

REVUE OŠETROVATEĽSTVA a LABORATÓRNYCH METODÍK



ROČNÍK I. CENA 10 SK

4/95



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ

ODBORNÝ ČASOPIS SLOVENSKÉJ LEKÁRSKEJ SPOLOČNOSTI

obsah

- | | | | |
|-----------|---|-----------|---|
| 4 | Muskulo-skeletálne fažkosti u zdravotníckych pracovníčok z dvoch bratislavských nemocníc.
(L.Hubačová, I.Borský) | 21 | Úlohy a možnosti ošetrovateľstva pri uspokojovaní potrieb pacienta (M.Nemčeková, K.Žiaková) |
| 7 | Prvé skúsenosti s realizáciou projektu "Zdravá škola"
(A.Bereczová, A.Bertalanová) | 23 | Adaptácia dementných pacientov v Ústave starostlivosti a komunikácia s nimi (J.Kiselová) |
| 9 | Skúsenosti z protifajčiarnej poradne v Banskej Bystrici
(M.Perecárová, J.Cimermanová) | 24 | Náš rozhovor |
| 12 | Starostlivosť o stomikov (V.Hrvolová) | 25 | Správy zo Slovenskej lekárskej spoločnosti |
| 14 | Anafylaktický šok (Z.Falbová) | 30 | Školské okienko |
| 15 | Hyposenzibilácia pri polinóze (Cs. Szalayová) | 31 | Správy z Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve |
| 16 | Precitlivenosť na jed proti hmyzu (A.Jelšíková) | 36 | Pokyny pre autorov |
| 18 | Ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaného pacienta
(K.Žiaková, J.Hilčíková) | 37 | Zoznam autorov |
| | | 37 | Zoznam vecný |

Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík

Odborný časopis Slovenskej lekárskej spoločnosti - Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov v Bratislave

Prináša pôvodné príspevky, referáty a informácie z odbornej činnosti v ošetrovateľstve a laboratórnych metodikách používaných v zdravotníctve, informácie z oblasti vzdelávania, zo zahraničia, z činnosti Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov, organizačných zložiek Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Vedúci redaktor: Prof. MUDr. Gustáv Čierny, DrSc.

Zástupca vedúceho redaktora: Prof. MUDr. Eva Brixová, DrSc.

Odborný redaktor: MUDr. Radko Menkyna

Jazykový redaktor: PhDr. Magdaléna Jentnerová

Tajomníčka redakcie: Olga Ďurzová

Redakčná rada: prof. MUDr. Eva Brixová, DrSc., PhDr. Irma Bujdáková, prof. MUDr. Gustáv Čierny DrSc. (predseda), Mgr. Anna Čunderlíková,

PhDr. Dana Farkašová, CSc., PhDr. Anna Herianová, doc. MUDr. Mária Kováčová, Jozefína Sepéšiová, Mgr. K. Žiaková

Vydáva Slovenská lekárska spoločnosť v Bratislave, Legionárska ul. č. 4., 813 22 Bratislava vo vydavateľstve Designland s.r.o.

Adresa redakcie: Slovenská lekárska spoločnosť

Legionárska 4

813 22 Bratislava

Tel.: 07/214 015, Fax: 07/212 363

Inzercia: designland s.r.o., reklamná agentúra, Slovinská 12, 821 04 Bratislava, tel.: 07/238 794, fax: 07/238 807

Fotosadzba a grafická úprava: designland grafické štúdio s.r.o.

Lito: Concordia Trading s.r.o.

Cover design: Roman Lazar, Karol Šimunič

Výtvarná spolupráca: Gabriel Takáč

Rozšíruje: Slovenská lekárska spoločnosť. Vychádza 4 razy do roka. Cena jedného čísla Sk 25,-

(pre členov Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov zadarmo).

Inprimovanie rukopisov 24. október 1995. Číslo vyšlo: december 1995 Reg. číslo: 1206/95

Vydavateľ neručí za kvalitu výrobkov a služieb ponúkanych v inzerции jednotlivými firmami.

Podávanie novinových zásielok povolené Rp v Ba č.j. 687/95 - zo dňa 14.2.1995

Všetky práva vyhradené, copyright designland s.r.o. december 1995.

Muskulo-skeletálne ťažkosti u zdravotníckych pracovníčok z dvoch bratislavských nemocníc

SÚHRN

U 466 stredných zdravotníckych pracovníčok z dvoch bratislavských nemocníc sa robila osobná anamnéza. Osobitná pozornosť sa venovala prekonaným chorobám a ťažkostiam muskulo-skeletálneho systému. Zistil sa vysoký výskyt vertebolegnéneho bolestivého syndrómu (u sestier - 31,2 %, u pomocných pracovníkov - 31,4%, u laborantiek - 22,2%). Rozdiely neboli štatisticky významné. Bolesti boli predovšetkým v lumbálnej oblasti. Najviac boli postihnuté pomocné pracovníčky - 22,1%, na druhom mieste boli laborantky - 14,8% a na tretom zdravotné sestry - 2,4%. Rozdiely vo výskute bolestí medzi 1. a 2. a medzi 1. a 3. skupinou pracovníčok boli štatisticky významné ($p < 0,01$, resp. $p < 0,001$). Bolesti chrbtice sa vyskytovali najmä po telesnom zatažení. V práci sa uvažuje o súvislosti vplyvu pracovných i mimopracovných faktorov na choroby podporno-pohybového ústrojenstva u zdravotníckych pracovníčok a o možnosti ich prevencie.

Kľúčové slová : vertebolegnny bolestivý syndróm, sestry, pracovné podmienky

Práca v posteľových oddeleniach nemocníc sa spája okrem výraznej neuropsychickej záťaže aj so značnou fyzickou námahou. Smulders (1) uvádzia, že profesia sestier sa po stránke fyzickej záťaže zaraďuje na druhé miesto v poradí, a to za prácu v priemysle.

Výraznejšia fyzická námaha sestier má za následok ťažkosti predovšetkým muskulo-skeletálneho charakteru. Väčšina štúdií, ktoré sa venujú tejto problematike, sa zameriava najmä na tzv. "low back pain problems" (bolesti v krížoch) (1, 2, 3, 4). Autori uvádzajú, že ich príčinami sú pravdepodobne nepríaznivé pracovné polohy, namáhavé aktivity, ako zdvihanie a prenášanie pacienta.

Bolestami lumbálnej chrbtice u zdravotníckych pracovníkov sa zaoberali aj Caillard a spoluprac.. (5), Lellahom a spoluprac. (6), Kaplan (7) a mnohí ďalší.

Muskulo-skeletálnym problémom zdravotníckych pracovníkov sa venuje rad ďalších autorov. Tak napr. Estry-Béhar a spoluprac.(8) študovali zdravotný stav u 1505 žien zamestnaných v parížskych nemocniciach počas 1 roka a ich návštěvy u lekára. Hlavnou príčinou pracovnej neschopnosti boli muskulo-skeletálne choroby (16%), bolesti chrbtice uvádzalo až 47% vyšetrených žien. Z výsledkov výskumov uvedených autorov vyplýva, že výskyt muskulo-skeletálnych chorôb bol dvakrát častejší u žien, ktoré mali v práci veľkú statickú záťaž, zdvihali a prenášali pacientov. Autori zdôrazňujú potrebu zníženia fyzickej záťaže v nemocniach.

Kant a spoluprac. (9) robili ergonomickú štúdiu u pracovníkov operačných sál. Pracovné polohy registrovali systémom OWA 5 (Owko Working Posture Analysis System). Zistili vysoký podiel nepríaznivých poloh s vysokou zložkou statického zataženia počas činnosti chirurgov a inštrumentárok na operačných sálech. Autori zdôrazňujú škodlivosť prevahy statických poloh pri práci a ich vplyv na zhoršovanie muskulo-skeletálnych ťažkostí. Iversen a spoluprac.(10) sa venovali výskumu muskulo-skeletálnych symptómov u pracovníkov v ústavoch s fyzicky a psychicky ťažko handicapovanými pacientmi.

Viaceré práce sa zaoberajú problémami profesionálnych poškodení zdravia u pracovníkov zubných ambulancií. Tak napr. Butch a spoluprac. (11) študovali pracovné polohy sestier na stomatologických oddeleniach. Rundcrantz a spoluprac. (12) zistili u 93 osôb zo súboru 143 dentistov vo Švédsku cervikokraniálne poruchy, bolesti a diskomfort. U žien sa tieto

poruchy vyskytovali častejšie než u mužov.

Práci sestier na posteľových oddeleniach nemocníc sme sa už venovali v niektorých našich predchádzajúcich prácach. V jednej z nich sa analyzovala chorobnosť 1183 zdravotníckych pracovníčok. Zistilo sa, že choroby muskulo-skeletálneho systému boli na 2. mieste v poradí príčin pracovnej neschopnosti za chorobami dýchacieho ústrojenstva (13).

V tejto práci prezentujeme výsledky našich vyšetrení, ktoré sa týkali muskulo-skeletálnych ťažkostí zdravotníckych pracovníčok.

Metodika

U 466 stredných zdravotníckych pracovníčok z dvoch bratislavských nemocníc (Nemocnica s poliklinikou Staré mesto na Bezručovej ulici a Dérerova nemocnica) sa robila pomocou osobného interview osobná anamnéza. Osobitná pozornosť sa venovala prekonaným chorobám a ťažkostiam muskulo-skeletálneho systému (Kód Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb a príbuzných zdravotných problémov M 00 - M 99) - (14).

V tab. 1 je charakteristika súboru rozdeleného na 3 skupiny pracovníčok: sestry, pomocní zdravotníckí pracovníci a laborantky. V tab. 2 je podrobne rozdelenie súboru podľa pracovisk.

Na porovnanie rozdielov medzi skupinami zdravotníckych pracovníčok sa použil chi-kvadrát test v štvorpôlových tabuľkách. V prípadoch, keď očakávané početnosti boli menšie ako 5, sme použili Fischerov test.

Výsledky

Na obr. 1 je výskyt prekonaných poranení, chorobných zmien chrbtice a bolesti chrbtice vo vyšetrovanom súbore. Poranenia chrbtice sa zistili najviac u pomocných zdravotníckych pracovníkov - 4,7%. Rozdiel je významný v porovnaní s 2 ostatnými skupinami pracovníčok ($p < 0,01$). Zaujímavé je, že výskyt vertebolegnéneho bolestivého syndrómu je takmer rovnaký u sestier (31,2%) a u pomocných pracovníkov (31,4%). Najmenej sa vyskytoval u laborantiek (22,2%). Lokalizáciu bolesti uvádzali ženy predovšetkým v oblasti stavcov L5-S1: najviac pomocné pracovníčky (22,1%), na 2. mieste v poradí boli laborantky (14,8%). Rozdiel bol štatisticky významný v porovnaní so sestrami ($p < 0,01$, resp. $p < 0,001$).

Bolesti chrbtice sa vyskytovali najviac po telesnom zatažení vo všetkých 3 skupinách žien (najviac u sestier 19,0%, najmenej u laborantiek - 14,8%). Rozdiely neboli štatisticky významné.

Obr. 2 ilustruje výskyt poranení, chorobných zmien a bolestí horných končatín v súbore zdravotníckych pracovníčok. Poranenia sa vyskytovali najviac u laborantiek a pomocných pracovníčok (7,4%, resp. 7,0%), najmenej u zdravotníckych sestier (5,1%). Chorobné zmeny horných končatín uvádzalo 7,4% laborantiek, na 2. mieste boli sestry (4,5%), na 3. mieste pomocní pracovníci (2,2%). Bolesti sa u nich prejavovali predovšetkým po zatažení (v 7,4%). Zistené rozdiely neboli štatisticky významné.

Na obr. 3 je výskyt poranení a chorobných zmien dolných končatín u zdravotníckych pracovníčok. Prekonané poranenia dolných končatín boli približne rovnaké u všetkých skupín (6,8 - 8,1% žien). Chorobné zmeny uvádzali najviac laborantky (11,1%) a sestry (10,2%). Výskyt týchto zmien bol vyšší - na hranici významnosti ($p < 0,05$) v porovnaní s pomocným zdravotníckym personálom (3,5%).

Diskusia

Problémami práce zdravotníckych sestier sme sa už zaoberali z viacerých

aspektov. Boli to otázky chorobnosti a pracovnej neschopnosti, spokojnosti sestier s prácou a pracovnými podmienkami, pracovného zataženia, atď. (15, 16, 17, 18, 19). Ako vyplýva z našich predchádzajúcich štúdií (13), muskulo-skeletálne choroby boli na 2. mieste v poradí pracovnej neschopnosti stredných zdravotníckych pracovníkov za chorobami dýchacieho ústrojenstva. Toto zistenie je porovnatelné s pracovnou neschopnosťou pracovníčok v priemysle v SR, kde sa taktiež choroby muskulo-skeletálneho systému zaradili na 2. miesto v poradí práčeneschopnosti žien (19, 20, 21).

Prácu stredných a nižších zdravotníckych pracovníkov charakterizuje okrem neuropsychickej aj výrazná fyzická námaha. Percentuálny podiel času pracovnej zmeny, pripadajúci na chôdzu a státie nášho súboru zdravotníckych pracovníčok, bol priemerne 76% pracovnej zmeny (16). Na hygienu a manipuláciu s pacientmi pripadalo priemerne 11% pracovného času. Väčšina manipulácií s pacientom i s materiálom sa vykonávala bez akýchkoľvek mechanizmov.

Herdtmann (23) zdôrazňuje, že problémy chrbtice, ktoré vyplývajú z poškodenia prácou, môžu byť zapríčinené fixovanými a forsírovanými polohami, ľažkou fyzickou námahou a klimatickými faktormi. Vo väčšine prípadov ide o kombináciu viacerých faktorov. Odporúča, aby sa nepriaznivým pracovným polohám predchádzalo individuálnym uspôsobením pracoviska. Uvádza, že technický pokrok znížuje počet miest a pracovísk, ktoré vyžadujú ľažkú fyzickú prácu. Tam, kde to nie je možné, treba uvažovať o technike zdvívania bremien. V súčasnosti sa ukazuje aj dôležitosť prevencie lézii, vysolánych v dôsledku dlhodobého sedenia. Z týchto dôvodov treba uvažovať o použití adekvátnych stoličiek.

Pri analýze príčin ľažkosti muskulo-skeletálneho systému treba brat do úvahy aj mimopracovnú záťaž žien (práca v domácnosti, práca v záhradách, chatách, starostlivosť o deti, o ľažku chorých rodinných príslušníkov a pod.). Taktiež treba zdôrazniť potrebu starostlivosti žien o svoje zdravie (športovanie, rehabilitácia, a pod.).

Ako sme už uviedli v predchádzajúcej práci (24), na základe našich i ďalších výsledkov (literárne údaje), predložili sme Ministerstvu zdravotníctva SR súbor návrhov (18), ktoré by mohli zlepšiť pracovné podmienky zdravotníckych pracovníčok.

Literatúra

1. Smulders, P. G. W.: Arbeitssituaties en bedrijfsgerondheidszorg in ziekenhuizen. Report. Netherlands Instituut voor Preventive Geneeskunde. Leiden NIPG. - 2.
2. Arad D. Ryad, M.D.: The incidente and prevalence in nurses of low backpain: a defini-tive survey exposes the hazards. Aust Nurs J., 1986, s. 44 - 48. - 3. Skovron, M. L.: Work organization and low backpain in nursing personnel. Ergonomics, 30, 1987, s. 359 - 366. - 4. Stubbs, D. A.: Backpain in the nursing profession I and II. Ergonomics, 26, 1983, s. 755 - 766, s. 767 - 779. - 5. Caillard, J. F.: La risque lombalrégional de Rouen. Arch Mal Prof, 48, 1987, č. 8, 623 - 627. - 6. Lellahom, I. B., Gharbi, R. Imida, A. B. Zakraoui, I., Haesa, I. B. Boulares, M. Daoud, S.: La lombalgie en milieu hospitalier. Enquête dans les principaux hôpitaux de Tunis, n = 573. Arch Mal Prof, 51, 1991, č. 6, s.399 - 404. - 7. Kaplan, R.M., Deyo, R. A.: Back pain in health care workers. Occup Med ,3, 1988, č. 1, s. 61 - 73. - 8. Estry-
- Béhar, M. Kaminski, M., Peigne, E., Maillard, M. F., Pelletier, A., Berthier, C., Delaporte, M. F. Paoli, M. C., Leroux, J. M.: Strenuous working conditions and musculo-skeletal disorders among female hospital workers. Int Arch Occup Environ Health, 62, 1990, s. 47 - 57. - 9. Kant, I. J. , de Jong, L. C. G. M., van Rijssen-Moll, M., Borm, P. J. A.: A survey of static and dynamic work postures of operating room staff. Int Arch Occup Environ Health, 63, 1992, s. 423 - 428. - 10. Iversen, L., Borch, E., Sahroe, S.: Musculoskeletal symptoms in the staff members of institutions for clients with severe physical and mental handicaps. Ugeskr Laeger, 149, 1987, č. 2, s. 110 - 114. - 11. Butch, K., Klinke, G.: Untersuchungen zur Arbeitsstellung und -haltung von stomatologischen Swestern. Stomatol. - DDR, 31, 1981, č. 1, s. 61 - 68. - 12. Rundcrantz, B. L., Johnsson, B., Moritz, V.: Occupational and cervico-brachial disorders among dentists, Analysis of ergonomics and locomotor functions. Swed Dent J, 15, 1991, č. 3 s. 105 -115. - 13. Hubačová, L., Borský, I., Strelika, F.: Chorobnosť zdravotníckych pracovníčok v súvislosti s ich pracovným zaradením. Pracov Lék, 37, 1985, č. 1, s. 16 - 19. - 14. Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov, 10. revízia Publikácia Svetovej zdravotníckej organizácie. Bratislava: Obzor 1993, 171 s. - 15. Borský, I., Hubačová, L., Strelika, F.: Physiologische Aspekte der Arbeit von Krankenschwestern am Krankenbett München, K. Landau 1991, s. 300 - 305. - 16. Hubačová, L., Borský, I., Strelika, F.: Rozbor spotreby času zdravotníckych sestier pracujúcich pri lôžku pacienta. Pracov Lék, 34, 1982, č. 4, s. 140 - 144. - 17. Hubačová, L., Borský, I., Raškup, J., Ch., Strelika, F.: Spokojnosť zdravotníckych sestier s prácou a faktory ovplynujúce ich postoje k povolaniu. Pracov Lék, 35, 1985, č. 1, s. 15 - 18. - 18. Hubačová, L., Borský, I., Strelika, F.: Návrh opatrení na uľahčenie zataženia a zlepšenia pracovných a sociálno-ekonomických podmienok práce zdravotníckych sestier a ošetrovateľského personálu pracujúceho s imobilnými alebo čiastočne imobilnými pacientmi. Acta hyg epidemiolog microbiol, Praha, 1988, č. 3, s. 11 - 14. - 19. Hubačová, L., Borský, I., Strelika, F.: Work physiology problems of nurses working in in-patient departments. V: Estry-Béhar, M., Gadbois, Ch., Pottier, M.: Collection Colloques. Hospital Ergonomics, International Symposium, Paris, July 1991, Edition Octares s. 411 - 414. - 20. Hubačová, L.: The health state of women employed in metal and electrotechnical industrial plats in two Slovak towns. V: Proceedings, International Symposium: "Women, Health and Urban Policies", 13. - 15 May 1991, WHO- Healthy Cities Projects, Vienna, City Administration of Vienna 1992, s. 211 - 212. - 21. Hubačová, L., Bašnák, M., Borský, I.: Analýza morbidít vybraného súboru pracovníkov strojárskeho a chemického priemyslu SR v rokoch 1989 - 1991. V: Zborník referátov. III. Považské dni preventívnej medicíny, Papradno-Podjavorík, 1993, s. 84 - 86. - 22. Hubačová, L., Bašnák, M., Borský, I., Hatlár, K., Tóth, R.: Musculo - skeletal diseases of employees sample in Slovak chemical and engineering industry. V: Abstracts. The 6th International symposium "Industrial myoskeletal disorders, design prevention and cost effective rehabilitation programmes", Praha, 4. - 6. jún 1993, s. 26. - 23. Herdtmann, A.: Prophylaxe von Wirbelsaulenschäden am Arbeitsplatz. Orthopäde, 19, 1990, č. 3, s. 150 - 157. - 24. Hubačová, L., Borský, I.: Pracovné zataženie, chorobnosť a sociálno-psychologicke aspekty práce zdravotníckych sestier. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 1, 1995, č. 2, s. 9 - 13.

