing/midwifery embraces a wide range of influences. It is due to the fact that it is directed at individuals as well as their habitats and it involves three elementary areas of actions: primary prophylaxis (1st phase) – the whole of actions aiming at strengthening health, active detection and elimination of risk factors through periodical diagnostic – prophylactic examinations. 2nd phase – actions taken at the stage of an early development of disease. 3rd phase – secondary prophylaxis is connected with preventive actions against fixed changes and dysfunctions as well as against unfortunate consequences of disease.

In case of breast cancer, as well as in case of other kinds of tumour, it is not possible to precisely determine a single factor responsible for their appearance. The tumour is usually caused by a group of carcinogens whose estimated involvement in causes connected with addictions is 30 % for smoking, 3 % for drinking alcohol, 30 % for diet, 5 % for job, 4 % for sexual behaviours. The way in which we spend our leisure time also influences the appearance of tumours. Therefore, the best preventive action seems to be the prophylactic examination and healthy lifestyle.

Key words: Breast cancer. Health education. Risk factors.

K PROBLEMATIKE POTULUJÚCEJ SA MLÁDEŽE A DETÍ V ROKOCH 1918 – 1938

Zupková E.

Spoločenskovedný ústav SAV, Košice

V 20. a 30. rokoch minulého storočia bolo sociálne postavenie mnohých rodín a komunít veľmi ťažké, v dôsledku hospodárskej krízy a nezamestnanosti strácali mnohí obyvatelia vtedajšej Československej republiky stabilitu, domov i zdravie.

Obrovským problémom spätým so systémom sociálnej starostlivosti a výchovy sa v tejto etape stalo potulovanie a žobranie detí, ktoré hŕfne zaplavovali mestá. Neustále sa zvyšujúci počet zanedbaných a opustených detí, bez dostatočného ošatenia, jedla a prístrešia nútil štátne orgány problém riešiť, najmä prijímaním legislatívnych opatrení a zriaďovaním detských domovov a opatrovní. Oficiálne postupy však nezodpovedali realnej situácii, nemohli dostatočne efektívne pomôcť mase detí a mladistvých žijúcich v katastrofálnych podmienkach, na hranici zákona, navyše trpiacich množstvom chorôb.

Kľúčové slová: Systém sociálnej starostlivosti. Opustené a zanedbané deti. Výchova. Žobranie. Potulovanie.

Index autorov - Supplementum 01/2008

- B**
Balvín J. 8
Baňasová V. 8, 26
Barnášová E. 18
Bartko D. 8
Bestvina D. 13, 20, 21, 30
Bestvinová I. 8
Blanáriková I. 10, 11, 12
Breza J. 10, 11, 12, 27
Břendová M. 8
Bučka P. 19
Buliak M. 9
Bullová E. 9, 26, 33
- C**
Cichá M. 20
Czibáková K. 22
- Č**
Čombor I. 8
Čurilla E. 32
Čurlík J. 33
- D**
Domenik J. 9, 21
Ďurejová E. 9
Dzian A. 9
- F**
Funiak S. 32
- G**
Gajdoš M. 32
Glasová K. 10
Gondárová-Vyhničková H. 10
Gulášová I. 10, 11, 12, 27, 33
- H**
Halašová E. 9
Hamžík J. 9
Haško M. 29
Honko M. 12
Horáček J. 13
Horanská V. 33
Hrašnová K. 13
Hrkľová G. 26
Hruboň A. 13, 21, 30, 32
Hruška J. 14, 17
Hudáková A. 15, 25
Hudáková P. 15, 21, 33
Hudáková Z. 15
Huneš R. 15
- Ch**
Chalachánová I. 19
- I**
Ižová M. 15, 17
- J**
Jakabovičová A. 16, 22
Jakubíková M. 16, 17
Janigová E. 16
Javorka K. 14, 15, 16, 17, 28, 31
Javorka Ľ. 14, 15, 16, 17, 22, 23, 28, 31
Javorková S. 16, 17
Jelok I. 13, 30, 32
- K**
Kadučáková H. 16, 17, 21
Kapová S. 16, 17
Karafiátová M. 17
Kobela J. 18
Kokoruďová J. 18, 34
Koleda P. 19
Komárek K. 18, 19
Kondelová A. 10
Kopáčiková M. 19
Kozieľ D. 24
Kožíková A. 34
Krajňáková A. 19
Krajňák V. 19
Krátká A. 20
Król H. 34
Kršáková K. 20
Kuberová H. 20
Kulíšková I. 9
Kvĕtenský J. 13, 20, 21, 30
Kyasová M. 11, 12, 27
- L**
Lacko A. 13, 19, 20, 21, 30, 32
Lehotská M. 21, 23
Lejavová J. 21
Lengyelová A. 15, 21
Lesňáková A. 16, 22, 24, 31
Lešková L. 22
Littva V. 29
Lizáková Ľ. 33
Lukáš M. 9, 26
- M**
Magerčiaková M. 22
Magyar B. 24
Machynka P. 30
Majerníková Ľ. 15, 16, 22
Majláthová V. 24, 26, 33
Malíková K. 17, 18, 23
Markowska M. 24
Masaryk V. 18
Matáková T. 9
Matulníková Ľ. 23
Mazuch J. 29
Mečiar P. 32
Mihalovičová J. 21
Mikolajčík A. 29
Minčíková I. 20
Mištuna D. 9, 29
Moraučíková E. 16, 17, 23
Moravčíková J. 24
- N**
Naďová M. 17
Naszydłowska E. 24
Nováková M. 24, 26, 33
Novotný J. 13, 24, 29
Novysedláková M. 25
Nowak-Starz G. 24, 25, 34
- O**
Obročníková A. 25
Ondrášiková K. 26
Orlovská K. 24
- P**
Pacian A. 34
Pechanova O. 8
Peřinová N. 8, 26
Peřko B. 9, 24, 26, 33
Piovarči D. 9
Popovič Ľ. 26
Povinec P. 13, 32