Do redakcie došlo:

28. marca 1995

Adresa autorov:

L. Hubačová
Líščie údolie 63
841 05 Bratislava

Tab.1. Súbor zdravotníckych pracovníčok z 2 bratislavských nemocníc

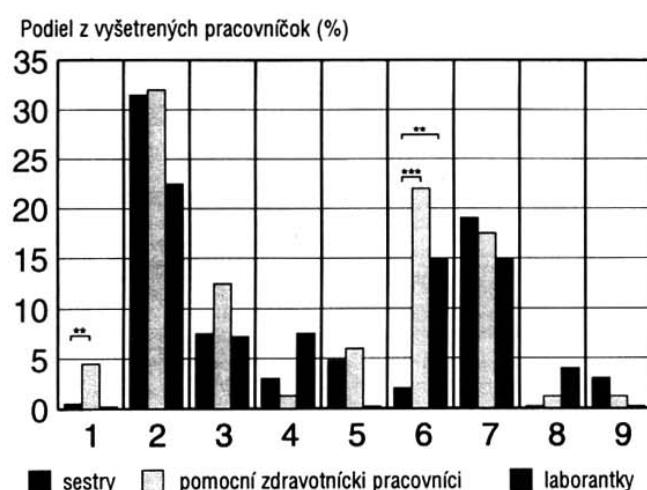
Súbor zdravotníckych pracovníčok	Profesionálne zaradenie	Počet	Priemerný vek ($\bar{x} \pm SD$)	Priemerný počet rokov praxe v profesií
1	Sestry	353	$30,9 \pm 10,4$	$10,8 \pm 9,3$
2	Pomocní zdravotníčki	86	$41,5 \pm 09,5$	$09,5 \pm 6,8$
3	pracovníci	27	$32,9 \pm 08,4$	$11,7 \pm 6,5$
Spolu	3	466	$33,0 \pm 10,1$	$10,6 \pm 8,7$

Tab.2. Súbor vyšetrených zdravotníckych pracovníčok NsP Staré mesto na Bezručovej ulici a Dérerovej nemocnici v Bratislave (rozdelenie podľa profesie a oddelení)

Porad. č. odd.	Názov oddelenia	1. skup. (sestry)	2.skup. (pomocní zdravot. pracov.)	3.skup. (laborantky)
I	NsP Staré mesto			
1	Gynekologické	23	7	-
2	Detské	63	15	-
3	Interné	43	7	-
4	Chirurgické	31	4	-
5	Ambulancie	50	20	16
II	Dérerova nemocnica			
6	ARO	29	1	-
7	Neurologické	10	1	-
8	Traumatologické	17	2	-
9	Neurochirurgické	25	1	-
10	Interné	7	4	-
11	Gynekologicko- - pôrodnícke	6	5	-
12	Rehabilitačné	6	4	-
13	Urologické	6	3	-
14	Centrálny príjem	3	3	-
15	Chirurgické	14	1	-
16	Odd. klinickej biochémie	-	3	11
17	Ambulancie	18	-	-
18	Kuchyňa	2	5	-
	Spolu	353	86	27

Obr. 1. Výskyt poranení, chorobných zmien chrbtice a bolestí chrbtice súboru zdravotníckych pracovníčok z 2 bratislavských nemocníc;

1 - poranenie chrbtice, 2 - vertebrogenný bolestivý syndróm
Lokalizácia bolesti:
3 - šija, 4 - hrudná chrbtica, 5 - drieková chrbtica, 6 - kríž
Bolesť sa prejavuje:
7 - po telesnom zatažení, 8 - pri voľných pohybach. 9 - v pokoji



Obr. 2. Výskyt poranení, chorobných zmien horných končatín a bolestí horných končatín súboru zdravotníckych pracovníčok z 2 bratislavských nemocníc;

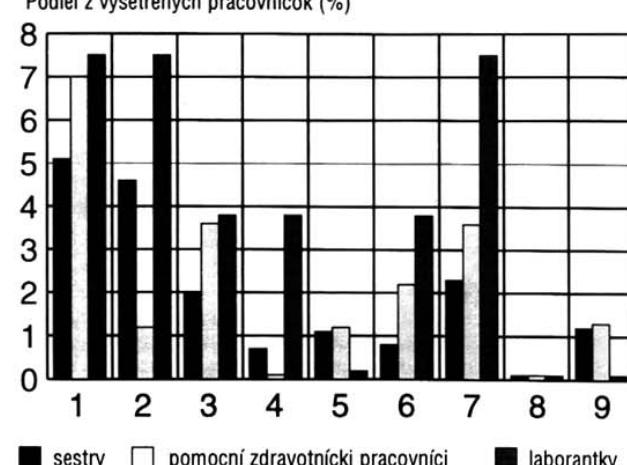
1 - poranenia horných končatín, 2 - choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniiva v oblasti hornej končatiny
Lokalizácia bolesti:

3 - rameno, 4 - lakef, 5 - zápästie, 6 - ruka

Bolest sa prejavuje:

7 - po telesnom zatažení, 8 - pri voľných pohybach, 9 - v pokoji

Podiel z vyšetrených pracovníčok (%)



Obr. 3. Výskyt poranení, chorobných zmien dolných končatín a bolestí dolných končatín súboru zdravotníckych pracovníčok z 2 bratislavských nemocníc;

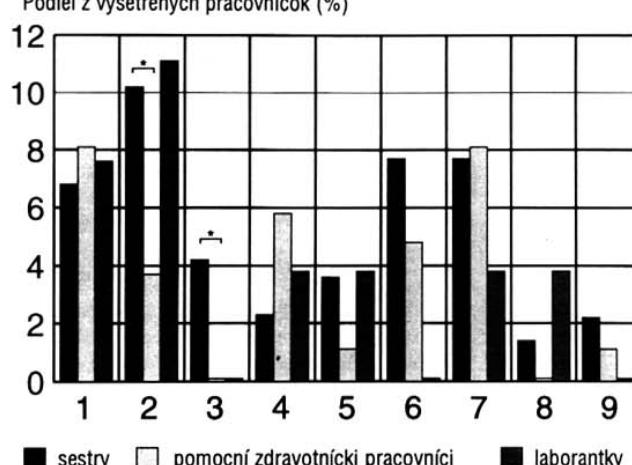
1 - poranenia dolných končatín, 2 - choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniiva v oblasti dolnej končatiny
Lokalizácia bolesti:

3 - bedrá, 4 - kolená, 5 - členky, 6 - nohy

Bolest sa prejavuje:

7 - po telesnom zatažení, 8 - pri voľných pohybach, 9 - v pokoji

Podiel z vyšetrených pracovníčok (%)



Prvé skúsenosti s realizáciou projektu "Zdravá škola"

Prednesené na celoštátej konferencii stredných zdravotníckych pracovníkov ústavov hygieny a epidemiológie Slovenskej republiky v dňoch 19. - 20. mája 1994 v Medzinárodom stredisku pre štúdium rodiny v Bratislave.

Humanizácia vzdelávacieho procesu, pozitívne myšlenie, asertívne správanie, gordonovská metóda rodičovskej výchovy, environmentálna výchova - s takýmito termínmi sa už možno niektorí z vás, milí naši čítatelia, streli prostredníctvom svojho diéta, ktoré navštievia základnú školu, zapojenú do medzinárodného projektu Zdravie podporujúcich škôl. Chceli by sme vám týmto článkom priblížiť činnosť Základnej školy s vyučovacím jazykom maďarským v Sokolciach v okrese Komárno, ktorá sa do projektu Svetovej zdravotníckej organizácie "Zdravé školy" prahlásila a ktorá bola medzi desiatimi školami na Slovensku zaradenými do plnenia tohto projektu na základe konkurzného konania v rámci Slovenska.

Prečo vznikol tento projekt?

Myšlienka rozvinúť program podpory zdravia na školách vznikla pred niekoľkými rokmi v krajinách západnej Európy, predovšetkým v Škótsku, v Holandsku a v Dánsku. Zdravotníčki pracovníci v týchto krajinách si všimli a uvedomili, že v prostredí školy existujú nedostatky odstrániteľné rozšírením vedomostí, motivácie, postojov a správania vo vzťahoch k zdraviu. Na dôležitých štúdiach o podstate a charaktere školskej zdravotnej výchovy v Európe sa zúčastňovali SZO i Európske spoločenstvá. Ochotu spolupracovať prejavili nielen členské štáty, ale aj medzinárodné organizácie, akými sú Rada Európy a UNESCO. Európa teda hľadá nové pedagogické prístupy, ktoré umožnia viac než iba chrániť deti a mládež pred chorobami a rizikami. Život a prostredie školy sa môžu stať silou, podporujúcou zdravie.

Čo je cieľom projektu "Zdravá škola" ?

1. Integrovať školu do života spoločnosti vo svojom meste, obci.
2. Pretvoriť vlastnú činnosť školy tak, aby jej absolventi boli všeobecne pripravení a na život praktickejšie pripravení.
3. Ozdraviť život v škole v záujme najmä psycho-sociálnej pohody žiakov, ale aj učiteľov, vedenia a pracovníkov školy.

Výchovou žiakov k zdraviu sa chce docieliť najmä, aby žiak:
- bol schopný rozlišiť, čo je zdraviu prospešné a čo škodlivé,
- volil správnu cestu zachovania zdravia a využíval všetky komponenty, smerujúce k upevňovaniu zdravia,
- konal uvedomele, efektívne a zodpovedne a aby si tieto žiaduce návyky uchoval, prenesol do dospelosti a vychovával k nim svoje deti.

Na dosiahnutie tohto cieľa je potrebné, aby projekt podporili predovšetkým učitelia. Nezanedbateľné miesto v plnení tohto programu majú samozrejme aj rodičia žiakov, ako aj široká verejnosť. Životné prostredie školy podstatne ovplyvňuje to, čo sa deti učia v programe zdravotnej výchovy. Zdravotná výchova úzko súvisí so spoločenskou výchovou. Vyplýva to zo závažného faktu - zachovať si zdravý život znamená do istej miery robiť správny výber a zodpovedne konat. Uvedené schopnosti determinujú utvorenie zdravého životného štýlu. Žiaci môžu pozitívne uvažovať o problémoch zdravia a skôr usmernia svoje potenciálne škodlivé správanie, ak majú vybudovaný správny hodnotový systém. Preto je potrebné rozvíjať zodpovednosť žiaka voči sebe a iným. Pre vznik správneho postoja žiaka k vlastnému zdraviu a k zdraviu iných má význam nácvik asertívneho myšlenia/schopnosť počúvať iných bez emócií. Asertivita je dôležitou schopnosťou osobnosti už v predpubertálnom vývinovom období, keď má skupina rovesníkov rozhodujúci vplyv na konanie diéta. Žiak s asertívnym

správaním je odolnejší voči negatívnemu vplyvu skupiny /napr. pri začiatkoch pokusoch o fajčenie, fetovanie/ a necíti sa byť preto menejceným, ak ho skupina odmieta. Predpokladá to však zo strany učiteľa pesťovanie zdravého sebavedomia a sebaúcty žiaka.

Aké sú doterajšie skúsenosti v plnení tohto projektu?

Projekt "Zdravé Školy" sa v západnej Európe, osobitne v Škótsku, úspešne realizuje už viac rokov. Výborné výsledky podnetili organizátora - Svetovú zdravotnícku organizáciu, rozšírili projekt do ďalších krajín, aj na Slovensko. Funkciu Národného koordináčného centra bol poverený Ústav zdravotnej výchovy v Bratislave. Výsledky pedagogických a psychologických výskumov avizujú mnohé nedostatky vo výchove žiakov. Zapričinené sú predovšetkým nedorešenými otázkami, ktoré súvisia s potrebou vymedzenia základného učiva, a v dôsledku toho predimenzovanosti obsahu vzdelávania. Rozvíjanie tvorivých schopností osobnosti žiaka je neoddeliteľnou súčasťou novokoncipovaného modelu zdravotnej výchovy SZO. Je veľmi dôležité, aby pedagógovia volili všetky výchovné prostriedky na zapojenie žiaka do programu tak, aby sa dosiahol nenutný, ale žiadúci /kladný či záporný/ vztah k prerokovaným otázkam. Nemenej dôležitými zložkami sú aj materiálno-technické parametre školských objektov.

Základná škola s vyučovacím jazykom maďarským v Sokolciach v našom okrese začala s plnením dvojročných úloh tohto projektu v septembri 1992. Budova školy sa nachádza v priestrannom školskom areáli, ktorý je udržiavaný, vysadený zeleňou s vyhovujúcimi športovými ihriskami. Škola pozostáva z objektu učebného pavilónu, pavilónu mimoškolskej starostlivosti a telocvične. V škole sú ročníky 1 - 8, ktoré v šk. roku 1992/93 navštievovalo 230 žiakov, z toho 99 bolo z okolitých obcí. V hlavnej budove školy je 14 učební a jedna špeciálna učebňa. Triedy sú priestranné, mikroklimatické podmienky sú vyhovujúce. Priemerný počet žiakov v triede je 23. V každej triede sa nachádzajú črepníkové kvety, o ktoré sa starajú samotní žiaci, steny tried sú ozivené nástennkami so zdravotníckou, ekologickej tematikou a pravidelne podľa aktuálnosti sa obmieňajú. Veľké panelové nástennky sa nachádzajú aj na chodbách. Nástennky slúžia predovšetkým na názornú výchovu k vlastnému zdraviu. Okrem učební má škola v tomto objekte zabezpečené aj plošne vyhovujúce prestávkové plochy. V objekte mimoškolskej starostlivosti sa nachádza školská kuchyňa s jedálňou, školské dielne a 2 učebne školského klubu. Stravovací trakt zodpovedá hygienickým požiadavkám, jedáleň je podobne ako všetky prevádzkové priestory školy ozivená nástennou, na ktorej sa v pravidelných intervaloch obmieňajú témy o zdravej výžive. Jedálny lístok zodpovedá požiadavkam racionálnej výživy.

Tieto skutočnosti možno zdanivo nesúvisia so zdravotným stavom detí, avšak školské prostredie nemalou mierou vplýva na cítenie žiakov i pedagógov.

Prioritným záujmom pedagógov tejto školy je, aby vychovávali zdravé, vyrovnané a šťastné deti. Aby dosiahli svoj cieľ, vychovávajú žiakov k tomu, aby mali záujem o vlastné zdravie a postupne získavali vedomosti o zdravom spôsobe života a zdravom životnom štýle. Z d r a v o t n ú v ý c h o v u na tejto škole podporujú v rámci tzv. s k r y t ý c h o s n o v , podľa zdravotno-výchovného plánu, ktorý je prispôsobený pre jednotlivé ročníky základných škôl.

Nakoľko v školstve nie je samotný predmet pre zdravotnú výchovu, jednotlivé prvky vyučujú v rámci iných povinných predmetov. Napr. vztahy v rodine, vztahy chlapcov a dievčat, sebahodnotenie, životné prostredie, volba povolania, sexuálna výchova, racionálna výživa, správna životospráva, prevencia úrazov, vzájomná pomoc.

Samotnú zdravotnú výchovu sa snažia pedagógovia tejto školy vykonávať

pomocou tzv. špirálovitej osnovy. To znamená, že v prvom ročníku učiteľka vysvetlí žiakom dodržiavanie osobnej hygieny. V druhom ročníku sa tieto vedomosti ešte upevňujú a od 3. do 8. ročníka postupne stále rozširujú. Je samozrejmé, že spôsob a metódy sú prispôsobené vekovému zloženiu detí. Z tohto vyplýva, že základom špirálovitej osnovy zdravotnej výchovy je opäťovné preberanie klúčových tém zdravotnej výchovy v určitých intervaloch počas života dieťaťa v škole takým spôsobom, ktorý umožňuje rozvinutie a rozširovanie myšlienok a koncepcii osvojených už predtým. Všetci žiaci školy chodia pravidelne plávať do krytej plavárne v Komárne. Žiaci školy sa pravidelne zúčastňujú školy v prírode. Tento pobyt v prírode sa zameriava na organizovanie turistiky, sánkovanie a hry v prírode.

Školu navštěvuje aj telesne postihnutý žiak. Učitelia a žiaci sú voči nemu pozorní a ochotní. Triedni učitelia vedú spolužiakov k tomu, aby mu pomáhal. Týmto sledujú pedagógovia školy vytvorenie normálnych vzťahov medzi zdravými a telesne postihnutými detmi.

Štvrtročne vychádza školský časopis "Pulzus", ktorého redaktormi sú žiaci. Na škole sú pravidelne organizované športové dni, zvlášť pre prvú a zvlášť pre druhý stupeň. Pri ich organizovaní sú nápmocní aj rodičia a tiež obecné úrady.

Dôležitou potrebou je podporenie projektu rodičmi žiakov. Rodina je významným, najbližším spolupracovníkom školy. S pomocou rodičov usporiadala škola zber odpadových surovín, rodičia sú nápmocní aj pri pestovaní zeleniny a ovocia v školskej záhrade, určených na konzum v školskej jedálne.

Prednáskami a besedami, ktoré škola organizovala na tému toxikomária, škodlivosť fajčenia a zneužívanie alkoholu, sa na základe dotazníkov zistili zaujímavé poznatky. Podľa odpovedí žiakov sa znížil počet fajčiacich rodičov. Počas veľkých prestávok škola zabezpečuje možnosť predaja mlieka a mliečnych výrobkov, osviežujúcich nápojov, syrov a pečiva. Počas prestávok umožňujú učitelia detom spontánny pohyb, predovšetkým vo vonkajšom areáli.

Nemalý záujem na plnení tohto projektu má i široká verejnosť. Obecné úrady v tomto obvode v spolupráci s miestnymi kultúrnymi strediskami pre občanov pravidelne dvojtýždenne vysielajú relácie v miestnych rozhlasoch so zdravotníckou tematikou. Takýmto spôsobom sa snažia vzbudit záujem všetkých občanov o vlastné zdravie.

Zdravotno-výchovnú prácu na škole pozoruje a podporuje aj Miestna organizácia Červeného kríža. V rámci spolupráce s ňou sa uskutočnila súťaž Zdravotníckych hliadok malých s účasťou 24 hliadok. Škola obsa-

dila prvé miesto v celookresnej súťaži. Žiaci preukázali hodnotné teoretické i praktické vedomosti aj zásluhou pedagógov, ktorí deti vyškolili a pripravili na súťaž. Škola organizuje i výstavu detských prác na rôzne témy "Ako si predstavujem školu budúcnosti", "Drogy nie!". Na škole prebieha i kurz varenia pre žiakov 8. ročníka pod názvom "Racionálna výživa". Žiaci 7. ročníka majú možnosť zúčastňovať sa pravidelných stretnutí, ktoré zabezpečuje Miestne kultúrne stredisko v Sokolciach, zameraných na tému "Liečivé rastliny okolo nás". Žiaci 8. ročníka absolvovali kurz spoločenských tancov a slušného správania sa. Škola udržuje i družobné styky so základnými školami na Slovensku, v Maďarsku a Poľsku. Výsledky snaženia školy zachytil aj Slovenský rozhlas v uplynulom období a Slovenská televízia v mesiaci jún na športovom dni, ktorého sa zúčastnila celá škola a rodičia. Aktivita detí pri športových výkonoch bola odmenená darčekmi, ktoré zhotovili rodičia. V šk. roku 1993/94 sa na škole zaviedli nepovinné predmety - starostlivosť o zdravie, pohybová príprava, hádzanársky krúžok.

Vychovávateľka vede týždenne jogu pre žiakov ročníkov 1. - 4. Vzťahy medzi učiteľmi a rodičmi žiakov školy sa upevňujú aj tým, že sa pravidelne stretávajú v telocvični školy pri rôznych športových hrách.

V roku 1995 sa žiaci školy aktívne pripravujú na podujatie k Medzinárodnému roku ochrany európskej prírody, na škole sa zaviedla environmentálna výchova, žiaci si vysadili v areáli stromčeky, o ktoré sa poctivo starajú.

Čím sa teda liší Základná škola v Sokolciach od ostatných škôl? Liší sa pozitívnym myšlením a celkovým prístupom k výchove a k vzdelávaniu, pozitívnymi vzťahmi medzi učiteľmi, žiakmi i rodičmi, liší sa aj programovým zavádzaním ozdravovania vo fyzickej a duševnej oblasti. Na základe predloženého projektu a výsledkov prvej fázy jeho realizácie sa Základná škola Sokolce stala dňom 1. sept. 1993 členom národnej siete škôl podporujúcich zdravie v Slovenskej republike. Doterajšie výsledky ukazujú a aj dokazujú, že premyslená koncepcia školy podporujúcej zdravie celým svojim životom podporuje zdravie mladých ľudí. Spôsoby zahrňujú proces zapojenia rodičov, komunity v mieste školy a iných sektorov vrátane zdravotníctva. Základná škola v Sokolciach už v tomto období preukazuje hodinové výsledky spolupráce troch komponentov: rodina - diéta - škola.

Do redakcie došlo:

20. jan. 1995

Adresa autoriek:

A. Berecová
Rákoczyho ul. č. 27/15
945 01 Komárno

Súčasný stav odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie na prevenciu rakoviny hrubého čreva

Bull WHO, 74, 1995, č. 2, s. 135 - 274

Odporúčania vypracovala pracovná skupina Svetovej zdravotníckej organizácie v roku 1994 a dala ich k dispozícii Medzinárodnej konzultačnej komisii Centra spolupráce SZO na prevenciu kolorektálneho karcinómu. V pracovnej skupine pôsobili odborníci zo SZO, USA, Austrálie, Izraela, Dánska, Veľkej Británie, Indie a Nemecka.

Odporúčania sa týkajú primárnej prevencie kolorektálneho karcinómu, depistáže ľudí so stredným rizikom tohto ochorenia, depistáže príbuzných pacientov, postihnutých touto chorobou, sledovaním osôb, ktoré sú nosičmi kolorektálnych polypov a pacientov postihnutých chronickou hemoragickou rektokolítidou.

Pracovná skupina odporúča ľuďom so stredným alebo zvýšením rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva ale aj ostatným ľuďom realizovať v primárnej prevencii tohto ochorenia tieto odporúčania:

1. Príjem tukov v potrave má byť nízky a nemá presiahnuť 20% z celkového kalorického príjmu. Toto obmedzenie zahrnuje ako živočíšne, tak aj rastlinné tuky.

2. Režim výživy má byť vyvážený. Má obsahovať 5 - 8 dávok za deň ovoce, zeleniny, cereálií, "kompletného" chleba tak, aby sa zabezpečil dostatočný prísnus vlákniny, vitamínov a ostatných zložiek potravy, ktoré sú potencionálne antikarcinogénne.

3. Príjem vlákniny za deň má byť 25 gramov /súhrn zo všetkých zložiek potravy/.

4. Treba sa vystríhať nadmernému príjmu kalórií a zvýšenej telesnej hmotnosti.

5. Nefajčiť.

6. Súčasťou denného programu má byť fyzická aktivita. Menšie vzdialosti sa majú prekonávať chôdzou a nie pomocou vozidiel, treba vystupovať na poschodie po schodoch a nepoužívať výťahy a pod./.

Dr. Menkyna

Skúsenosti z protifajčiarskej poradne v Banskej Bystrici

Časťou protifajčiarskeho programu, ktorý rozvíjame na niekoľkých úrovních, je poskytovanie poradenskej činnosti fajčiarom, ktorí sa chcú zbať svojej závislosti od nikotínu. V rámci poradne zdravia poskytujeme liečbu fajčiarom závislým od nikotínu. Zvládnutie nikotínovej závislosti si vyžaduje zvládnutie psychologickej i farmakologickej závislosti, preto sme zvolili komplexný prístup založený na skupinovej terapii a užívaní nikotínových náhradiel.

Liečba sa orientuje na zmiernenie abstinencných príznakov, prekonanie prvej fázy po zanechaní fajčenia a prevenciu recidívy. Používame dynamický model skupinovej liečby. Sedenia sú raz za týždeň a trvajú 1 hodinu. Po absolvovaní základného cyklu pacienti prichádzajú raz za mesiac, čo slúži ako prevencia recidívy. Každému sedeniu predchádza vykonanie základných vyšetrení. Ako nikotínovú náhradu používame žuvaicu guma s ochrannou značkou NICORETTE s obsahom nikotínu 2 mg a nikotínové náplaste NIKOTINELL TTS 10, 20, 30.

Liečba sa poskytuje dospeľym fajčiarom od dosiahnutého 18 roku veku. Do programu sa zaraďujú fajčiai stredne až silne závislí od nikotínu. V zásade sú do skupín zaraďovaní fajčiai fajčiaci viac ako 10 cigaret denne. Naše vybavenie nám umožňuje základné testovanie nikotínovej závislosti spracovaním Fagerstromovho dotazníka /príloha 1, 2/ a určením obsahu CO vo vydychovanom vzduchu na prístroji SMOKERLYZER. Predpokladom úspešnosti je dostatočne silná pozitívna motivácia fajčiara. S každým spracúvame stručný vstupný dotazník, ktorý okrem základných personálnych údajov a fajčiarskej anamnézy obsahuje osobnú zdravotnú anamnézu. Vyšetrenie zahrňa biochemický skríning so zameraním na ochorenia srdcovo - cievne, pečene a obličiek, EKG a celkové fyzikálne vyšetrenie. Na vylúčenie zdravotného rizika odporúčame aplikáciu nikotínových náplastí až po vyšetrení fajčiarov na odbornej internej ambulancii. U fajčiarov s vredovým ochorením žaludka a dvanásťnika užívanie nikotínových žuvačiek neodporúčame.

Pred každým sedením skupiny sledujeme: tlak krvi, tepovú frekvenciu, telesnú hmotnosť, koncentráciu oxidu uhofnatého vo vydychovanom vzduchu na prístroji Mini Smokerlyzer firmy Bettfont s automatickým grafickým a číselným vyhodnocovaním obsahu CO vo vydychovanom vzduchu a obsahu karboxyhemoglobinu v krvi. Pomocou spirometra "Flowscreen" firmy Jaeger s možnosťou automatického porovnania s referenčnými hodnotami zohľadňujúcimi vek, pohlavie, váhu a výšku respondenta, je možné pomerne rýchle vyšetriť a vyhodnotiť stav dychových funkcií. Zamerali sme sa aj na zostavu ukazovateľov charakterizujúcich prichodnosť dýchacích ciest z maximálnej výdychovej krivky "prietok - objem".

Náplň jednotlivých skupín

Sedenie I.:

Vytvorenie realistického a pozitívneho očakávania.

Nikotínová závislosť.

Filozofia nikotínových náhradiel.

Príprava členov skupiny na abstinenciu od budúceho týždňa.

Vzájomné poznávanie sa a prehľad o problematike fajčenia u druhých.

Pravidlá skupiny.

Sedenie II.:

Vytváranie angažovanosti v skupine.

Prehľatie poznania druhých a sebapoznania

Fajčiarska anamnéza.

Abstinencné príznaky, ich trvanie a spôsob prekonávania.

Inštruktáz používania nikotínových náhradiel.

Určenie cieľa úplnej abstinencie.

Sedenie III.:

Posilňovanie angažovanosti v skupine.

Zdôrazňovanie významu úplnej abstinencie.

Zaradenie 15 min. videofilmu o zdravotných rizikach fajčenia.

Sedenie IV. a V.:

Posilňovanie angažovanosti v skupine. Dotazník na abstinencné príznaky.

Zdôrazňovanie významu úplnej abstinencie.

Nácvik rôznych problémových situácií, vznikajúcich pri zanechaní fajčenia.

Sedenie VI.:

Uzavretie liečebného programu.

Prevencia recidív.

Prognóza každého jednotlivca ohľadne fajčenia.

Dosiaľ sme uskutočnili 4 kurzy, tri s použitím nikotínových žuvačiek a jeden kurz s použitím nikotínových náplastí.

Výsledky odvykacej liečby s použitím žuvačiek Nicorette

Naše písomné pozvanie prijalo a do poradne v určených termínoch prišlo celkom 30 fajčiarov, z toho 20 žien, t.j. 66,6% a 10 mužov, t.j. 33,4%. Po absolvovaní 1 sedenia a základnom oboznámení sa so spôsobom odvykania od fajčenia 22 z nich sa rozhodlo absolvovať odvykanie od fajčenia v našej poradni. Z 22 účastníkov bolo 17 /77,3% žien a 5 /22,7% mužov. Priemerný vek účastníkov bol 37,3 roka. 12 účastníkov malo stredoškolské vzdelanie, 7 vysokoškolské, 3 odborné s vyučením. Išlo o stredne silných až silných fajčiarov: 14 z nich /63,5% fajčilo 11 - 20 cigaret denne, 8 /36,5% fajčili nad 21 cigaret denne. Priemerný obsah CO vo vydychovanom vzduchu pred začiatím abstinencie bol 20,7 ppm, minimálny 8 ppm a maximálny 46 ppm. Pri hodnotení stupňa nikotínovej závislosti dotazníkom tolerancie podľa Fagerströma bola priemerná hodnota účastníkov 6,9, maximálna hodnota 9 a minimálna 4.

Po ukončení základného cyklu 6 stretnutí z 32 účastníkov odvykacieho kurzu 14 prestalo fajčiť /63,5%, 6 kurz neukončili /absolvovali 3 - 4 sedenia/ a 2 kurz ukončili, ale v jeho priebehu recidivovali, i keď fajčenie zásadne obmedzili /na 1 - 2 cigarety denne/. Zanechanie fajčenia sprevádzal výrazný pokles obsahu CO vo vydychovanom vzduchu u účastníkov. V prímere išlo o pokles obsahu CO o 18 ppm.

Zanechanie fajčenia u fajčiarov závislých od nikotínu sprevádzajú rôzne intenzívne abstinencné príznaky. Podľa Americkej psychiatrickej spoločnosti ide o túžbu po nikotíne, podráždenosť, frustráciu, zlost, nepokoj, netrpezlivosť, poruchy spánku, pokles tepovej frekvencie, hlad a zvyšovanie telesnej hmotnosti. Výskyt abstinencných príznakov sme sledovali podľa našich možností, zvyšovanie telesnej hmotnosti a pokles pulzovej frekvencie objektívnymi meraniami, ostatné abstinencné príznaky spracovaním dotazníka na základe subjektívneho hodnotenia účastníkov /príloha 3/. Hlad udávalo 100% účastníkov, u 79% účastníkov ho sprevádzalo zvýšenie telesnej hmotnosti. Priemerné zvýšenie hmotnosti bolo 2 kg, minimálne 1 kg a maximálne 5 kg. U 21% účastníkov sa hmotnosť nezvýšila, resp. poklesla /maximálne 2 kg/.

Pokles tepovej frekvencie sa prejavil v prímere o 9 pulzov /min. najnižší pokles bol 1 pulz/min., maximálny 35 pulzov/min. Výrazne vyznačeným abstinencným príznakom u účastníkov odvykania bola túžba po cigarete, ktorá sa intenzívne prejavovala u 12 /85,7% účastníkov. Rovnaké percento účastníkov udávalo nervozitu, 50% pocitovalo nepokoj, 42,8% malo fažkostí sústredíť sa, 35,7 % prisťažovalo sa okoliu. Ostatné zo sledovaných abstinencných príznakov sa prejavili u nižšieho percenta účastníkov.

Poruchy spánku uvádzalo 28,6% účastníkov, príznačný živý úzkostný sen v tretom týždni po zanechaní fajčenia udávali dva účastníci. /tab.1/.

Osmi účastníci z úspešne abstinujúcich užívali v priebehu kurzu žuvačky Nicorette s obsahom 2 mg nikotínu. Ich priemerná spotreba v prvých 4 týždňoch bola 6 ks/deň. Šiesti účastníci dosiahli úplnú abstinenciu bez užívania žuvačiek NICORETTE zapojením sa do skupinovej terapie. Dôvody, pre ktoré odmietali užívanie žuvačiek, boli väčšinou subjektívne /väčšinou nechut k žuvaniu/.

Výsledky odvykacej liečby s použitím nikotínových náplastí NICOTINELL

Celkovo bolo pozvaných 13 fajčiarov: dostavilo sa 10 účastníkov ale kurz mohlo absolvovať len 9 fajčiarov, pretože u 1 fajčiarke sa zistila zdravotná kontraindikácia užívania náplastí. Z 9 fajčiarov boli 4 muži /44,4%/ a 5 žien /55,6%/ . Priemerný vek účastníkov bol 42 rokov., 5 účastníkov malo stredoškolské vzdelanie a 4 vysoké. Išlo o stredne silných a silných fajčiarov:

Príloha 1. Dotazník tolerancie podľa Fagerstörlma

Otázky	Odpovede	Body
1. Ako skoro po prebudení si zapálite svoju prvé cigaretu?	do 30 min. po 30 min.	1 0
2. Je pre Vás fažké nefajčiť na miestach, kde je to zakázané? (napr. v kostole, v knižnici, v kine)	áno nie	1 0
3. Ktorej cigarety by ste sa neradi vzdali?	prvej rannej niektornej inej	1 0
4. Koľko cigaret denne vyfajčíte?	15 a menej 15 - 25 26 a viac	0 1 2
5. Fajčíte častejšie v priebehu prvých hodín po prebudení ako v priebehu ďalších hodín dňa?	áno nie	1 0
6. Fajčíte, keď ste chorý a väčšinu dňa pripútaný na lôžko?	áno nie	1 0
7. Koľko nikotínu obsahuje Váš druh?	0,9 mg a menej 1,0 - 1,2 mg 1,3 mg a viac	0 1 2
8. Inhalujete dym?	niekedy občas vždy	0 1 2

Pokiaľ dosahuje súčet bodov hodnoty 7 a viac, ide o fajčiara so silnou závislosťou na nikotíne, ak je súčet 4 - 6, ide o stredne silnú závislosť.

Príloha 2. Modifikovaná Fagerstörmova stupnica. Spočítajte skóre príslušnej odpovede na každú otázku.

1. Denná spotreba	menej ako 16 cigaret	0
	16 - 25 cigaret	1
	viac ako 25 cigaret	2
2. Obsah nikotínu podľa údajov na balení?	0,5 mg	0
	0,6 - 1,1 mg	1
	1,2 mg	2
3. Inhalujete dym?	takmer nikdy	0
	občas	1
	takmer vždy	2
4. Kedy fajčíte najviac?	áno	1
	nie	0
5. Za aký čas od prebudenia si zapálite prvé cigaretu?	do 30 min.	1
	nad 30 min.	0
6. Ktorú cigaretu si neviete odriecknuť?	prvú rannú	1
	iné	0
7. Považujete za fažké nefajčiť na miestach, kde je to zakázané?	áno	1
	nie	0
8. Fajčíte, keď ste chorý a väčšinu dňa pripútaný na lôžko?	v raňajších hodinách	1
	poobede, večer, rovnako	
	počas celého dňa	0

Skóre 7 - 11 : odporúčame NICOTINELL TTS 30 na začiatku liečby; Skóre 4 - 6 : odporúčame NICOTINELL TTS 20 na začiatku liečby

1 fajčila 10 cigaret /11,1%/, 6 fajčilo do 20 cigaret denne /66,7%/ a 2 nad 21 cigaret denné /22,2%/. Priemerný obsah CO vo vydychovanom vzduchu pred začiatím abstinencie bol 10,6 ppm, minimálny 2 ppm a maximálny 20 ppm. Pri hodnotení stupňa nikotínej závislosti dotazníkom tolerancie podľa Fagerströma bola priemerná hodnota účastníkov 5,9, maximálna hodnota 8 a minimálna 3.

Po ukončení základného cyklu 12 stretnutí všetkých 9 účastníkov prestalo fajčiť /100%/, nefajčenie sa u všetkých potvrdilo aj po 6 mesiacoch. Zanechanie fajčenia sprevádzal pokles obsahu CO vo vydychovanom vzduchu účastníkov. V priemere išlo o pokles obsahu CO o 9,2 ppm. Pokles tepovej frekvencie sa prejavil v priemere o 12 pulzov/ min.

Podobne ako u predchádzajúcich skupín sme hodnotili výskyt a intenzitu a b s t i n e n c h p r í z n a k o v po zanechaní fajčenia. Hlad udávalo 66,6% účastníkov, 44,4% udávalo nervozitu, u 33,3% účastníkov sa prejavila túžba po cigarete, 33,3% malo ťažkosti so sústredením /tab.1/. Ľošmi účastníci uživali v priebehu odvykania náplaste NICOTINELL TTS s postupným individuálnym znižovaním obsahu nikotínu. Jeden z účastníkov dosiahol úplnú abstinenciu bez užívania nikotínových náhradiel, zapojením sa do skupinovej terapie.

Z uvedeného hodnotenia vyplýva, že v skupine fajčiarov, ktorí používali náplasti NICOTINELL sa dosiahla úplná abstinencia u všetkých účastníkov. Výskyt abstinenciích príznakov sa prejavil u menšieho počtu účastníkov a v nižšej intenzite. Veľmi dobré výsledky v tejto skupine sa dosiahli na základe pravidelného zúčastňovania sa práce v skupine, pravidelnej deňnej aplikácie náplastí v prvom období abstinencie a úplného zanechania fajčenia od prvého dňa. Účastníci boli upozornení na riziko vzniku zdravotných ťažkostí v prípade porušenia zákazu fajčenia pri súčasnom používaní náplasti /nikotín sa z kože vstrebáva do krvného obehu aj po odlepení náplasti/.

Výsledky, ktoré sme dosiahli v našej protifajčiarskej poradni, sú v zhode s výsledkami iných autorov. Hájek a West, ktorí aplikujú rovnaký typ liečby,

Príloha 3. Dotazník na abstinencičné príznaky po zanechaní fajčenia.

Číslo: Meno: narodený: Bydlisko:	U každého príznaku uvedte stupnicu 1 až 5 jeho závažnosti: "1" - príznak nie je príťomný "2" - "3" - "4" - sú medzistupne závažnosti "5" - príznak sa jasne prejavuje				
Podráždenosť Ťažkosti so sústredením sa Ťažkosti s prispôsobením Nervozita Depresia Ospalosť Únava Nepokoj Závrata Bolesti hlavy Zápcha Hnačka Túžba po cigarete Hlad Priberanie na hmotnosť ostatné /vypísať/	"1"	"2"	"3"	"4"	"5"

t.j. komplexnú skupinovú terapiu a užívanie nikotínových náhrad u pacientov Londýnskej kliniky /Maudsley Hospital/, udávajú úplnú abstinenciu u 68% účastníkov po ukončení základného cyklu liečby /1/.

Záverom je možné zhŕnúť výhody a nevýhody používania nikotínových žuvačiek a nikotínových náplastí:

Ž u v a č k y :

1. Rýchlejšia absorbcia nikotínu.
2. Určitá kontrola príjmu nikotínu /pri vyššej potrebe možno žuvať viac/.
3. Fungujú aj ako behaviorálna náhrada.

N á p l a s t e :

1. Jednoduchšie používanie a stabilné ovplyvňovanie abstinencičných príznakov.
2. Nie sú sociálne problémky /niektoré sociálne situácie nie sú zlúčiteľné so žúvaním/.
3. U náplastí nevzniká dlhodobé užívanie.

Našu prácu považujeme za odskušanie metodiky komplexného zvládania nikotínej závislosti v našich spoločenských podmienkach. Na základe dosiahnutých výsledkov možno konštatovať, že kombinácia skupinovej terapie a používania substitučných náhrad je účinným spôsobom na zvládnutie nikotínej závislosti.

Literatúra:

1. Hájek, West: Brit J addiction, 84, 1989, s 591 - 598.

*Do redakcie došlo
6. júna 1995*

*Adresa autorky:
M. Perecárová
THK 26
974 01 Banská Bystrica*

Tabuľka 1. Abstinencičné príznaky u účastníkov.

Skupina používajúca NICORETTE	%	Skupina používajúca NICOTINELL	%
Abstinencia sa dosiahla	63,5		100,0
Hlad	100,0		66,0
Nervozita	85,7		85,7
Túžba po cigarete	85,7		33,3
Nepokoj	50,0		22,2
Ťažkosti so sústredením	42,8		33,3
Ťažkosti s prispôsobením sa okoliu	35,7		11,1

Starostlivosť o stomikov

Počet ľudí s vývodom čreva a močového mechúra aj u nás rastie. Podľa poznatkov zo zahraničia tvoria jedno promile z populácie, na Slovensku by ich malo byť cca 5000. V kluboch stomikov je ich organizovaných len 600. V minulosti sa toto postihnutie tabuizovalo, a preto mnohí dosiaľ žijú izolovaní a utiahnutí od spoločnosti. Ich veková hranica sa znižuje. Používanie primeraných pomôcok hradených poistovňou im umožňuje žiť plnohodnotným životom /1, 3/. Osobitne sestry by sa mohli príčiniť o to, aby do klubov neprichádzali listy takého znenia: "Pol roka mám vývod, neviem, kde si mám zohnať pomôcky, kožu okolo mám stále zapálenú, bojím sa jest, von nechodím. Pomôžte mi!"

Starostlivosť v nemocnici

Používanie toalety je pre každého intímnu záležitosťou, a preto, keď sa človek dozvie o vývode, je to pre neho šok. Veľmi ľahko sa s tým vyrovňa. Nie každý pacient prejaví navonok, čo číti.

Sedela schúlená na posteľ, hlavu zakrytú uterákom a nejavila záujem o okolie. So zdravotníkmi nekomunikovala. Sestry prizvali k nej stomičku, ktorá bola práve na oddelení a mala vývod 4 roky. Sadla si k nej na posteľ, chytila ju za ruku a začala jej vyprávať svoj príbeh. Pomaly odskryla oči a začala klášť otázky. Zdravotníci sa veľmi divili, keď potom začala s nimi spolupracovať. Priznala sa, že darmo ju lekári a sestry presvedčali, stratila chut do života /2/.

Na základe skúseností zo zahraničia na stomika najlepšie pôsobí rovnako postihnutý, ktorý sa už so svojím handicapom vyrovna. Umožnenie jeho kontaktu s pacientom s vývodom na oddelení sa nedarí vždy realizovať. Toto by bol ten najhumánejsší spôsob starostlivosti, ktorý nevyžaduje finančné prostriedky. Keď už nie je možný tento spôsob, mali by aspoň sestry, ktoré majú k chorému najbližšie, venovať mu mimoriadnu pozornosť a starostlivosť. V súčasnosti majú možnosť ukázať mu dobrú perspektívnu ďalšieho života môcť žiť ako predtým, pracovať, cestovať, navštěvovala kultúrnu a spoločenskú podujatia, športovať, napr. aj plávať. Musia ho však vedieť naučiť správne používať pomôcky, čo nie je jednoduché. Pri ich nesprávnej úprave, alebo neprimeranej veľkosti, unikajúca stolica môže vysvetlať kožnú reakciu a následnú nedôveru k ich používaniu. Je dokázané, že stomik po operácii k vývodu číti odpór, nemôže sa naň ani pozrieť a nie sa ho ešte dotýkať. Sestra musí naň pôsobiť, aby v ňom nevidel príťaž, ale niečo, čo je potrebné pre jeho život. Stoma-sestry vo Veľkej Británii majú vypracované skóre a postupujú podľa určitých krokov pri zaúčaní stomikov v používaní pomôcok. U nás si myslíme, že staršiemu človeku, psychicky traumatisovanému z choroby a nemocnice stačí, keď mu raz, prípadne dva razy prilepíme pomôcku a už by to mal vedieť. Na našich oddeleniach nie sú často ani priestorové podmienky, aby sa v intímite naučil pomôcku používať. Osvedčilo sa vytvorenie osobitne vybaveného kúтика, ktorý slúži k informácii a zaškoleniu stomikov pred operáciou, ale hlavne po nej. Pritom je dôležité, aby pacient nielen videl svoj vývod, ale sa ho aj dotýkal a ošetroval. Taktiež má veľký význam, aby starostlivosť o stomika, osobitne zaúčanie v používaní pomôcok, bola aj dokumentovaná. Na niektorých oddeleniach majú dobré skúsenosti s používaním záznamu /príloha 1/.