R

Repiská L. 27
Riedl I. 10, 11, 12, 27
Rovná S. 33
Rutowski J. 27
Růžičková M. 20

S

Simočková V. 16, 28
Smolár M. 29
Soboňová M. 20
Solovič I. 29
Sováriová Soósová M. 29
Stančiak J. 13, 24, 29
Stančoková A. 22
Stanko M. 26
Stankovič I. 24
Straka J. 13, 21, 30, 32
Straková A. 30
Stranovská M. 13, 30, 32
Suchanová R. 29
Suja R. 31
Szaniszló I.-M. V. 28

Š

Štefančíková A. 33
Švecová J. 29
Švec V. 20

T

Timko J. 16, 22, 24, 26, 31
Tirpáková L. 29
Tupý J. 31, 32

U

Urbánková H. 14
Urban M. 13, 30, 32

V

Vajdíková K. 10
Valentová M. 17, 20
Valko P. 19
Veselý J. 30, 32
Vicáňová E. 15
Vicáňová M. 33
Víchová B. 24, 26, 33
Vojtko M. 29
Vranaiová K. 33
Všetečka P. 19

Z

Zacharová E. 12, 33
Zamboriová M. 28, 34
Záň J. 30
Zavacká A. 18, 34
Zboina B. 34
Zdziebło K. 24, 25
Zupková E. 34

ZOZNAM A CENNÍK PUBLIKÁCIÍ

	SKK/€/1ks
Biometrické minimum pre ošetrovateľov <i>Popovič L.</i>	120/3,98
Človek z pohľadu pastorálnej medicíny <i>Bošmanský K., Lacko A.</i>	100/3,32
Edukácia v ošetrovatelstve I. <i>Magerčiaková M.</i>	120/3,98
Klinická propedeutika I. <i>Květenský J., Lacko, A. a kol.</i>	110/3,65
Klinická propedeutika II. <i>Lacko, A., Květenský J. a kol.</i>	190/6,31
Neinvasívna funkčná diagnostika kardiovaskulárnych ochorení (aj v angl. ver.) <i>Lacko A., Mokáň M., Květenský J. a kol.</i>	360/11,95
Nové trendy v nukleárnej medicíne (aj v angl. ver.) <i>Lacko A., Mokáň M., Bestvina D. a kol.</i>	150/4,98
Ošetrovateľská etika <i>Šoltés L., Davideková M., Gažiová M.</i>	100/3,32
Ošetrovateľské teórie a modely a ich využitie v praxi I. <i>Kuberová H., Moraučíková E., Lehotská M.</i>	120/3,98
Ošetrovateľské teórie a modely a ich využitie v praxi II <i>Kuberová H., Moraučíková E., Lehotská M.</i>	110/3,65
Príprava a písanie záverečnej práce <i>Malíková K., Kadučáková H., Magerčiaková M. a kol.</i>	90/2,99
Propedeutika vedeckej práce pre ošetrovatelstvo <i>Popovič L.</i>	110/3,65
Prvá pomoc v prednemocničnej starostlivosti <i>Kolkus M., Berešík M., Kozák P., Jacková J.</i>	100/3,32
Prvých 365 dní v živote dieťaťa <i>Hellbrügge T.</i>	200/6,64
Vnútorne lekárstvo pre ošetrovatelstvo I. <i>Lacko A., Renker B., Hruboň A. a kol.</i>	100/3,32
Vnútorne lekárstvo pre ošetrovatelstvo II. <i>Lacko A., Renker B., Hruboň A. a kol.</i>	100/3,32
Základy ošetrovateľskej komunikácie <i>Džumelová M., Malíková K., Hudáková Z.</i>	100/3,32
Základy ošetrovateľských techník I. <i>Farkašová D., Horanská V., Hudáková P. a kol.</i>	120/3,98
Základy ošetrovateľských techník II. <i>Farkašová D., Horanská V., Hudáková P. a kol.</i>	110/3,65
Závažové (stresoidné) situácie vo výučbovom procese a ich objektivizácia vyšetrením autonómneho nervového systému (aj v angl. a špan. verzii) <i>Lacko A., Mokáň M., Lacková L. a kol.</i>	240/7,97

Konverzný kurz 1€ = 30,1260 SKK

Objednávky: Ing. Husarčíková Jana, Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity
v Ružomberku, ul. gen. Miloša Vesela 21, 034 01 Ružomberok, tel. +421/918 722 174
E-mail: husarcikova@fzdrav.ku.sk



ISSN 1337-723X