Keď stomik odchádza z nemocnice, okrem vybavenia pomôckami by mal vedieť, kto mu ich bude predpisovať a kde si ich môže zabezpečovať. Pri prekonávaní počiatočných ľahkostí mu môže pomôcť k l u b s t o m i k o v . Týchto je zatiaľ na Slovensku len 12 pri vyše 70 chirurgických oddeleniach a sú nerovnomerne rozmiestnené /graf 1/. Pre stomika je veľmi výhodné, keď už na oddelení dostane informáciu, kde sa takýto klub

nachádza. Na niektorých oddeleniach, kde majú dobrú spoluprácu s klubmi, už pri odchode chorým dávajú prihlášky do klubu spolu s informačnými letáčikmi o ich činnosti.

Starostlivosť v domácnosti

Po návrate do domáceho prostredia sa stomik stretáva s rôznymi problémami a jeho život nie je jednoduchý. Hoci navštievuje rôzne ordinácie, kde príde do styku so sestrami, tu sa mu pomoci, čo sa týka stomie, obyčajne nedostáva.

Prišla do nášho klubu 10 rokov po operácii, jej život bol plný zúfalstva a beznádeje. Kožu okolo vývodu mala v dôsledku nesprávnych pomôcok poškodenú, na odlepovanie vrecúšok si kupovala benzín. Bala sa jest, chodiť medzi ľudí si netrúfala. pritom pravidelne navštievovala onkológa a obvodného lekára. O klube, ktorý sa nachádzal v meste, kde bývala, nevedela /2/.

Stomikovi by mohla veľmi pomôcť sestra, či už v ordinácii alebo v rodine. Jej význam v domácom prostredí sa v budúcnosti bude zvyšovať pri zavádzaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Musí mať dostatok skúseností a vedomostí. Pri výskyci 1 stomika na 1000 obyvateľov ich počet v jej starostlivosti nie je veľký, ale tým väčšiu pozornosť si zasluhujú. Musí mu pomáhať vyrovnávať sa so svojím handicapom správnym používaním pomôcok, úpravou životosprávy, vrátane stravovania. V tomto, ale hlavne v psychickom pôsobení jej môžu účinne pomáhať rovnako postihnutí - stomici. Toto pochopila aj vedúca sestra Polikliniky v Ružinove v Bratislave, keď sa pri zavádzaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti obrátila na ILCO klub v Bratislave. Spoluprácu chcú uskutočňovať spoľahlími návštevami sestier so stomikmi v domácnosti, pričom budú využívať ich skúsenosti a možnosť pozitívneho pôsobenia. ILCO klub, ktorý má raz týždenne poradňu v Ružinovskej nemocnici, kde pracujú stomici, im dá možnosť spoločne mu riešiť problémy stomikov. Zárukou odbornosti je možnosť konzultácie s onkochirurgom a psychológom.

Nezanedbatelné sú aj sociálno-právne problémy. Stomia nie je u nás dôvodom k zaradeniu do ZTP, ale stomici majú nárok na opakovanej peňažnej dávke v dôsledku dlhodobého používania pomôcok v sume 300,- Sk bez skúmania sociálnej odkázanosti. V zmysle nového Liečebného poriadku z r. 1995 majú stomici nárok aj na kúpeľnú liečbu do 24 mesiacov po operácii.

Kluby stomikov

Na základe skúseností z vyspelých krajín aj u nás sa na starostlivosti o stomikov podielajú svojpomocné skupiny - k l u b s t o m i k o v . Prvý klub vznikol v Bratislave pred 5 rokmi. Potom sa vytvorili ďalšie, ale je ich stále nedostatok /graf 1/. Ich funkcia by mala byť prevažne spoločenská, mali by sa podieľať na zaradení stomikov do spoločnosti. Pre nedostatok stoma sestier v mnohých prípadoch suplujú prácu zdavotníctva. V Bratislave sa veľkemu záujmu tešia u stomikov zájazdy nielen po Slovensku, ale aj do Rakúska, Maďarska a Čiech. Ku rozvíjaniu pohybovej aktivity organizujú turistické vychádzky do okolia Bratislav. Spoločne navštievujú historické pamiatky, ako aj kultúrne a spoločenské podujatia. Prostredníctvom jednotlivých klubov sa môžu stomici zúčastňovať rekondičných pobytov organizovaných ich ústrednou organizáciou S L O V I L - C O . Učasť na týchto podujatiach v Domaši ich utvrdila v ich turistických schopnostiach a v Dudinciach sa presvedčili, že napriek postihnutiu môžu plávať ako predtým. Pri budovaní a v práci klubov majú možnosť aktívne pracovať aj sestry.

Záver

V starostlivosti o stomikov je ešte mnoho rezerv. S dostatočným množstvom špeciálne vyškolených stoma sestier nemôžeme v súčasnosti rátat. K skvalitneniu starostlivosti o stomikov môžu prispieť kluby stomikov, na práci ktorých sa majú možnosť podieľať aj sestry.

Literatúra:

- Novák, J. : Ošetrovaní stomí. 2. Praha, Avicenum 1989, s. 53. - 2.
- Paškan, J.: Život so stomiou. 1. Bratislava, Oddelenie zdravotnej výchovy 1990, s. 8. - 3. Hrvolová, V.: Starostlivosť o pacienta so stomiou. INFOZ, 2, 1992, č. 1, s. 9-11.

To redakcie došlo:
25. júla 1995

Adresa autorky:
V. Hrvolová
Zálužická ul. č. 15
821 01 Bratislava

Graf 1. Kluby stomikov na Slovensku k 1.1.1995



Príloha 1. Ošetrovateľský záznam o stomickom pacientovi

MENO:	PRED - A POOPERAČNÁ PRÍPRAVA / INF.			PÍSOMNÉ INFORMÁCIE			
				VYKONAL DŇA / DÁTUM / PODPIS	1. ODDIELENSKÝ INFORM. MATERIÁL		
PRIEZVISKO:					2. ŽIVOT S KOLOSTÓMIOU		
ULICA / č.d.:	DRUHY STÓMIÍ				3. STAROSTLIVOSŤ O KOLOSTÓMIU		
PSČ / MESTO	VZHĽAD				4. VÝŽIVA / DIÉTA		
TELEF.:	OBOZNÁMENIE				5. INÉ		
VEK:	S TYPMI POMÓCOK						
DÁTUM OPERÁCIE:	VYZNAČENIE						
STÓMIA: DOČASNÁ	TRVALÁ	MIESTA STÓMIE					
PRIEMER STÓMIE mm		APLIKÁCIA VRECKA					
PROTRÚZIA STÓMIE mm		ZVUKY			PREPUSTENIE Z NEMOCNICE		
CHARAKTER: PREČNIEVAJÚCA		ZÁPACH			PLÁNOVANÉ NA: DÁTUM		
NÁSTENNÁ		VÝŽIVA			REALIZOVANÉ:		
PROLAPS	RETRAKCIA	PREVENTIA KOŽ.			VYBAVENIE POMÓČKAMI NA 2 TÝŽDNE		
TYP: AXIÁLNA	TERMINÁLNA	KOMPLIKÁCIÍ			POMÓCKY OD OVZDANÉ		
INÁ		RODINNÝ ŽIVOT			OBJEDNANÉ		
LOKALIZÁCIA: CAECUM	ASC	SEXUÁLNY ŽIVOT			OBVODNÁ / TERÉNNA SESTRA		
TRANSV	DESC	SIGMA	PRÁCA			KONTAKTOVANÁ ÁNO	NIE
ILEOSTÓMIA		UROSTÓMIA	VOLNÝ ČAS				
STÓMIA OTVORENÁ V OP. SÁLE			IRIGÁCIA				
PREPÁLENÁ NA	DEŇ PO OP.	VYUČOVANIE			POMÓCKY	1D	
FUNKCIA STÓMIE: PLYNY	DEŇ PO OP.				VYKONAL DŇA / DÁTUM / PODPIS	2D	
STOLICA	DEŇ PO OP.	VIDIEŤ STÓMIU					
FARBA VÝLUČKOV:		DOTÝKAŤ SA STÓMIE					
KOŽA: NORMÁLNA	ERYTÉM	VYPRÁZDNIŤ VRECKO			KOMPLIKÁCIE / LIEČBA		
EKZÉM	ULCERÁCIA	OSÉTROVANIE STÓMIE					
STÓMIA UMIESTNENÁ: O.K.		VÝMENA VRECKA					
V KOŽNEJ RYHE		VÝMENA PODLÓŽKY					
V JAZVE		POUŽÍV. POMÓCOK			INÉ:		
HERNIA		INÉ					

Anafylaktický šok

A n a f y l a x i a je prudká miestna alebo celková reakcia na stretnutie alergénu s protílátkou. Aby táto reakcia mohla nastať, musel byť organizmus v minulosti týmto alergénom senzibilizovaný a musel si protílátky vyrobiť.

K vzniku anafylaktického šoku je potrebné:

- a/ prítomnosť antigénu T alergénu v krvi
- b/ vysoké hladiny protílátok typu IgE v krvi,
- c/ prítomnosť ďalších faktorov

Pri preniknutí antigénu sliznicou tráviaceho ústrojenstva sa anafylaktický šok vyvinie len v ojedinelých prípadoch. Antigén je obvykle bielkovinového alebo polysacharidového pôvodu.

A n a f y l a k t i c k ý š o k vzniká pri hyposenzibilizáciách, po bodnutí hmyzom /včela, osa, čmeliak, sršeň a pod./. Včelári zriedka trpia alergiou na včelí jed, lebo po opakovanych bodnutiach majú vysoký titer blokujúcich IgG protílátok.

A n a f y l a k t i c k ý š o k môže vyvolať:

- 1. Vstretnutie alergénu pod kožu pri testovaní /zriedka/.
- 2. Hyposenzibilizácia.
- 3. Pasívna imunizácia /keď sa aplikuje cudzorodé sérum proti besnote, hadie sérum a pod./.
- 4. Aplikácia antilymfocytových, antitymocytových sér /riziko je vysoké/.
- 5. Aplikácia hemokoagulačných faktorov.
- 6. Aplikácia liekov i.m. /napr. jódové preparaty/.
- 7. Aplikácia gamaglobulínu a imunodeficientných pacientov /IgA deficit/.
- 8. Očkovanie imunodeficientných v oblasti celulárnej imunity živými vakcínami /variola, rubeola a pod./.
- 9. Ojedinele po požití potravín /ustrica, morské ryby, vajcia, mlieko, sójové bôby a iné/.
- 10. Aplikácia penicilínu, céfalosporínov /nebezpečný šoky/.
- 11. Pôsobenie chladu u chorých s chladovou alergiou.
- 12. Iné vyvolávajúce momenty /napr. slnečná žihľavka/.

Klinické znaky anafylaktického šoku.

Anafylaktický šok sa vyvinie v priebehu 5 - 15 min. po antigénnom podnete, pri potravinovom podnete neskôr. Niektedy možno pozorovať príznamy už po 30 sekundach. Príznamy môžu byť miestne a celkové.

M i e s t n e p r í z n a k y : Najčastejšie ich vyvolá vniknutie vyvolávajúceho antigénu do kože alebo sliznice. Bývajú neprijemné /svrbenie, začervenanie, opuch v mieste vzniku/. Väčšinou nebývajú nebezpečné.

C e l k o v é p r í z n a k y sú svoju nečakanosťou a prudkosťou nebezpečnejšie. Priebeh majú tažší a môžu ohrozíť život chorého. Vznikajú vtedy, keď prenikne antigén do krvného obehu jedinca s vysokou koncen-

tráciou špecifických protílátok. Celkové príznamy sa delia na:

- **obehové** - pokles TK, arytmie, porucha srdcovej činnosti až jej zastavenie,
- **dýchacie** - opuch čapíka podnebia, laryngu, záхват dýchavice /priedušková astma až status asthmaticus/.

Diagnostika a liečba

Podobne ako liečba miestnej reakcie, nebýva ani diagnostika tažká. Naproti tomu liečba anafylaktického šoku s celkovými príznamami je veľmi náročná a niekedy neúspešná. Nezávažná miestna reakcia nevyžaduje liečbu.

Pri prvých príznakoch závažnej miestnej reakcie sa postupuje takto:

- a/ stiahneme končatinu nad miestom vpichu alebo bodnutia JEsmarchovým škridlom,
- b/ miesto vpichu opichneme roztokom adrenalínu 0,2 ml - 0,3 ml riedeným 1:1000.

Pri šoku sa postupuje ako v bode a + b pri liečbe nezávažnej miestnej reakcie. Ďalší postup:

- a/ antihistamíniká i.v. /Methiaden Calcium/ Tavegyl i.v., Dithiaden, samozrejme pravidelný prísun O₂, najlepšie maskou
- b/ pri bronchospazme pridávame aminofylínové prípravky v dávke 5 - 10 mg/kg hmotnosti v priebehu 15 min i.v.,
- c/ Hydrocortison 7 mg/kg hmotnosti s 5% glukózou,
- d/ intravenózna aplikácia noradrenalínu v dávke 1/2 - 1 ml 1 promile roztoku v 20 ml fyziologického roztoku - pomalou aplikáciou i.v. /účinkuje ako vazopresor/,
- e/ pri podezrení na acidózu sa podá roztok NaHCO₃ i.v.

Prevencia anafylaktického šoku je veľmi dôležitá. Pred podaním rizikových skupín liekov sa musí anamnesticky pátrať po možných prejavoch precitlivosti. Zdravotníčki pracovníci musia kontrolovať pacienta po aplikácii injekcií /napr. hyposenzibilizačnej pri podaní kontrastnej látky/ a všimnúť si zavčas prvé príznaky. Chorí, ktorí prekonali šok /u detí rodičia/ majú byť poučení, čo robí v prípade prvých prejavov alergickej reakcie napr. po nejakej potravine, bodnutí hmyzom, alebo po užití liekov.

Do redakcie došlo:

9. mája 1995

Adresa autorky:

Z. Falbová
Rajčianska ul. č. 2
821 07 Bratislava

Excellence in Health Care - the Next Millennium

Pod týmto heslom /Prednosť zdravotníckej starostlivosti v najbližšom tisícročí/ usporiada pri príležitosti osláv 21. výročia svojho založenia konferenciu Oddelenie ošetrovateľstva Rand Afrikaans University /RAU/ v Johannesburgu v Južnej Afrike v dňoch 18. až 2. júna 1996.

Cieľom konferencie je vytvoriť podmienky pre fórum odborníkov, expertov a vedúcich pracovníkov, na ktorom sa bude diskutovať o zdôrazňovaní prednosti zdravotníckej starostlivosti v najbližšom storočí. Hlavné témy konferencie budú:

- zvyšovanie kvality zdravotníckej starostlivosti

- výchova profesionálnych zdravotníckych pracovníkov

- etika v zdravotníckej praxi
- manažment zdravotníckej starostlivosti
- výskum v zdravotníctve
- zdravotnícka starostlivosť v praxi

Účastnícky poplatok je pri prihláske doručenej pred 1. januárom 1995 500,- R. Záhrnuje: dokumentáciu, občerstvenie a obed, účasť na prednáškach a spoločenskom programe.

Adresa kancelárie konferencie:

The Organiser, Health Conference, Rand Afrikaans University, Department of Nursing, P.O. Box 254, Auckland Park, 2006, South Africa

Hyposenzibilizácia pri polinóze

Veľkú skupinu pacientov navštevujúcich alergologickú ambulanciu tvoria pacienti s polinózou. Je to alergická choroba podľa charakteru reakcie precitlivenosti, zaradená do 1. typu podľa Gella a Coombsa. Je to okamžitá precitlivenosť, či reakcia sprostredkovaná IgE protílátkami. Pri spojení dvoch molekúl IgE viazaného na povrchu žirnej bunky, alebo bazo-filu sa uvoľnia a tvoria mediátory, ktoré sú zodpovedné za klinické prejavy ochorenia.

Polinózu spôsobuje precitlivenosť na peľ. Pele sú významnou skupinou v kategórii inhalačných alergénov. Podľa druhu rastlín, z ktorých pochádzajú sú rôznej veľkosti a tvaru. Sú to mikroskopické časticie od 2 - 5 do 250 mikrónov. Peľové zrnká sa prenášajú na vzdialenosť niekoľko stoviek km vetrom a aj hmyzom. Ich koncentrácia vo vzduchu je priamo podmienená množstvom rastlín, ktoré ich produkujú a nepriamo aj meteorologickými faktormi. V našich klimatických podmienkach z hľadiska možnej alergizácie prichádza do úvahy približne 40 druhov rastlín zahrnujúcich trávy, stromy, buriny a kry. Dominantné postavenie medzi nimi zaujímajú:

- timotejka lúčna /Phleum pratense/,
- ovsík obyčajný /Arrhenatherum elatius/,
- raž siata /Secale cereale/,
- stoklas rovný / Bromus erectus/ a iné.

Polinóza je typicky sezónne ochorenie. Čažkosti pacienta sa viažu na obdobie výskytu agresívnych peľov vo vzduchu. Je to obdobie od konca marca až do septembra - októbra.

Pri precitlivenosti na peľ tráv sa príznaky zjavujú od druhej polovice mája až do konca júna až polovice júla. Pre precitlivenosť na pele burín, napr. na palinu obyčajnej, je typické obdobie júl, august, až september.

Polinóza patrí medzi atopické choroby. Atopia znamená sklon, dispozíciu k alergii. Pri atopických chorobách je najčastejším miestom vstupu alergénu slizničný povrch. Peľové zrnká sa zachytávajú na spojovkách, slizniči nosa, nosohltana a horných časťach tracheobronchiálneho stromu.

Medzi klinické prejavy polinózy patrí: prekrvenie a opuch spojoviek so svetlopachostou, slzením a svrbením, nadmerný vodový výtok z nosa, zdurenie a vysušovanie nosnej sliznice a v dôsledku toho aj praskanie cievok a krvácanie z nosa, ktoré sa počas peľového obdobia viackrát opakuje. Ďalším príznakom je kýchanie, dráždenie v nosohltane, kašeľ a prejavy bronchospazmu v prípade peľovej astmy. Pacient je unavený, spavý a nesústredený.

Dielno u polinózy určujeme na základe takýchto údajov :

- rodinná anamnéza - pátrame po rodinnej dispozícii alergických ochorení, dávame cielené otázky na ochorenia imunitného aparátu príbuzných,
- osobná anamnéza - ochorenia v rannom detstve, vývoj a priebeh infekčných ochorení, horúčkovité stavby, hnačkovité stavby, častosť chorobnosti, reakcie po očkovani, operácie a pooperačný priebeh,
- terajšie ochorenie - presný opis ťažkostí, sezónnosť, súvislosť s denným obdobím, meteorotropnosťou, lokalizáciu ťažkostí, doba vzniku, prípadné pokojové obdobie, doterajšia liečba a jej efekt,
- sociálna anamnéza - pátrame po alergénoch, zaujímame sa o funkčnú zdatnosť, záľuby, resp. zložky pacienta,
- fyzikálne vyšetrenie pacienta,
- laboratórne vyšetrenia /KO + dif, Eo kvant., IgE, IgA, IgM, IgG, mikrobiologické vyšetrenia, spirometria/. Vždy sa musia hodnotiť laboratórne nálezy v súvislosti s klinickým stavom pacienta.
- kožné testy - pri nich sa cez narušený povrch kože privádzajú roztok príslušného alergénu. Pri podozrení na polinózu sú to pele. Kožné testy sa robia niekoľkými spôsobmi:
- a/ skarifikáciou - dané riedenie alergénu sa nanesie do eripie nekrvácajúcej kože,
- b/ prícom - kvapka alergénu sa nanesie na kožu, potom sa kvapkou vbo-

ne ihla asi 1 mm hlboko a rýchlo sa vytiahne c/ vstrekom - i.c., kde sa 0.01 - 0.02 ml daného alergénu vstrekne do kože. Ak je prítomná špecifická IgE protílátka, uvoľnia sa mediátory z mastocytov a ukáže sa do 15 minút zápalová reakcia v mieste vpichu - pupeň a začervenanie v okolí. Stupeň reakcie sa vyjadruje jedným až štyrmi krížikmi alebo číslami 1 až 4.

V liečbe alergických chorôb je vo všeobecnosti najdôležitejšie odstrániť alergén z prostredia pacienta. Eliminácia peľu z ovzdušia je prakticky nemožná, preto, ak je suché a vetrístre pôčasie, pacient sa má čo najmenej zdržiať vonku, mal by nosiť slnečné okuliare. Odporúča sa športova iba v telocvični, plávať len v krytých bazénoch. Vychádzky, turistické túry, pobyt na chatách by sa mali v peľovom období vylúčiť. Kontaktu s agresívnymi peľmi, najmä tráv, je možné sa vyhnúť vo vysokohorských polohách alebo pri mori, kde je odlišná rastlinná flóra.

Dôležitým bodom liečby je špecifická hyposenzibilizácia. Jej podstatou je vpravovanie alergénu v malých, potom v stúpajúcich dávkach, až sa dosiahne bezsymptómový stav alebo tzv. udržiavacia dávka. Najvhodnejšia je predsezónna hyposenzibilizácia. Aplikačná forma je perorálna alebo injekčná, a to buď tzv. klasickým spôsobom, vodnými roztokmi. Najčastejšie je to u nás H-Al ollens depot - depotný injekčný prípravok /je viazaný na hydroxid hlinitý/, zo zahraničných Pollinex Mixtum depot firmy Bencard /je viazaný na tyrozin/. Uvažuje sa aj o celoročnej hyposenzibilizácii.

Koncentrácie alergénu sa označujú buď stupňom riedenia /koncentrácia 1:1, 1:10, 1:100, atd./, alebo obsahom PNU /Protein Nitrogen Unit: 1 PNU = 0.00001 mg PN v 1 ml extraktu/. Pre zlepšenie klinického stavu je potrebné hyposenzibilizáciu opakovat aspoň 3 - 4 roky po sebe, v niektorých prípadoch i viac, alebo sa po čase k hyposenzibilizácii vrátiť. Alergénové extrakty picháme hlboko subkutánné, pričom sa o subkutánnej aplikácii presvedčujeme opakovanou aspiráciou. Pred každou injekciou berieme krátku anamnézu o znášanlivosti poslednej dávky, ako aj o celkovom stave pacienta. Pri podozrení na neznášanlivosť vakcíny dávku upravujeme, alebo predĺžujeme intervale medzi injekciami, alebo podávame pol hodiny pred vpichnutím antihistaminičkom. Po každom podaní pozorujeme pacienta 30 minút, či vznikli možné vedľajšie účinky a reakcie rôzneho druhu a stupňa závažnosti:

1. **Lokálna reakcia**. Ide o bolestivosť, začervenanie okolo miesta vpichu. Lokálna reakcia nevyžaduje liečbu. Priložíme studený obklad. Dosahuje vrchol za 12 - 24 hod., potom zmizne.

2. **Celková reakcia**. Prejavuje sa únavou, malátnosťou, migrénou, niekedy zvýšenou telesnou teplotou a pod. Vyžaduje predĺženie intervalov, dávka sa opakuje, resp. znižuje.

3. **Ložisková reakcia**, pri ktorej sa súčasne zhoršujú príznaky v chorobnom mieste. Ďalšiu injekciu aplikujeme v nezvýšenej dávke po vymiznutí príznakov.

4. **Konštitučná reakcia** začína s vrbením spojoviek, nosohltanu, slzením, vazomotorickou nádchou. Potom nasleduje dráždivý kašeľ, dýchavica astmatického typu, svrbenie, žihľavka, Quinckeho edém, nevolnosť, vracanie, hnačka, kŕč v podbrúšku, hypotenzia, až anafylaktický šok. V liečbe sa postupuje ako pri šoku. Čím sa včasšie po injekcii dostaví reakcia, tým je nebezpečnejšia. Vždy sa musí dávať zvlášť pozor na možnosť zámeny flaštičiek a neprehliadnúť kontraindikácie /gravida, menštrúácia, akútne infarkt, dekompenzácia životne dôležitých orgánov a chronické choroby vnútorných/. Veľmi opatrný postup treba voliť v dobe očkovania proti infekčným chorobám. Po skončení hyposenzibilizácie možno očkovať za 14 dní. Liečbu alergénmi možno začať:

- 1 týždeň po tuberkulínových skúškach,

- 2 týždne po inaktivovaných vakcínach /DiTePer/.

4 týždne po živých vakcínach /osýpky, ružienka, detská obrna/,
8 týždňov po BCG vakcíne.

Vítanou formou pre hyposenzibilizačnú liečbu hlavne u detí sú perorálne peľové alergény, ich účinok je slabší v porovnaní s injekčnými. V peľovej sezone pacienti užívajú lieky, ktoré bránia uvoľneniu mediátorov alergickej reakcie /Intal, Zadite/, alebo bránia ich účinku /antihistamíniká/ a lokálne symptomatické lieky.

Vždy by sme mali mať na pamäti, že okrem kauzálnej a symptomatickej liečby u alergických pacientov, ako sú polinotici, je potrebná i psycholo-

gická starostlivosť. Citlivý prístup blízkej osoby, ako aj zdravotníckeho pracovníka, je dôležitým faktorom pri liečbe tejto choroby.

Do redakcie došlo:
9. mája 1995

Adresa autorky:
Cs. Szalayová
Oddelenie klinickej imunológie
a alergológie
Ústav tuberkulózy
a respir. chorôb
820 00 Bratislava - Podunajské Biskupice

A. Jelšíková
Detská alergologická ambulancia na Tbiliskej ul. č. 6 v Bratislave

Precitlivenosť na jed proti hmyzu

Alergické reakcie na jed hmyzu predstavujú vysoko aktuálny problém, ktorý vôbec nie je zriedkavý v alergologickej praxi. Ako málo iných druhov alergických reakcií predstavuje anafylaktická reakcia po bodnutí hmyzom mimoriadne dramatický dej, ktorý bez predchádzajúceho varovania prepadne postihnutého často po rokoch.. Pacienti alergickí na jed hmyzu trpia fóbiami pred eventuálnymi budúcimi bodnutiami a hlavne v letrých mesiacoch majú obmedzenú kvalitu života. Napriek pokrokom v tejto oblasti sa zdá, že existencia niektorých vztahov nie je dosťažene známa. Za posledných 15 rokov sa dosiahli významné pokroky práve v podrobnom sledovaní alergických prejavov na alergén hmyzu.

Etiológia a patogenéza

Všetky druhy hmyzu, ktoré môžu bodnúť, sa radia do veľkej skupiny z čeľade blanokrídlovcov /Hymenoptera/. Patrí sem včela, /Apia mellifica/, osa /Vespa vulgaris - osa obyčajná, Vespa saxionica - osa saská, Vespa media - osa stredná, Vespa germanica - osa útočná, Vespa rufa - osa červená/, čmeliak /Bombus terrestris - čmeliak zemný, Bombus lapidarius - čmeliak skalný, Bombus agrorum - čmeliak polný/, sršeň /Vespa crabro - sršeň obyčajný/, komár z čeľade Diptér /Culex pipiens/ a mravec /Formicoidea/. Včely Bodajú len samičky, ktoré majú na brušných výbežkoch žihadlá, pri pomájúce injekčné ihly. Obvykle uštipnú inštinktívne, aby chránili seba a svoje úle. Môžu bodnúť len raz a potom umierajú. Včelie žihadlo po uštipnutí zostáva v rane, pretože sa háčkmi silne zachytí v koži postihnutého. Osy a sršeň môžu na rozdiel od včiel bodat opakovane. Ich bodnutia bývajú tiež aktom obrany, ale zároveň týmto spôsobom zabijajú iné druhy hmyzu, ktoré im slúžia ako potrava. Zvlášť sršeň často zaútočia bez akéhokoľvek zjavného vyprovokovania.

Mravce a komáre. Presné triedenie mravcov je veda. V našich zemepisných podmienkach však tento druh alergie nemá taký veľký význam. Zmienku zaslúhujú tiež komáre, ktoré nebodajú, ale hryzú, alebo živia sa krvou teplokrvných živočíchov.

Jed blanokrídlovcov pozostáva z biogenných amínov, biologicky aktívnych toxínov /polypeptidov/ a rozličných enzymov. Včelí jed obsahuje histamín, dopamín, noradrenálín, melitín, apamín, fosfolipázu A, hyaluronidázu, kyslú fosfatázu a nedefinované frakcie /podľa niektorých vyvolávajú alergické reakcie/. Osí jed obsahuje histamín, sérotonín, dopamín, noradrenálín, kiníny, fosfolipázu A a B, hyaluronidázu. Jed sršeňa obsahuje histamín, sérotonín, acetylcholín, kiníny, fosfolipázu A a B.

Histamín je dôležitým mediátorom precitlivenosti anafylaktického typu. Nachádza sa v preformovanej forme mastodytoch a bazofilných leukocy-

toch. Preto sa jeho účinok dostavuje rýchlo. Dilatuje kapiláry a zvyšuje ich permeabilitu.

Sérotonín pôsobí vazkonstriktívne, kontrahuje hladké svalstvo a zvyšuje permeabilitu kapílár.

Hyaluronidáza zvyšuje prieplustnosť tkanív a zväčšuje opuch.

Kiníny majú vazodilatačný účinok a pôsobia na kontraktiu hladkej svaloviny.

Fosfatáza A uvoľňuje z membrány buniek kyselinu arachidonovú.

Alergické reakcie sú obyčajne včasného typu a patria predovšetkým do I. imunitného typu podľa Coombsa a Gella ako prejav liberácie histamínu z mastocytov a bazofilov. Po uvoľnení histamínu alebo po aktivácii komplementu sa vyskytujú aj pseudoalergické reakcie, nesprostredkované IgE, s podobnou klinickou symptomatológiou.'

Klinický obraz

Uštipnutie hmyzom vyvoláva u každého človeka na mieste vpichu silné začervenanie a opuch, ktorý trvá asi 1 - 2 dní, s miernou citlivosťou na tlak. Opuch po uštipnutí je nebezpečný v blízkosti očí a v dutine ústnej, lebo hrozí smrť zadusením.

Celková reakcia osôb, ktoré nie sú precitlivené na jed hmyzu, vychádza z otravy len pri mnohopočetnom uštipnutí. Ale ani väčší počet, ba ani niekoľko desiatok vpichov neohrozuje život postihnutých. Iná je však situácia, ak ide o uštipnutie osoby, ktorá sa stala predchádzajúcimi uštipnutiami precitlivenou na jed hmyzu. Tu vznikajú aergické reakcie rozličného typu a rozličného stupňa.

Alergické reakcie po uštipnutí hmyzom sa bežne zadeľujú do 5 stupňov I-IV.

I - *fažká lokalná reakcia* - silný bolestivý opuch, silné začervenanie kože, miesto vpichu je citlivé na tlak. Na rozdiel od bežného vpichnutia sa u precitlivených osôb pridružuje aj pocit silného svrbenia.

I - *fažká celková reakcia* - generalizovaná žihľavka, pruritus, nevoľnosť, pocit strachu.

II - *mierna celková reakcia* - k príznakom uvedeným pod I pristupujú ďalšie: angioedém, pocit úzkosti v hrudníku, bolesti brucha, nauzea, vracanie, hnačky, zárvaty.

III - *fažká celková reakcia* - k príznakom pod II pristupujú ďalšie príznaky - dyspnoe, dysfágia, zachŕipnutie, zastretý hlas, omámenosť, pocit slabosti, strach pred smrťou

IV - *šok* - k príznakom uvedeným pod III pristupujú ďalšie: cyanóza, pokles krvného tlaku, kolaps, inkontinencia, až smrť.

Pri prejavoch 0. stupňa precitlivenosti vystačíme so studenými obkladmi, pri silnom svrbení aplikujeme kortizónové externá, najlepšie vo forme lotia.

Pri I. a II. stupni sa aplikujú intramuskulárne antihistaminiká.

U detí ako aj u dospelých pri I. stupni, ak je uštipnutie na hornej končatine, stiahneme príslušnú končatinu nad ranou Esmarchovým ovínadlom a okolie rany sa opichuje roztokom adrenalínu, aby sa zabránilo ďalšie prenikanie alergénu do tela. Ďalej sa podáva Methiaden calcium u detí /0-1 r. 2 ml, 1-3 r. 3 ml, 3-6 r. 5 ml, u starších 5-10 ml intravenózne //zásadne aj s primeranou dávkou adrenálínu/, Hydrocortison 5-10 mg/kg, pri nepokojí Diazepam 0,2 mg/kg. Potrebné je napojenie udržiavacej infúzie s fyziologickým roztokom. Methiaden calcium možno nahradí injekciu roztoku kalcia s príslušnou dávkou antihistaminika.

Pri III. stupni je bezpodmienečne potrebné prvotné rýchle doplnenie objemu plazmy nahradami krvnej plazmy /Rheodextran, Dextran/, ktoré sa v dostatočnej miere zadržiavajú v cievnom riečisku. Roztoky kryštaloïdov alebo glukózy túto základnú požiadavku nesplňajú, nakoľko z neho rýchlo unikajú.

V letnej sezóne je vhodná medikamentózna prevencia vo forme photovostného vrecúška, ktoré nosí pacient pri sebe. Vrecúško obsahuje tvrdé Syntophyllin drg. /dávka 12 mg/kg hmotnosti/, Prednison /dávka 1 mg/kg hmotnosti/, antihistaminikum, prípadne ampulku adrenalínu. V prípade potreby sa tieto lieky použijú.

Zaradenie pacientov do jednotlivých stupňov má svoj význam pri určení správnej začiatocnej koncentrácie diagnostického alergénu, pri určení správnej začiatocnej hyposenzibilizačnej dávky, ako aj pri hodnotení úspešnosti hyposenzibilizačnej dávky, ako aj pri hodnotení úspešnosti hyposenzibilizačnej liečby pri precitlivenosti pacienta na jed hmyzu pri novom uštipnutí.

Diagnóza precitlivenosti na jed hmyzu

Diagnóza precitlivenosti na jed hmyzu jednotlivých druhov hmyzu sa robí jednak na základe presnej a podrobnej anamnézy, jednak na základe výsledku kožného testu. V bežnej praxi vystačíme bez testov "in vitro".

Na diagnostický dôkaz precitlivenosti na osi jed sa robí k o ž n ý t e s t s extraktom žihadiel osy. Začína sa individuálne prick - testom s 0,2 PNU alergénu /D-AJ Insects osi extrakt SEVAC/ - 0,1 ml alebo menej. Pri negatívite prick - testu treba pokračovať intrakutánnym testom, a to tak, aby prvá intrakutánna injekcia bola 100 - krát slabšia než koncentrácia alergé-

nu pri negatívnom prick - teste. Pri diagnostickou dôkaze precitlivenosti na vcelí jed sa postupuje podobne ako pri sledovanej precitlivenosti na osi jed /D-AJ Insects vcelí extrakt SEVAC/.

Rádi o a l e r g o s o r b č n ý t e s t - BASI je rádioimunoanalýza so značenou protilátkou určená k zisteniu špecifického IgE proti určitému alergénu.

Liečba precitlivenosti na jed hmyzu

Rozlišujeme symptomatickú liečbu klinických prejavov precitlivenosti na jed hmyzu, vrátane anafylaktického šoku a hyposenzibilizačnej liečby.

Hyposenzibilizácia so žihadlovým osím alebo vcelím extraktom sa robí takto: prvá dávka individuálne, obyčajne 0,1 ml 0,5 PNU alebo menej /H-Al insects osi extrakt, H-Al insects vcelí extrakt SEVAC/. Extrakt sa aplikuje subkutánne, pričom sa do tej istej striekačky primieša antihistaminikum maximálne 1 ml. Pri tomto spôsobe hyposenzibilizácie sa vždy vynechá prvá dávka alergénu podľa schémy výrobcu. Injekcie sa podávajú raz týždenne, pacient ostáva po injekcii hodinu v ambulancii.

Intervalová liečba nasleduje po hyposenzibilizačnej liečbe. Intervalová liečba sa aplikuje v 7 až 8 - týždňových intervaloch n e p r e t ř i t e , vždy s najväčšou koncentráciou alergénu, použitého na hyposenzibilizačnú liečbu.

Pacienti sú až dva mesiace po začatí hyposenzibilizačnej liečby chránení pri uštipnutí hmyzom pred alergickou reakciou.

Prevencia precitlivenosti na jed hmyzu

V rámci zdravotnej výchovy najmä cieľenej treba propagovať zásady prevencie a ochrany pred uštipnutím včelami, osami a iným hmyzom pri práci v lesoch, záhradách, alebo pri pohybe vo voľnej prírode, najmä u detských kolektívov /rekreačné a letné táborov/.

Pacientov treba poučiť, aby nepoužívali voňavé mydlá, voňavky, kozmetické prípravky /sladké a aromatizované/, aby sa vyhýbali miestam, ktoré môžu byť útulkom hmyzu, nechodili bosí, nejedli vo voľnej prírode sladké jedlá, ovocie a nepili sladké nápoje.

Do redakcie došlo:

9. mája 1995

Adresa autorky:

A. Jelšková
Jaskový rad 179
831 01 Bratislava

Bionická ruka má "ľudské" pohyby

Podľa informácií London Press Service vyuvinuli vedci v tejto krajine umelú ruku, ktorej prsty a palec sa môžu pohybovať ako skutočná ľudská ruka. Projekt, ktorého cieľom je vytvoriť inteligentnú protéznú ruku, schopnú interpretovať mozgové sygnály ovládajúce pohyby prstov a podľa toho aj reagovať, uskutočňuje Dr. Homer Rahnejat a Dr. Russel Spleight na oddelení mechanického a manufaktúrneho inžinierstva Univerzity v Bradforde v severnom Anglicku v spolupráci s Dr. Mehdianom z Greenwichskej univerzity v Londýne.

V prvej fáze výskumu a vývoja zostavili prototyp ruky, ktorá má 16 stupňov volnosti, čo jej umožňuje pohyby ako u ľudskej ruky. Skupina pracuje na dotykovom senzore, ktorý sa bude používať ako umelá koža ruky. Je zhrozený z flexibilného vláknitého polyméru uhlíkových zlúčenín dá sa napnúť okolo mechanických prstov. Malý obvodný panel zabudovaný v senzore obsahuje mnohé výpočtové body a citlivé miesta. "Cíti" tak, že reaguje na zmeny použitého tlaku, ktoré menia hodnoty odporu vnímané výpočtovými bodmi. Takéto zmeny nastanú, ak sa senzor dostane do kontaktu s predmetmi rôznych veľkostí a tvarov, čo umožňuje ruke ich zachytiť a manipulovať s nimi.

Výskumná skupina pracovníkov plánuje aj pokusy, ktoré umožnia pochopiť účinok motorických sygnálov vysielaných mozgom. Tieto signály spô-

sobujú, že dva hlavné svaly na predlaktí pohybujú a ohýbajú prsty.

Dr. Rahnejat uviedol: "Chceme zostaviť neurosyntetizér, ktorý bude viesť signály do umelej ruky v takej forme, akú umožňuje táto mechanický interpretovať. Nositeľ umelej ruky bude môcť iba myslieť na pohyb ruky, ktorý sa má vykonáť. Ľudia po amputácii ruky sa musia bežne podrobniť fyzioterapii, aby sa naučili kontrolovať mechanickú protézu pohybom svalov. Ak naša ruka bude mať úspech, tento postup bude možné úplne vyniechať."

/Podľa LPS/ Ďuržová

Jšetrovateľská starostlivosť o dialyzovaného pacienta

SÚHRN

Autorky na základe dokumentácie, používanej na dialyzačnom stredisku v Martinskej fakultnej nemocnici, poukazujú na dôležitosť jej systematického využívania pre skvalitňovanie ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s chronickou renálnou insuficienciou. Okrem všeobecne známych aspektov zdôrazňujú najmä potrebu zintenzívňovania vzájomných kontaktov a prehľbovania osobnostných väzieb pacienta a jeho ošetrujúcej sestry. Ako podklad pre vypracovanie ošetrovateľského plánu pre dialyzovaného pacienta navrhujú model štandardného postupu, ktorý je potrebné aplikovať individuálne, podľa konkrétnego stavu a potrieb pacienta. Popri technickej stránke ošetrovateľského procesu pozornosť venujú rovnako dôležitej duchovnej pomoci, akou je nielen zmierňovanie negatívnych, ale aj cieľavedomé podporovanie pozitívnych duševných stavov a hľadanie zmyslu v novej životnej situácii.

Kľúčové slová: dialyzovaný pacient, ošetrovateľská starostlivosť, štandardný postup, duševné stavy, zmysel života

Ošetrovateľský proces je postup pri diagnostike, plánovaní, výkone a hodnotení ošetrovateľskej starostlivosti. Tá by sa mala zakladať na odhadе zdravotného stavu a s ním súvisiacich potrieb klienta. Výsledkom je ošetrovateľský plán pre jedinca, rodiny alebo skupiny, ktorý by mal tieto potreby pomáhať uspokojovať a ktorý sa potom realizuje v ďalších fázach ošetrovateľského postupu.

V príspevku chceme oboznámiť s dokumentáciou, ktorú sme začali používať na našom dialyzačnom stredisku, a ukázať štandardný postup pri ošetrovaní dialyzovaného pacienta.

Kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, okrem iných činiteľov ovplyňuje aj výmena informácií medzi pracovníkmi, ktorí sa o pacienta starajú. V bežnej praxi sa používajú dva spôsoby, a to ústne a písomné hlásenie. Ústne hlásenie nemôžeme považovať za postačujúce a písomné záznamy sú zväčša formálne. Obsahujú údaje diagnostického a terapeutického charakteru a neodrážajú plne potreby pacienta. Dôvody pre vedenie náležitej dokumentácie vidíme v týchto skutočnostiach:

1. Zdravotný záznam a plánovanie ošetrovateľskej starostlivosti obsahuje všetky základné údaje o pacientovi, informácie o jeho zdravotnom stave, podľa ktorých sa ošetrujúci orientujú. Plán ošetrovateľskej starostlivosti je potrebné spracovať pre každého pacienta osobitne podľa jeho individuálnych potrieb.
2. Ide o právny záznam, nakoľko dokumentácia je zároveň aj právnym dokladom, ktorý slúži pre zdravotné poistovne, kontrolné a iné inštitúcie.
3. Je podkladom pre výskum, ktorého realizácia je dôležitou podmienkou rozvoja ošetrovateľstva ako vednej disciplíny.
4. Mal by slúžiť aj pre potreby vzdelávania ako súčasť skvalitňovania vzdelávacieho procesu v pre-postgraduálnej výchove sestier.

Okrem týchto všeobecných aspektov vidíme potrebu používania kvalitnej ošetrovateľskej dokumentácie aj v konkrétnejších súvislostiach, ktoré môžu zlepšovať vzájomný vzťah pacienta a sestry:

- a/ každá sestra vždy preberá väčšiu zodpovednosť za vykonanú starostlivosť,
- b/ informácie sú presné, špecifické o každom pacientovi, čo umožňuje zvyšovať percento jeho vyriešených problémov,
- c/ dokumentácia môže prispieť k aktivizácii pacienta a rodiny v ošetrovateľskom procese,
- d/ je zaručená kontinuita ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá v súčasnosti zväčša chýba. To môže prispieť k prehľbeniu dôvery pacienta v ošetrujúcich a zlepšiť jeho rôlatívnu istotu a pohodu.

Nami používaný ošetrovateľský záznam sa skladá z niekoľkých častí. Prvá časť obsahuje základné údaje o pacientovi /meno, rodné

číslo, číslo poistovne, stav, povolanie, lekársku diagnózu a pod./. Ďalej je v zázname podrobne rozpracovaný stav zistený pri prvej dialyze. Ide najmä o subjektívne a objektívne údaje o základných funkciách vitálnych, psychických /zmysly, pamäť/, o užívaní liekov, spánku, stravovaní, príjme tekutín, vyprázdňovaní, základné informácie z gynekologickej anamnézy, niektoré duchovné, environmentálne a sociálne údaje.

V záveru je záznam, ktorý informuje o tom, či pacient pozná svoje ochorenie, terapiu a jej možnosti.

Pri každej nasledujúcej dialyze sa do dokumentácie vkladá ďalšia časť. Obsahuje všetky fázy ošetrovateľského procesu - zber údajov, určenie ošetrovateľskej diagnózy, plánovanie a hodnotenie /príloha 1/.

Pre naše potreby sme si vypracovali štandardný postup pri ošetrovaní dialyzovaných pacientov. Nie sú v ňom zahrnuté individuálne problémy a potreby, pretože tie sa viažu na konkrétnego človeka. Uvedomujeme si aj skutočnosť, že nemôžeme riešiť všetky situácie, ktoré vznikajú pri ošetrovaní týchto pacientov. Štandard je len základnou formou, ktorú treba aplikovať u každého chorého individuálne.

Štandardný postup:

1. Odhad celkového zdravotného stavu:

Prejav hyperhydratácie: stažené dýchanie, zvýšenie hmotnosti, opuchy, tachykardia

Prejav hyperkalémie: celková slabosť, stípnutý jazyk, chraplavosť, zvýšená hladina draslíka v sére.

Prejav urémie: nauzea, vracanie, slabosť, svrbenie (1).

2. Ošetrovateľská diaľna:

Potenciálna zmena v zdravotnom stave súvisiaca s nedostatočnými vedomosťami pacienta o stave, dodržaní diéty, príjme tekutín, správnom meraní telesnej hmotnosti, farmakoterapii, starostlivosť o fistulu.

Prebytok tekutín: periférny opuch súvisiaci s nerovnováhou tekutín a elektrolytov, sekundárne s renálnou dysfunkciou.

Zmena vo výžive: menej než telo potrebuje.

Únava súvisiaca s nedostatočným oxysličovaním, sekundárne s anémiou.

Zmena komfortu súvisiaca s: únavou, anémiou, bolestami hlavy, retenciou tekutín, dochádzkou na dialýzu.

Svrbenie súvisiace so zvýšeným ukladáním kalcia.

Sexuálna dysfunkcia alebo zmena sexuality súvisiaca s chorobou.

Potencionálna sociálna izolácia /individuálna, rodinná/ súvisiaca so zmenami spôsobenými chrbrou. (3).

3. Ošetrovateľská starostlivosť:

Hovoríť s pacientom a rodinou o dôvode liečby, možných komplikáciach a nepohode.

Vysvetliť procedúru hemodialýzy pacientovi a rodine.

Monitorovať príjem a výdaj tekutín a potravy.

Monitorovať fyziologické funkcie.

Vážiť pacienta.

Dodržiavať sterilitu.

Zabezpečovať starostlivosť o miesto vpichu.

Sledovať riakcie počas dialýzy /fyzické i psychické/.

Sledovať a kontrolovať zrážanivosť krvi, podávať heparín podľa ordinácie (2).

Nakoľko napojenie na prístroj môže spôsobiť aj neistotu a úzkosť, **uisťovať klienta o stálej prítomnosti ošetrujúcich a spôsobe privolania okamžitej pomoci.**

Ošetrenie dialyzovaných, ale aj ostatných klientov s chronickým ochorením, vyžaduje od ošetrujúcich stálu pomoc pri hľadaní zmyslu v novej životnej situácii.

Sestry by sa mali zameriavať aj na odstraňovanie negatívnych duševných

stavov, akými sú strach, úzkosť, neistota, zúfalstvo, depresia a ľ., ktoré vyúsťujú často v osamelosť. Osamelosť nevyzniká tým, že by človek okolo seba nemal ľudí, ale skôr tým, že im nemôže povedať veci, ktoré sa mu javia ako dôležité. (4). Príčinou pocitu osamotenia býva aj to, že iní neboli pochopený a prijatý (5). Často je ešte dôležitejšie systematicky a cieľavedome podporovať pozitívne duševné stavy, prebúdať nádej v jej reálnej i iracionálnej podobe, podporovať vieri klienta v zmysluplnosť jeho

ďalšieho života (5).

Literatúra:

- Carol B. Persons: Critical Care Procedures and Protocols. - Philadelphia. J.B. Lippincott 1987, s. 521. - 2. Mosby's Comprehensive Review of Nursing. X. vydanie. - Mosby 1981, s 672.
3. Carpenito, Lynda Juall: Handbook of Nursing Diagnosis - 1989 - 90. Philadelphia, J. B. Lippincott 1989, s. 375. - 4. Jung, C.G.: Duše moderného človeka. Praha, Atlantis 1994, s 304.
- Nemčeková, M., Palenčář, M., Kavcová, E.: Onkologický pacient ako osobnosť. Slovenský lekár, 5, 1995, č. 4, s. 6 - 10.

Do redakcie došlo:

28. augusta 1995

Adresa autoriek:

Mgr. K. Žiaková
Sklabinská ul. č. 26
037 53 Martin

Príloha 1. Ošetrovateľský záznam

MENO PACIENTA: ADRESA BYDLISKA: TELEFÓN: STAV: SPOLUPRÁCA S ČLENOM RODINY: POVOLANIE: DG. NA ZÁKLADE LEK. ZÁZNAMU: 1. DIALÝZA:	RODNÉ ČÍSLO: ČÍSLO POIŠT.: DISPEČING: POČET DETÍ: TOHO ČASU: KS + Rh fakt.
STAV PRI 1. DIALÝZE	
SUBJEKTÍVNE:	OBJEKTÍVNE
DÝCHANIE: ŽAŽKOSTI S DÝCHANÍM: KAŠEL: DÝCHAVIČNOSŤ: FAJČENIE: PULZ: MÁTE POCIT BÚŠENIA SRDCA: MÁTE POCIT NEPRAVIDELNOSTI: MÁTE POCIT POMALEJ AKTIVITY:	PRAVIDELNOSŤ: DÝCHAVIČNOSŤ V SEDE: V LAHU: POČET ZA MINÚTU: HODNOTENIE:
TLAK KRVI: LIEČITE SA NA VYSOKÝ TLAK: MÁVATE ZÁVRATY:	HODNOTA: HODNOTENIE:
TELESNÁ TEPLOTA: MÁVATE ČASTO ZVÝŠENÚ T. T. AKO ČASTO SI MERIATE T. T.	HODNOTA: HODNOTENIE:
ZMYSLY: MÁTE PROBLÉMY SO ZRAKOM: SLUCHOM: REČOU: MÁTE PROBLÉMY S PAMÄŤOU: VIETE AKO UŽÍVAŤ LIEKY: POMÁHA VÁM PRI TOM NIEKTO: SPÁNOK: UŽÍVATE LIEKY NA SPANIE: AKO HODNOTÍTE SVOJ DUŠEVNÝ STAV:	PAC. MÁ OKULIARE: ŠOŠOVKY: SLÚCHADLÁ: HODNOTENIE CHÔDZE: MÁ PROTÉZU: ORIENTOVANÝ V ČASE: V PRIESTORE: OSOBNE: SLOVNÝ KONTAKT: DUŠEVNÝ STAV:
TELESNÁ HMOTNOSŤ, VÝŠKA, STRAVOVANIE SCHUDLI STE:AK ÁNO, ZA AKÝ ČAS: STRAVUJETE SA PRAVIDELNE: POZNÁTE DIÉTU: DODRŽIAVATE JU:	TELESNÁ HMOTNOSŤ: HODNOTENIE:

Príloha 1. pokračovanie Ošetrovateľský záznam

BOLESTI PRI JEDENÍ: NECHUTENSTVO: PÁLENIE ZÁHY: VRACANIE: UMELÝ CHRUP:	
PRÍJEM TEKUTÍN VELA: MÁLO: OBMEDZILI STE TERAZ TEKUTINY: ZVÝŠILI STE PRÍJEM: OBOZNÁMIL VÁS NIEKTO S PRÍJMOM: SMÄDÍ VÁS:	VZHĽAD KOŽE: NAPĀTIE KOŽE: SVRBNIE: VYRÁŽKY: KRVNÉ PODLIATINY: DEKUBITY: SLIZNICE: EDÉMY: ASCITES:
VYPRÁZDŇOVANIE PRAVIDELNÉ: VZHĽAD STOLICE: BOLESTI PRI VYPRÁZDŇOVANÍ: MOČÍTE: KOLKO..... FARBA: PÁLENIE PRI MOČENÍ: GYNEKOLOG. PROBLÉMY: MENŠTRUÁCIA:	MNOŽSTVO MOČU / 24 hod.:
ALERGIE: STRAVA: LIEKY: TRANSFÚZIE:	
DUCHOVNÉ ÚDAJE: VIEROVYZNANIE: ZVLÁŠTNE ŽELANIE:	
ENVIRONMENTÁLNE ÚDAJE: V AKOM BYTE /DOME/ ŽIJETE: PROSTREDIE, KDE ŽIJETE: MÁTE WC V DOME: V AKOM PROSTREDÍ PRACUJETE /STE PRACOVALI/:	
SEXUÁLNE ÚDAJE: MÁTE PROBLÉMY PO SEX. STRÁNKE /ak nechcete, nemusíte odpovedať/	
SOCIÁLNE ÚDAJE: EKONOMICKÁ SITUÁCIA: S KÝM ŽIJETE: POMÁHAJÚ VÁM: VEDIA O VAŠEJ CHORobe, ŽE BUDETE CHODIŤ NA HEMODIALÝZU BOLI STE ČASTO HOSPITALIZOVANÝ:	
ZHRNUTIE: PAC. POZNÁ SVOJU CHOROBU: JE ZMIERENÝ S LIEČBOU HEMODIALÝZOU: S MOŽNOSŤOU TRANSPLANTÁCIE: PAC. OBOZNÁMENÝ S DIALYZAČNÝM STREDISKOM A PORIADKOM V ŇOM: VIE, NA KOHO SA MÔŽE OBRÁTIŤ /lekár, sestra/: AKO CHCETE, ABY SME VÁS OSLOVOVALI	
podpis pacienta	podpis sestry

Úlohy a možnosti ošetrovateľstva pri uspokojovaní potrieb pacienta

SÚHRN

Autorky zamerali svoju pozornosť na ošetrovanie závažne a dlhodobo chorého pacienta. Na základe rozboru kazauistik sa pokúsili o celostné pochopenie človeka a jeho potrieb. Zdôrazňujú, že ľudské potreby, ich aktuálnu hierarchizáciu a uspokojovanie podmienia rôznorodé činitele /sociokultúrna určenosť, ambivalentnosť, vek, aktuálny stav pacienta, jeho osobnosť a sebaponímanie a pod./. Poukazujú aj na ďalšiu závažnú skutočnosť, akou je vstup hodnôt do procesu vzniku a uspokojovania ľudských potrieb, čo podmienuje zmeny motivačnej aktivity a postojov človeka. Domnievajú sa, že z hľadiska pomoci trapiacemu je potrebný nielen citlivý a ohľaduplný spôsob zisťovania anamnestických údajov. Za rovnako dôležitý považujú aj ich obsah, určenie sesterskej diagnózy a ošetrovateľského plánu, ktorý by mal zodpovedať hlbockým poznatkom o živote pacienta v širokých duchovných a kultúrnych súvislostiach.

Kľúčové slová: Ľudské potreby, hodnoty, motivácia konania, ošetrovateľský proces

Uplatňovanie celostného prístupu, ako základného metodologického východiska teórie a praxe ošetrovateľstva ešte nezaručuje, že potreby človeka sa nebudú chápať ako ich mechanický súhrn a hierarchizovať podľa jednotlivých úrovní ľudského života.

V našom príspevku chceme obrátiť pozornosť na skutočnosť, že predpokladom porozumenia a pomoci človeku je jeho ponímanie ako komplexnej, zložitej bytosti, ktorá je viac než sumou jej biologických, psychosociálnych a duchovných dimenzí. Každá dimenzia je reflexiou celostnej osobnosti a môže byť definovaná ako súhrn univerzálnych potrieb (1). Treba zdôrazniť, že ľudské potreby, ich aktuálnu hierarchiu a uspokojovanie podmienia rôznorodé činitele, v životnej činnosti a v motivácii konania sa vždy prejavujú vo vzájomných súvislostiach, čo je potrebné akceptovať aj v ošetrovateľskom procese.

Ľudské potreby chápeme ako prejav, zväčša aj uvedomenie si niečoho potrebného pre život v jeho ľudskej forme, alebo toho čo subjekt za také pokladá, čo má preň zmysel, osobnostný význam, čo považuje za hodnotné. Dôležitosť ich permanentného poznávania spočíva v tom, že sestra sa nielen podieľa na uspokojovaní potrieb pasívneho pacienta /klienta/, ale mala by predovšetkým, pokiaľ to dovoluje zdravotný stav, aj ovplyvňovať a aktivovať jeho konanie. To je možné len zmenou motivácie.

Nakoľko v ľudskom živote do procesu vzniku a uspokojovania potrieb spravidla vstupujú hodnoty, motivačná aktivita a postoje človeka sa modifikujú v dôsledku zmen:

- v jeho živote vo vonkajšom svete /napr. závažné ochorenie a s ním spojené problémy zdravotné, pracovné, rodinné a i./,
- k sebe samému, k vlastnému sebahodnoteniu, sebaúcte a poňatiu ľudskej dôstojnosti.

Sme toho názoru, že tak pri vzdelenávaní sestier ako aj pri zdokonaľovaní ošetrovateľskej praxe z naznačených súvislostí vyplýva:

1. Potreba zohľadňovať sociokultúrny kontext vzniku a uspokojovania potrieb, nakoľko aj fyziologické potreby uspokojujeme špecificky ľudským spôsobom.

Kultúrne a hodnotovo je ovplyvňovaná už saturácia najneodkladnejšej a najelementárnejšej potreby, akou je dýchanie. Na jednej strane zlepšovanie oxygenácie rôznymi cvičeniami, či podporným dýchaním, na druhej strane nezodpovednosť voči sebe, často i voči druhým, v podobe nezdrujivej životosprávy, najmä fajčenia. Aj uspokojovanie ostatných základných

fyziologických potrieb /vyprázdňovanie, prijímanie potravy a iné/ je sociálizované a skultúrnené.

Pri diagnostike, terapii, hospitalizácii i ošetrovaní pacienta /klienta/ v domácej starostlivosti je potrebné akceptovať západnou kresťanskou kultúrou vytvorený vztah k nahote, sexualite a dostatočne rešpektovať intimitu človeka a jeho ostých.

Vo výchove sestier v rámci vyučovacieho procesu možno túto skutočnosť dokumentovať príkladmi z výtvarného umenia, kde nájdeme množstvo obrazov známych umelcov, v ktorých sa nahota, s výnimkou antických motívov, sprája s úbohostou, ponížením, nedôstojným postavením človeka. Za všetkých spomeňme A. Durera, H. Boscha, F. Goyu a ī.

Ďalej je potrebné akceptovať, že pre človeka v našej kultúre je významnou hodnotou potreba *sebarealizácie*, umocňovaná vedomím dočasnosti, smrteľnosti. Jej uspokojovanie sa spája so *sebaúctou* a vedomím osobnej hodnoty a *dôstojnosti*. Životné osudy Vincenta van Gogha môžu byť vo výchove sestier témou, ktorá pomôže priblížiť *problém ľudskej osamelosti* plynúci z nepochopenia, neprijatia celoživotného diela a zlyhania osobných kontaktov.

Závažné ochorenie sa spravidla spája so znižovaním úcty k sebe, nakoľko naruší realizáciu cieľov, pokladaných za zmysel života. Aj to je dôvod, prečo má sestra pomáhať pacientovi /klientovi/ v zaistení čo najväčšej možnej miery sebaopatery pri hľadaní nových, aj keď obmedzených životných cieľov a zodpovednosti za svoj stav, a tým posilňovať jeho sebadôveru a sebaúctu.

2. Ľudské potreby sa prejavujú ambivalentne. Možno to najlepšie demonštrovať na vztahu potreby istoty a potreby slobody. Rovnako môžeme uvažovať o protikladnosti potrieb a stavov bytov ovládaným - ovládať, trpnosť - činnosť, závislosť - nezávislosť, pokoj - nepokoj /nespokojnosť/, sebaúcta - úcta k iným, láska k sebe - láska k inému človeku, konečnosť svojho bytia - neukončenosť sebapremien, úzkosť z osamotenia - nádej na prekonanie.

Potreba istoty sa uspokaja najmä prostredníctvom - vztahu k iným, na základe dôvery v iných.

Potreba slobody sa uspokaja prostredníctvom - vztahu k sebe samému, na základe dôvery v seba.

Potreba istoty a jej uspokojenie:

- slúži na znižovanie strachu a úzkosti aj uplatňovaním obranných mechanizmov /skreslovaním informácií o sebe, výberom príaznivejších hodnotení, racionalizáciou, vytiesňovaním, či inými spôsobmi, ktoré podrobne popisuje psychológia (2, 3),

- vede k plneniu požiadaviek autority a ku konformizmu, čo je výhodné pre zdravotníckych pracovníkov. Ak sa však prispôsobovanie nedarí, prináša novú úzkosť,

- môže viesť aj k únikom do choroby pred zodpovednosťou dospelého, čoho dokladom je množstvo ochorení či bolesti psychosomatickej etiologie.

Potreba slobody:

- jej uspokojovanie by sa malo spájať s vedomím zodpovednosti, inak môže viesť ku krajnostiam, akými sú prerušenie terapie, neakceptovanie potrebných zmien v životospráve pri určitých ochoreniach, nedisciplinovanosť a porušovanie liečebného režimu a pod.,

- jej posilňovanie v súlade s ošetrovateľským plánom môže prispievať k sebaprekonávaniu pacienta, k hľadaniu pozitívnych východísk z osobnej a životnej krízy a tým prispievať k zvyšovaniu sebadôvery a úcty k sebe.

Realizácia potreby slobody, spojenej so zodpovednosťou za seba je aktívnym dušeným zápasom o zachovanie alebo znovunadobudnutie ľudskej dôstojnosti.

Miera uplatnenia týchto potrieb sa mení nielen v závislosti od veku, aktuálneho stavu pacienta, ale aj od jeho *obrazu o sebe a sebahodnotenia*. Z hľadiska ontogenetického sa potíkladnosť týchto potrieb najviac prejaví v období puberty. Lorenz prirovnáva pubescenta ku krabovi, ktorý musí stratifičať pancier /istotu, čo dáva rodinu, ale aj závislosť od nej a mieru podriadenosti/, aby mohol rásť. Zároveň sa v tomto čase stáva oveľa zraniteľnejším (4). Analogicky môžeme chápať aj pacienta, zaskočeného závažným ochorením. Zmeny v spôsobe a kvalite života, spojené so stratou alebo ohrozením dovtedajších vzťahov, istot, hodnôt a perspektív, ho robia zraniteľnejším a závislejším. Hraničná životná situácia a utrpenie poskytuje však človeku vždy dve alternatívy - možnosť osobného zlyhania, či duchovné vzopretie sa skutočnosti, prekonanie a osobnostný rast.

Dôležitá je tiež konkretizácia potrieb podľa momentálneho stavu pacienta. Akútne stavy, najmä akútna bolest, ohrozenie vitálnych funkcií, vyžadujú objektívne i subjektívne iné preferencie než chronické ochorenia a paliatívna starostlivosť. Pritom, najmä ak je pacient pri vedomí, že vždy malo ísť len o dôležitosť v *postupnosti krokov*, nie o mechanickú hierarchizáciu potrieb. Zdravotníkom je známe, že napr. hypoxia alebo náhle, či neočakávané krvácanie sa spájajú s úzkosťou. Menej sa akceptuje a v ošetrovateľskom procese prakticky využíva skutočnosť, že *úzkosť* je reakciou na situáciu, súvisiace s možnosťou ohrozenia človeka ako celostnej bytosť, ale aj kvality jeho ľudského života. Pritom práve sestry môžu významným spôsobom ovplyvňovať svojím postojom a mimofarmakologickými prostriedkami *úzkosť pôvodu sociálneho* /možnosť straty spoločenského postavenia, prerušenie vzťahov, ktorým pripisuje význam, obavy zo "sociálnej smrti" a pod. / mravného/ pocity viny, ohrozenie vnútorné priatých morálnych zásad, výčtky svedomia, obavy zo zatratenia a pod. /a existenciálneho / uvedomenie si konečnosti smrtelnosti aktualizované chorobou, predovšetkým však strata, či ohrozenie všetkého, čo dávalo životu zmysel (5). Častým javom je kompenzácia úzkosti, prejavujúca sa telesnými symptomami najmä bolesťou, ktorá sa rieši opäť len na somatickej úrovni farmakoterapiou. (3, 6).

Liečenie a ošetrovanie pacienta ako osobnosti vyžaduje od ošetroujúcich prekonávať jednostranné, často zmechanizované prístupy k chorému človeku a jeho potrebám. Základnou podmienkou aktivity sestry je schopnosť rozpoznávať osobnosť pacienta a jej zmeny v jednotlivých fázach patologickej procesu. Domnievame sa, že z hľadiska pomoci triiacemu je dôležité:

1. Chápať potreby komplexne, v ich vzájomných vzťahoch a sociokultúrnej podmienenosťi. Akceptovať ambivalentnosť a prementivnosť ľudských potrieb. Už pri zisťovaní ošetrovateľskej anamnézy je dôležité určiť, ktoré potreby pacient preferuje a aké dôvody ho k tomu vedú /napr. aj človek, pre ktorého je potreba autonómie a slobody vysokou hodnotou, môže v čase ohrozenia a v neznámych podmienkach pocítiť neistotu.

2. Rozpoznávať súvislosti medzi potrebami a hodnotami, čo je dôležité najmä pri zabezpečovaní spolupráce a aktivity pacienta. Žiaduce zmeny v spôsobe života, akými sú zlepšenie životosprávy, odstraňovanie zlozykov najmä fajčenia, prejedania, nemiernej konzumácie alkoholu, či iných závislostí, nedostatku pohybovej aktivity a i. je možné dosiahnuť predovšetkým zmenu hodnotovej orientácie a nie zákazmi. Významnou zložkou pomoci triiacemu človeku v nádzí ochorenia je hľadanie nových cieľov, spojených so zmyslom jeho existencie.

3. Akceptovať frustráciu /dlhodobé uspokojenie/ potrieb a jej súvislost s negatívnymi duševnými stavmi, či rôznymi inými symptomami /napr. osamelosť a úzkosť, bolest a osamelosť, bolest a úzkosť a i. /. Zároveň posilňovať a napomáhať vzniku pozitívnych emócií a stavov, hlavne nádeje v jej reálnej aj iracionálnej podobe. Tak je možné dopĺňať často málo účinnú starostlivosť, založenú väčšinou na technických úkonoch, poskytovaním pomoci pacientovi prostredníctvom celostnejšieho prístupu.

4. Pre určenie priority uspokojovania potrieb sa stáva významným rešpektovanie časovej línie, to znamená minulosť pacienta, jeho momentálneho aktuálneho stavu ako aj očakávania, čo mu prinesie budúcnosť. Zároveň je

potrebné, aby sestra zvolila spôsob ošetrovateľského zásahu *bud z hľadiska ohrozenia života alebo podľa priorit pacienta*.

Popri zdokonaľovaní inštrumentálnej stránky /klinecké zručnosti, spôsobilosti, fyzikálne vyšetrenia a i. / vyžaduje proces starostlivosti o chorých zameranie zvýšenej pozornosti na osobnostno-ľudské sprostredkovanie práce sestry, na komunikáciu v jej skutočne ľudskom rozmere. Nielen citlivý a ohľaduplný *spôsob zisťovania*, ale aj obsah anamnestických údajov, *sesterská diagnóza* i *zostavenie ošetrovateľského plánu* majú zodpovedať hlbokým poznatkom o živote pacienta v širokých kultúrnych a duchovných súvislostiach.

Poznámky:

x Nás príspevok sa zameriava na ošetrovanie závažne a dlhodobo chorého, z toho dôvodu používame termín "pacient". Podľa nášho názoru viac vystihuje sociálnu rolu človeka v nádzí ochorenia, odkazaného na pomoc, ako pojem "klient", vyjadrujúci aj vzťah ošetrovateľa k zdravému jedincovi.

xx V ibze, kde ležali štyri pacientky sa jednej z nich robila preparácia vénny. Ležala vyzlečená donaha, dvere boli otvorené a v immediatesti sa pohyboval aj väčší počet ošetroujúcich. Intimitu tejto pacientky, ako aj mnohých iných, či už pri diagnostike, terapii, ošetrovaní či vykonávaní osobnej hygiena na posteli, by bolo možné zaručiť použitím zásteny.

Pacientky čakajúce v gynækologickej ambulancii alebo aj hospitalizované, sú vyzývané niektorími pracovníkmi nedôstojnou otázkou "Kto ide na zárok?", čo porušuje ich intimitu.

Podobných príkladov rušivých a často ponúkajúcich zášadov do súkromia pacienta by sme zrejme v našich zdravotníckych zariadeniach našli veľa.

Pre ilustráciu uvádzame dva príklady pacientov, ktorí boli hospitalizovaní s akútnymi bolestami, ale ich stav a preferencie potrieb boli rozdielne.

Pacientka X.Z. bola prijatá na chirurgické oddelenie s diagnózou cholezystolithiasis, susp. hydr. cholecystae. Údávala neustále stupňovanie bolesti v poslednom období, ktoré najmä po požití potravy boli pod pravým rebrovým oblúkom a vyžarovali do chrıtice. Subjektívne si pacientka stažovala na diskomfort vyplývajúci z prudkých bolestí. Pri anamnestickom rozhrove prejavovala plnú dôveru zdravotníckym pracovníkom a ich schopnostiam pomôcť jej. Podriadovala sa pokynom ošetroujúcich, súhlasila s urgentným operačným záクロkom, pretože verila, že odstráni jej fažkost. Z hľadiska pacientkých momentálnych potrieb možno uvažovať o zvýraznení potreby istoty a bezpečia /úľavu jej prináša rozhovor o bolesti, úľavová poloha odporúčaná sestrou, veri, že operačný záクロk odstráni jej fažkost/.

Pacient X.Z., 50-ročný, prijatý s diagnózou thrombosis, bypass. Záクロk mu urobili prvýkrát v r. 1989, odvtedy je hospitalizovaný už 15. raz. Subjektívne pacient udával bolest, nevolnosť, sfášoval sa na nepohode. Líely mu prinášajú len krátkodobú úľavu. Pacient po operačnom záクロku verbalizoval pocit sklamania, nedôveru v zdravotníckych pracovníkoch, prezie vie, že príde znova. Údával strach z liekovej závislosti, obavy zo závislosti na inej osobe pri starostlivosťi o seba, stratu možnosti venovať sa záľubám /rybárenie, zber húb, liečivých bylinky/. Tento pacient významnou miernou pocitoval potrebu slobody a autonómie. Z toho hľadiska, aj vzhľadom na možnú hrozbu amputácie DK, mal sa vypracovať a realizovať aj plán ošetrovateľskej starostlivosti, akceptujúci aj jeho duchovné potreby.

Literatúra:

1. Highfield, MF.: Spiritual health of oncology patients. - Cancer Nursing, 15, 1992, č. 1, s. 1-8. - 2. Kon, I.S.: Utváranie Ja. Bratislava, Pravda 1980, s. 70 - 3. Kľivoňhavý, J.: Vážný nemocný mezi námi. Praha, Avicenum - 1989, s. 91. - 4. Lorenz, K.: 8 smrteľných hřichů. Praha, Panorama 1990, s. 64. - 5. Nemčeková M., Palenčář M., Kavcová E.: Onkologický pacient ako osobnosť. Slov. lekár, 5/19/ ročník, č. 5-6/95, s. 6-11. - 6. Blumenthal-Barby, K. a kol.: Opatrovanie fažko chorých a umierajúcich. Martin, Osveta 1988, 240s., s.95.

Do redakcie došlo:

4. sept. 1995

Adresa autoriek:

PhDr. M. Nemčeková, CSc.
Ústav ošetrovateľstva J LF UK,
Sklabiná ul. č. 26
037 53 Martin

Oznámenie

V treťom tohoročnom čísle nášho časopisu sme na strane 31 informovali našich čitateľov o nadviazaní spolupráce s paní Luciou Fałtynovou, politickou a tlačovou asistentkou Veľvyslanectva Veľkej Británie v Slovenskej republike. Podľa jej listu z 21. augusta 1995 však odišla pracovať do inej funkcie a politickým a tlačovým asistentom sa stal pán Peter Kerlik. Adresa ostala bez zmeny: Grösslingova ul. č. 35, 811 09-Bratislava

Redakcia

Adaptácia dementných pacientov v Ústave starostlivosti a komunikácia s nimi

Ústavná starostlivosť je jednou z foriem sociálnej pomoci poskytovanej občanom so zdravotným postihnutím, ktorí si nevedia svoje potreby zabezpečiť sami ani pomocou príbuzných, ktorí sa pre závažnosť ochorenia a zmenu osobnosti o človeka postihnutého demenciou nemôžu, resp. nechcú postarať.

D e m e n c i a je získaná porucha intelektu. Na rozdiel od obyčajného zabúdania je dementná porucha chorobou, pri ktorej nie je postihnutá iba pamäť ale i myšlenie a osobnosť. Demencia sa vyznačuje rôzne hlbokými poruchami ako čerstvej, tak aj minulej pamäti, poruchou úsudku, logického myšlenia a degradáciou osobnosti. Dementný chorý nie je preto schopný zaistíť si svoje životné potreby a dbať o seba. Pretože počet dementných s postupom veku stúpa, stáva sa táto choroba jedným zo základných problémov starostlivosti o starých ľudí. Dementný človek sa nie len nevie o seba postarať, ale si vyžaduje sústavný dohľad a pomoc.

A d a p t á c i a alebo prispôsobenie sa je dynamický proces, ktorý je funkciou osobnosti človeka. Inakšie sa prispôsobuje zdravý človek, inakšie človek postihnutý chorobou. K tomu, aby bol človek schopný sa prispôsobiť novým podmienkam, musí byť citovo zrelý realista s dobrými vôlevými vlastnosťami a dokázať objektívne zhodnotiť svoje schopnosti a možnosti.

Pokiaľ má človek fažkosti pri uvedomení si vlastnej osobnosti, vznikajú fažkosti aj s adaptáciou na nové prostredie.

Jednou zo základných spôsobilostí sestry, keďže pracuje s ľuďmi, by mala byť schopnosť komunikovať nielen s ľuďmi na dobrej mentálnej úrovni, ale aj s ľuďmi, ktorí sú postihnutí demenciou.

Vo svojej praxi som sa často stretla s odbornou nepripravenosťou ošetrovateľských pracovníkov, ktorá bola hlavnou príčinou toho, že sa cítili v komunikácii s dementným pacientom neisto. Svoju neistotu alebo odbornú nepripravenosť často kompenzujú nie práve najvhodnejším spôsobom, napr. krikom, hnevom, ľahostajnosťou, ba niekedy až agresivitou. Je to na škodu veci, pretože práve svojim vhodným správaním a vhodnou komunikáciou môžu prispievať k pomerne dobrej adaptácii človeka na nové prostredie.

R o z h o v o r je jednou zo základných metód dobrého psychologického pôsobenia na pacientov.

Príklad

Do nášho zariadenia bola dočasne prijatá pacientka postihnutá ľahšou formou demencie, no vo veľmi zlom psychickom stave. Od príbuzných sme sa dozvedeli, že po manželovej smrti sa jej stav značne zhoršil. Odmietaла akúkoľvek spoluprácu s ošetroujúcimi, ako aj s najbližšími príbuznými. Začala sa u nej prejavovať agresivita až rezignácia, teda stav úplnej pasivity. Na úspešnú adaptáciu tejto pacientky bola veľmi dôležitá motivácia. Okrem zabezpečenia a uspokojenia základných životných potrieb v jej prípade dôležité úlohu zohrávalo uspokojenie hlavne jej citového života. Aj v tomto prípade platí "Čím viac ošetroujúci svojho pacienta pozná, tým skôr mu môže pomôcť". Dôležité zo strany ošetroujúcich bolo spolučítanie, ktoré kladne pôsobilo na správny vzťah k nej. Tým, že sme si našli k nej individuálny prístup, začali sme ju vhodne aktivizovať, napr.: aby sme potlačili pocit zbytočnosti a osamelosti, zapojili sme ju do rôznych jednoduchých pomocných prác, napr. pomoc pri úprave posteli alebo príprave stolovania a pod. Vždy sme sa jej opýtali, či sa jej to páči, či je dobré to, čo sme spolu urobili, alebo ako by sa to malo urobiť podľa nej atď. Postupne sme ju zoznamovali s ostatnými obyvateľmi, o ktorých spočiatku tiež nemala záujem. Veľmi jej prospevali spoločné prechádzky.

Vhodnou pomôckou pre oživenie pamäti boli jej staré fotografie, ktoré sme spolu prezerali. Začala spomínať na svoju mladosť, na deti, vnúčatá... Zároveň pomocou cielených otázok, napr.: Kto je na tej fotografii? Koľko ste mali vtedy rokov? Viete koľko máte rokov teraz? Koľko máte detí? Ktoré z nich sú na fotografii? a ďalších sme sledovali, do akej miery vie na ne odpovedať, aký je jej vzťah k príbuzným, čo bolo príčinou odmietaania návštěv. Vyvolalo to v nej pocit spokojnosti a potreby byť opäť medzi najbližšími. Mnohokrát sme sa snažili integrovať jej minulosť do prítomnosti. Nezabudli sme ani na pochvalu a ocenenie úsmevom. Napr.: Ako Vám to dnes pristane. Ďakujeme Vám, že ste nám pomohli a pod.. Takýmto spôsobom sme ju získali "na našu stranu". Poskytli sme jej tak pocit istoty a dôležitosti. Znázili sme na minimum jej negatívne city /lútost, clivotu, pocit osamelosti a zbytočnosti, pocit životnej prehry.

Z ďalšieho pozorovania sme zistili, že čím viac sme prejavovali záujem o jej životný problém, tým viac sa začal u nej prejavovať záujem o okolity svet aj naprieck tomu, že sa ešte z času na čas zjavili rôzne bludné predstavy /halucinácie, ale aj agresivita a hlavne pasivita, uzaváranie sa do seba, odmietať akejkolvek pomoc ako od ošetroujúcich, tak aj od príbuzných/, no po určitom čase sa začali strácať, až úplne vymizli. Začala prijať pomoc aj od svojich príbuzných, ktorí taktiež prispeli k lepšiemu prispôsobeniu sa pacientky nielen na nové podmienky bývania, ale aj k uvedomieniu si vlastnej identity. Tým že boli ochotní nezištné svoju príbuznú navštěvoval, sprostredkovali jej tak kontakt s prostredím, ktoré dočasne zanechala.

Dôležitým poslaním ošetroujúcich je pomôcť pacientovi dôstojne znášať svoj údel pochopením, dobrým láskavým a premysleným slovom. Pacienta bez ohľadu na to, či je jeho správanie dobré alebo zlé, treba prijať bez predsudkov. Je treba mu umožniť neutralizovať duševné napätie, prijať jeho kritiku, na podraženosť odpovedať zhovievavosťou. V takýchto situáciách sa vlastne prejaví ľudský profil sestry. Je však treba rátať aj s tým, že ochota a snaha ošetrovateľského tímu nie sú vždy korunované úspechom.

Ludskosť, ohľaduplnosť a pochopenie pre zdravotné problémy človeka, trpežnosť a záujem o potreby človeka zo strany ošetroujúcich vytvárajú atmosféru pre pozitívnu adaptáciu.

Do redakcie došlo:

14. júla 1995

Adresa autorky:

J. Kiselová
05801 Poprad

Pani Mária Bizíková sa narodila v roku 1921 v Rybápoli, ktoré je dnes súčasťou Ružomberka. Po skončení základnej školskej dochádzky začala sa pripravovať na ošetrovateľskú činnosť v Zdravotníckej škole v Martine, jednej z dvoch v tom čase na Slovensku. Jej štúdium prerušila druhá svetová vojna, takže si ho dokončila po nej v Bratislave na dnešnej Strednej zdravotníckej škole MUDr I. Hálka. Už ako 14-ročné dievča vstúpila do radov Červeného kríža a po absolvovaní kurzu prej pomoci pomáhala v okolí rodiska chorým na trachóm. Od r. 1940 pracovala vo Vojenskej nemocnici v Ružomberku a počas Slovenského národného povstania pôsobila po jej evakuácii v Korytnici. Po zatlačení povstalcov do hôr prežila väzenie i útrapy spôsobené fašistickými okupantmi, ktorí zanechali stopy i na jej tele, no nezlamili jej ducha. Po oslobodení si našla miesto v 1. československom armádom zbere a po skončení vojny začala pracovať ako sestra v závodnom stredisku dnešného Istrochemu, neskôr ako hlavná sestra polikliniku na Vajnorovej ulici v Bratislave, potom od r. 1960 ako hlavná sestra vtedajšieho Mestského ústavu národného zdravia a napokon od r. 1967 ako hlavná sestra vtedy s práve dokončujúcej Dérerovej nemocnici s poliklinikou na Kramároch. Veľkú časť svojho života venovala pani M. Bizíková práci v Červenom kríži, či už ako radová pracovníčka, učiteľka prej pomoci, organizátorka zdrav. družín, funkcionárka, ale aj ako 50-násobná darkyňa krvi. Pôsobila aj ako funkcionárka v Slovenskej spoločnosti sestier. Za veľkú obetavú, mimoriadne činorodú a výchovnú prácu dostala veľa vyznamenaní, mnohé sú za zásluhy za obetavú ošetrovateľskú činnosť počas Slovenského národného povstania



a za činnosť v Červenom kríži. Najcennejšie z nich medailu Florence Nightingalovej jej udeleno podľa ustanovenia XVII. medzinárodnej konferencie Červeného kríža v r. 1973 predsedníctvo tejto organizácie ako v poradí tretej a najmladšej Slovenke. Táto medaila sa udeľuje iba najzaslužilejším sestrám, ošetrovateľkám a dobrovoľným pracovníčkam Červeného kríža, ktoré z vlastného presvedčenia v časoch vojny, katastrof, ale i v mieri venovali svoje sily a schopnosti chorým a raneným. Dnes žije pani M. Bizíková na zaslúženom odpočinku v kruhu svojej najbližšej rodiny, najmä manžela a dvoch synov lekárov. Veľmi aktívne sa zaujíma o dianie v zdravotníctve, osobitne o prácu sestier a o všetko, čo s ňou súvisí. Preto navštívila aj redakciu nášho časopisu, čo sme využili na krátky rozhovor.

Vážená pani Bizíková, v prvom rade dovolte, aby sme sa i my pripojili ku všetkým tým inštitúciám, organizáciám i sestratiam, ktoré ocenili a ocenujú Vašu rozsiahlu činnosť. Obdivujeme, že ste ako žena, manželka a matka vedeli venovať toľko úsilia a obetavosti na dnes už takmer neprehľadne rozsiahlu činnosť v zdravotníctve i v Červenom kríži. Preto neskromná otázka: Čo Vás k tomu viedlo a ako ste to dokázali?

V r. 1939 som nastúpila ako dobrovoľná sestra Červeného kríža do nemocnice v Ružomberku. Bolo to práve obdobie, keď fašisti napadli Poľsko. Ranených z tohto územia vozili k nám a vtedy som videla po prvý raz hrózy vojny. Utrenie ranených vo mne vzbudzovalo nielen hlboký sút, ale aj akusí vzburou proti takému zosurovaniu sveta. Preto som sa rozhodla pomáhať až zdravotníčka a nielen ako zdravotníčka. Preto som pomáhala ranenému poľskému pilotovi nielen pri navrátení zdravia, ale aj pri úniku z objektu stráženého nemeckými fašistami. Tu boli aj zárodky môjho predsaženia byť sestrou, vziať na seba spoločensky významnú, náročnú a ušľachtilú úlohu. Toto vedomie mám i dnes a ono mi pomohlo prekonáť mnohé fašistické a prekážky, ktoré život prinášali.

Popri práci sestry veľký priestor vo Vašom živote zaujala činnosť v Červenom kríži. V čom vidíte príčiny?

Predstava, že úlohou sestry je len bdiť pri posteli chorého je priúzka. Treba viac. Popri náležitom odbornom vzdelaní treba precítit a prežiť ideály a princípy činnosti Červeného kríža, pomôcť ich realizovať svojou odbornosťou a prenášať ich do zdravotníckej praxe. Preto som, či už v takom alebo onakom pracovnom zaradení, pomáhala zaklaňať družiny Červeného kríža, prispevala som k ich školneniu na prácu v mieri, za nepredvídaných okolností i na opatrovateľskú službu, získavala som dobrovoľných darcov krvi - i sama ju opakovane darovala - a pôsobila v rôznych funkciách. Tu som sa snažila najmä o zlepšenie práce zdravotníctva s poslaním a činnosťou Červeného kríža.

Čo by ste zo svojich bohatých skúseností odkázali našim vedúcim sestrám a čo tým, ktoré deťo profesie iba nastupujú?

Ako sestra som pracovala prakticky celý môj aktívny život. Dlhý čas som pôsobila v riadiacich funkciach. Myslím si, že schopný vedúci oddelenia či kliniky a schopná erudovaná vedúca sestra sú predpokladom perfektnej funkcie zariadenia, v ktorom pôsobia. Dobrá vedúca sestra musí dokázať správnym vedením vychovať dobré sestry, čo je dôležitý krok pri realizácii dobrej funkcie zariadenia. Prirodzene, že nemôže sedieť iba v pracovni, ale musí opäťovne chodiť na jednotlivé pracoviská, sledovať prácu sestier a mať ustanovený kontakt s aktuálnymi problémami. Mladé sestričky, ktoré prichádzajú po maturite zväčša do nemocníc, sú odborne dobre pripravené, ale, prirodzene, nemajú skúsenosti. Je neodpustiteľnou chybou, ak im staničné, vrchné a ďalšie riadiace sestry

venujú iba málo pozornosti, málo kontrolujú ich prácu i správanie, lebo to otvára cestu k nesprávnym návykom. Ak sa vyskytnú chyby, netreba ich hneď tvrdovo trestať, ale práve vtedy má vedúca sestra pomôcť sestre najspäť správnu cestu. Nezastupiteľnú úlohu hrá v dobrej osobnej príklad na pracovisku i mimo neho a úzkostlivá starostlivosť o dobré vzťahy vo vnútri kolektívu. Treba viesť aj k tomu, že keď som so svojou prácou hotová skôr ako moja kolegyňa, automaticky jej pôjdem pomáhať. Ja som mala to šťastie v živote, že som vždy spolupracovala s ľuďmi vysokých morálnych a odborných kvalít, ktorí si rovnako ako ja uvedomovali vážnosť a význam spoločnej práce. Ved čo môže byť v živote krajšie ako vzbudíť úsmev, vlievať nádej, vraciať zdravie a rozdávať lásku? Isteže, naša práca má aj tienisté stránky, často nemáme úspech, prežívame utrpenia a bôr a často vidíme aj odchádzaf ľudí do nenávratu. Ale prítomnosť sestry, jej kvalifikovaný prístup i teplé slovo a jemná ruka sú veľmi dôležité. Na toto všetko by mali myslieť dievčatá, keď si vypíňajú prihlášku na strednú zdravotnícku školu. Ich mottom by malo byť, že ich čaká ľovec-patient, odkázaný na našu pomoc. Neberieme mu jeho vieri v nás neodbornou, neprístoným správaním sa a nesprenemerme sa tomu krásnemu pomenovaniu sestra.

Ako ste nám povedali, pani Bizíková, prečítali ste prvé čísla nášho časopisu Akým smerom by ste nám poradili zameriť jeho pozornosť v budúcnosti?

Myslím, že časopis pre sestry a ďalších stredných zdravotníckych pracovníkov by sa mal preberať na seminároch. To však závisí od jeho obsahu a kvality. Treba preto do jeho obsahu zaraďovať aj články psychológov, no najmä skúsenosti sestier, ktoré pri chorých na posteli, doma či v ústave prežili desiatky rokov. Nemajú chýbať ani odborné práce, ktoré pomôžu zvýšiť erudovanosť sestier, najmä so zameraním na pomoc pacientom pri liečení, doliečení, rekonvalescencii a v živote vôbec.

Vieme, že ste mnoho rokov boli aktívnu vedúcou cvičiteľkou telesnej výchovy v bratislavskom Slovane. Iste Vám to dopomohlo v minulosti i dnes k dobrej kondicii. Preto Vám aj naďalej želáme veľa zdravia do mnohých budúcich rokov. Ďakujem Vám za rozhovor.

Zhovárala sa J. Sepešiová

Udelenie Zlatej medaily Slovenskej lekárskej spoločnosti

Za dlhodobú aktívnu činnosť pri príležitosti významného životného jubilea Predsedníctvo Slovenskej lekárskej spoločnosti udelilo pani PhDr. Irme Budákovej Zlatú medailu SLS.

K mnohým gratuláciám sa pripájajú so želaním dobrého zdravia, úspechov v práci a spokojnosti v živote Výbor Spoločnosti SZP technických odborov a redakcia nášho časopisu.

Slovenská spoločnosť sestier Plán akcií v roku 1996

1. Sekcia zdravotných sestier

Názov podujatia:	Celoslovenská konferencia zdravotných sestier
Dátum a miesto konania:	September 1996, Košice
Tématica:	Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacientov s chorobami srdcovocievneho systému
Organizátor:	Eva Kostničová Nemocnica s poliklinikou, 984 39 Lučenec

2. Sekcia detských sestier

A.	Názov podujatia:	Celoslovenská konferencia detských sestier
	Dátum a miesto konania:	Máj 1996, Banská Bystrica
	Tématica:	Detský onkologický pacient v ošetrovateľskom procese
	Organizátor:	Anna Holigová, Martinská fakultná nemocnica, Kollárova 2, 036 59 Martin
B.	Názov podujatia:	Celoslovenská konferencia detských sestier
	Dátum a miesto konania:	November 1996, Martin
	Tématica:	Choroby srdca v detskom veku, ošetrovateľská problematika
	Organizátor:	Anna Holigová, Martinská fakultná nemocnica, Kollárova 2, 036 59 Martin

3. Sekcia všeobecného lekárstva

Názov podujatia:	Celoslovenská konferencia sestier všeobecného lekárstva
Dátum a miesto konania:	September 1996, Nitra
Tématica:	Skúsenosti a problémy v činnosti agentúr ošetrovateľskej starostlivosti
Organizátor:	Mária Horináková, Nemocnica s poliklinikou, 949 01 Nitra

4. Sekcia ženských sestier

Názov podujatia:	Celoslovenská konferencia ženských sestier
Dátum a miesto konania:	Október 1996, Nitra
Tématica:	Aktuálne problémy v starostlivosti o ženu - matku
Organizátor:	Erika Posluchová, Fakultná nemocnica s poliklinikou, Trieda SNP č. 1, 040 11 Košice

5. Sekcia sestier pracujúcich na ARO a JIS

Tématica:	XV. celoslovenské pracovné dni anesteziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny
Dátum a miesto konania:	Novinky v odbore A R a I M. Ošetrovateľská starostlivosť na ARO a JIS
Organizátor:	26. a 27. septembra 1996. Chata Baník v Nitrianskom Rudne
Spoluorganizátor:	Anna Kačmárová, Fakultná nemocnica s poliklinikou, Trieda SNP č. 1 040 01 Košice

6. Sekcia sestier pracujúcich na chirurgii

Názov podujatia:	VIII. chirurgické dni sestier
Dátum a miesto konania:	Október: 1996, Nitra
Tématica:	Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacientov po laparoskopiskom zákroku
Organizátor:	Mária Kuruczová, Nemocnica s poliklinikou, 950 01 Nitra

7. Sekcia diétnych sestier

Názov podujatia:	Celoslovenská konferencia diétnych sestier
Dátum a miesto konania:	Október 1996, Poprad
Tématica:	Diabetes a komplikácie diabetu
Organizátor:	Katarína Macúšková, Nemocnica s poliklinikou 058 45 Poprad

8. Sekcia sestier pre sociálnu službu a sociálnych pracovníčok

Názov podujatia: XXV. celoslovenská konferencia sekcie sestier pre sociálnu službu a sociálne pracovníčky
Dátum a miesto konania: Máj 1996, Trenčianske Teplice
Tematika: Novodobá problematika populácie produktívneho veku
Organizátor: Serafína Hermanová, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Limbova č. 1, 833 40 Bratislava

9. Sekcia ošetrovateľského managmentu

Názov podujatia: X. Celoslovenská konferencia - jubilejná
Dátum a miesto konania: 20. a 21.9. 1996, Nitra
Tematika: Problematika ošetrovateľského povolania z aspektu fyzickej a psychickej záťaže, východiská a riešenia
Organizátor: Mgr. Anna Čunderlíková, Nemocnica s poliklinikou, 960 01 Zvolen

10. Sekcia sestier pracujúcich v geriatrii

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v geriatrii
Dátum a miesto konania: Október 1996, Malacky
Tematika: Ošetrovateľská starostlivosť o geriatrických pacientov na lôžku, v teréne
a v zariadeniach sociálnej starostlivosti
Organizátor: Marta Paštéková, Nemocnica s poliklinikou, 901 22 Malacky

11. Sekcia sestier pracujúcich v dermatovenerológií

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia dermatovenerologických sestier
Dátum a miesto konania: Máj 1996, Martin
Tematika: Bulzóne ochorenie a komplexná ošetrovateľská starostlivosť
Organizátor: Anna Klepancová, Nemocnica s poliklinikou 971 01 Prievidza
Spoluorganizátor: Martinská fakultná nemocnica

12. Sekcia sestier pracujúcich v onkológii

Názov podujatia: VI. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v onkológii
Dátum a miesto konania: 11. októbra 1995, Bratislava
Tematika: Aktuálne problémy pri ošetrovaní onkologického pacienta
Organizátor: Mária Michaliková, Národný onkologický ústav, Klenová č 1, 833 10 Bratislava
Spoluorganizátor: Onkologická spoločnosť a Národný onkologický ústav v Bratislave

13. Sekcia urologických sestier

Názov podujatia: Pracovná konferencia urologických sestier
Dátum a miesto konania: Máj 1996, Žilina
Tematika: Poruchy funkcie dolných močových ciest.
Komplexná ošetrovateľská starostlivosť.
Varia
Organizátor: Anna Novotná, Nemocnica s poliklinikou, 950 01 Nitra

14. Sekcia nefrologických sestier

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v nefrológii
Dátum a miesto konania: 17. a 18. apríl 1996, Košice
Tematika: Stanovenie ošetrovateľského plánu pri pravidelne dialyzovaných chorých
Nové trendy v mimotelovej eliminačnej liečbe
Varia
Organizátor: Alžbeta Ondová, Fakultná nemocnica, Rastislavova č. 43, 040 01 Košice

15. Sekcia sestier pracujúcich na psychiatrii

Názov podujatia: XIII. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich na psychiatrii
Dátum a miesto konania: Október 1996, Košice
Tematika: Špecifická ošetrovateľská starostlivosť o duševne chorých
Organizátor: Eva Slaníková, Psychiatrická klinika, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava

16. Sekcia sestier pracujúcich v ústavoch sociálnej starostlivosti

Názov podujatia: V. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v ústavoch sociálnej starostlivosti
Dátum a miesto konania: Október 1996, Zvolen
Tematika: Aktuálna problematika v práci sestier pracujúcich v ústavoch sociálnej starostlivosti
Organizátor: Eva Slosiaríková, Okresný úrad, 960 01 Zvolen
Spoluorganizátor: Stredisko služieb sociálnej starostlivosti Bratislava

17. Sekcia sestier pracujúcich v oftalmológii

Názov podujatia: November 1996, Trnava
 Dátum a miesto konania: Očné choroby v detskom a dospelom veku.
 Tematika: Úlohy sestry
 Organizátor: Anna Sojková, Nemocnica s poliklinikou, 012 07 Žilina

18. Slovenská spoločnosť sestier

Názov podujatia: VI. celoslovenská konferencia Slovenskej spoločnosti sestier
 Dátum a miesto konania: Máj 1996, Bratislava
 Tematika: Medzinárodný deň sestier
 Organizátor: Jozefína Sepešiová, Nemocnica s poliklinikou - Ružinov, 806 06 Bratislava

Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov**Plán akcií v roku 1996****1. Sekcia biochemických laborantov**

Názov podujatia: II. SLOVBIOLAB - konferencia biochemických laborantov
 Dátum a miesto konania: 1. a 2. júla 1996, Partizánske
 Tematika: Klinicko-biochemická analytika
 Varia
 Organizátor: Olga Duhanová, Nemocnica s poliklinikou, 960 01 Zvolen

2. Sekcia histologických laborantov

Názov podujatia: XII. slovenská konferencia histologických laborantov
 Dátum a miesto konania: Október 1996, Bratislava
 Tematika: Špeciálne histologické a imunologické metódy
 Organizátor: Mária Čunderlíková, Nemocnica s poliklinikou Ružinov, Ružinovská č. 6, 826 06 Bratislava

3. Sekcia farmaceutických laborantov

Dátum a miesto konania: Október 1996, Helios Štrbské Pleso
 Tematika: Voľnopredajné lieky
 Organizátor: Viera Jeníková, Katedra galenickej farmácie, Farmaceutická fakulta UK, ul. Odbojárov č. 10, 832 32 Bratislava

4. Sekcia mikrobiologických laborantov

Názov podujatia: XXV. konferencia mikrobiologických laborantov
 Dátum a miesto konania: Máj 1996, Košice
 Tematika: Civilizačné ochorenia mikrobiálneho pôvodu a ich laboratórna diagnostika
 Organizátor: PhDr. Irma Bujdáková, Inštitút pre vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, Limbova ul. 12, 833 03 Bratislava
 Spoluorganizátor: Špecializovaný štátny zdravotnícky ústav Košice

5. Sekcia rádiologických asistentov

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia rádiologických asistentov
 Dátum a miesto konania: 25. a 26. apríla 1996, Žilina
 Tematika: Pokroky vo všeobecnej rádiológií
 Organizátor: Štefan Čelinák, Nemocnica s poliklinikou, 056 01 Poprad

6. Sekcia rádiologických asistentov

Názov podujatia: Stredoeurópske sympózium rádiologických asistentov
 Dátum a miesto konania: 26. až 29. septembra 1996, Bratislava
 Tematika: Pokroky v špeciálnych vyšetrovacích metódach v rádiológii
 Organizátor: Štefan Čelinák, Nemocnica s poliklinikou, 056 01 Poprad

6. Sekcia hygieny

Názov podujatia: Celoštátna konferencia asistentov hygienickej služby a laboratórnych pracovníkov
 Dátum a miesto konania: Máj 1996, Trnava
 Názov podujatia: Preventívna zdravotná starostlivosť o pracovníkov a vytváranie nezávadných podmienok pre prácu
 Organizátor: Marta Karlovská, Štátny zdravotnícky ústav hl. mesta Bratislavu, Ružinovská č 8, 820 09 Bratislava

Ako organizovať odborné podujatia Slovenskej lekárskej spoločnosti?

1. Výbor organizačnej zložky /OZ/ nahlásí v určenom termíne plánované podujatie Sekretariátu SLS, ktorý zostavuje Kalendár odborných vedecích podujatí SLS /"Kalendár"/.
2. Výbor OZ je povinný dodatočne, avšak v primeranom časovom predstihu pred realizáciou podujatia /najmenej 2 mesiace/, požadaf Sekretariát SLS o zaevidovanie tých podujatí, ktoré neboli publikované v "Kalendári".
3. Sekretariát SLS môže poskytnúť organizačnú, metodickú, administratívnu a finančnú pomoc len na zabezpečenie podujatí vedených v bodech 1. a 2.
4. Výbor OZ vytvorí pracovnú skupinu, ktorú poverí prípravou odborného podujatia. Pracovná skupina vystupuje ako organizačný výbor, ktorý zostavuje predbežný rozpočet podujatia.
5. Organizačný výbor zabezpečuje prípravu a realizáciu podujatia sám, v spolupráci so Sekretariátom SLS alebo externými spolupracovníkmi. Vo všetkých prípadoch je však povinný dozrievať všeobecne platné predpisy Občiansky a Obchodný zákonník, Zákon o dani z príjmov a jeho vykonávacie predpisy, Zákon o účtovníctve, Zákon o cestovných náhradách, interné smernice a metodické usmernenia a pod.
- Kompetentnosť na vystavovanie objednávok prislúcha právnemu subjektu - SLS, ktorý zastupuje navonok Sekretariát SLS a na ktorý sa OZ obráti s požiadavkami vopred.
6. Sekretariát SLS je viazaný uznesením Predsedníctva, že môže zabezpečovať len tie podujatia, kde sa neočakáva finančná strata. Z toho vyplývajú i povinnosti organizátorov z OZ.
7. Rozpočet odborného podujatia sa spravidla stanovuje vyrovnaný. Prípadný schodok môže OZ uhradiť len vlastných finančných prostriedkov alebo prostriedkov získaných na tento účel /z nadácií, od sponzorov, darov, príspevkov ďalších usporiadateľov a pod./
8. Podujatia organizované OZ sú dokumentované materiálmi, v ktorých sa uvádzajú organizátori a nemôže medzi nimi chýbať SLS ako právny subjekt. Ak sa SLS neuvedie ako spoluorganizátor, nemôže participovať na organizačnej, metodickej, administratívnej a finančnej pomoci pri zabezpečovaní podujatí.
9. Z postavenia právne zodpovedného subjektu vyplýva pre SLS povinnosť, aby sa všetky príjmy, ktoré OZ získavajú, hradili na účet OZ SLS pod variabilným symbolom vydaným Sekretariátom SLS na konkrétnu podujatie, resp. účet.
10. Úhrady poplatkov /účastníkov firiem a pod./ sa realizujú spravidla bezhotovostne, t.j. na účet OZ SLS v peňažnom ústave. V prípade, že sa inkasujú v hotovosti v pokladnici SLS alebo pri registráciach odborných podujatí, vystavujú sa potvrdenky o príjme finančnej čiastky vydané a evidované Sekretariátom SLS. Iný spôsob inkasa je možný len v prípade, že SLS objedná takúto službu u iného právneho subjektu za vopred stanovených podmienok.
11. Pokiaľ organizačný výbor uvedie v materiáloch podujatia zoznam firiem /vystavovateľov, sponzorov/, prípadne publikuje reklamy, inzercie, je potrebné zdokumentovať formu úhrady za poskytnuté služby /večnú, uvitacia večera, obed, občerstvenia a pod., i peňažnú/. V prípade, že organizačný výbor uviedol názov firmy v materiáloch bezplatne, je potrebné vyhotoviť o takejto dohode písomný záznam /vyhlásenie/.

Ž. Mácová
riadička sekretariátu SLS

Balintova cena

Oddelenie pre odborné vzdelávanie Švajčiarskeho Červeného kríža sa obrátilo na Slovenskú lekársku spoločnosť so žiadosťou o poskytnutie informácie našim čitateľkám a čitateľom o **Balintovej cene za práce v oblasti zdravotníctva a ošetrovateľstva**, o ktorú sa môžu uchádzať sestry z celej Európy. Táto cena sa poskytuje pravidelne raz za rok. Jej cieľom je podporiť vzťah k starostlivosťi vychádzajúcej z Ascona modelu Svetovej zdravotníckej organizácie. Tento model má svoj pôvod v práci Michaela Balinta, na počesť ktorého sa cena udeľuje už od roku 1990. Cenu vo výške 8 000,- švajčiarskych frankov venovali Foundation for Psychosomatic and Social Medicine in Ascone a Švajčiarsky Červený kríž. Práce, ktoré sa uchádzajú o udelenie tejto ceny, majú mať rozsah maximálne tridsať strán /30 riadkov na strane a 60 typov písma v riadku/. Budú sa posudzovať podľa týchto kritérií:

1. Expozícia. Predložená práca má obsahovať výsledky vlastnej skúsenosti ošetrovateľskej starostlivosti vo vzťahu k pacientovi a pravdepodobný ďalší vývoj. Zvlášť dôležitá je najmä autorkina skúsenosť a stupeň empatie.
2. Reflexia. Autorka má analyzovať vlastné správanie sa, ako aj správanie pacienta a vzťah k spolupracovníkom a ľuďom poskytujúcim informácie o pacientovi. Pri referovaní o tejto situáciu analýze treba vziať do úvahy osobné city, predstavy a vnímanie, ktoré sa často potláčajú.
3. Akcia a progresia. Autorka opíše, čo sa naučila a aké získala skúsenosti. Ukáže, akým spôsobom sa dajú tieto skúsenosti integrovať do každodennej starostlivosti.

Uzávierka prác je 31. mája 1996.

Prácu treba poslat v troch kópiach v nemčine, francuzštine, taliančine alebo angličtine. Treba ju doplniť krátkym profesionálnym životopisom. Prácu treba poslat na adresu:

Švajčiarsky Červený kríž
Oddelenie pre odborné vzdelávanie
Pro Balint
Werkstrasse 18
P. O. Box 18
CH - 3084 - Wabern
Switzerland

Výsledky hodnotenia prác budú oznámené 26. októbra 1996 v Ascone v Centro Monte Verita počas 29. Medzinárodného Ascona mißingu na tému "Depresívny pacient - psychosociálne a terapeutické perspektívy". Mißingu bude predseda prof. Dr.h.c. Boris Luban-Piazza.

Redakcia

Štvrtá medzinárodná konferencia o praxi praktických ošetrovateľiek

Royal College of Nursing of the United Kingdom a časopis Nursing Standard usporiadajú v spolupráci s The American Academy of Nurse Practitioners University of Colorado Health Sciences Centre

School of Nursing

4 th International conference of Nurse Practitioner Practice v dňoch 22. až 24. augusta 1996 v Konferenčnom centre Univerzity Heriota Watta v Edinburgu, Škótsko, Veľká Británia.

Konferenčný poplatok je pre nečlenov 293,75 libier /do 1. februára 1996, potom 364,25 libier

Prihlášky a poplatky je treba poslat na adresu:

Nursing Standard
Conference and Exhibition Unit
Viking House
17-19 Peterborough Road
Harrow, Middlesex, HA 1, 2 AX
United Kingdom
Telefón: 44 181 423 1066
Fax: 44 181 423 4302

Konferencia o hodnotení ošetrovateľstva mentálneho zdravia

V dňoch 23. až 25. februára 1996 sa budú konáť vo Veľkej Británii na ostrove Jersey /Channel Islands/ konferencia a výstava Valuing Mental Health Nursing, Enhancing Skills Preparing for Future Konferenciu usporiadajú States of Jersey Mental Health Services, Bethlehem 7 Maudsley Hospital, Royal College of Nursing a časopis Nursing Standard v Grand hoteli v meste St. Helier na ostrove Jersey.

Témy konferencie:

- riadenie ošetrovateľstva mentálneho zdravia
- budúca úloha sestry mentálneho zdravia
- príspevok sestier k rozvoju starostlivosti o mentálne zdravie
- individuálne úlohy a zodpovednosť sestier pri rozvoji svojej vlastnej odbornej základnej cestou klinického dozoru, resp. riadenia
- zabezpečenie, že budúci rozvoj psychiatrického ošetrovateľstva v budúcnosti vytvorí zdravotnícky trh.

Kongresový poplatok pred 2. nov. 1995 je 180,00 libier, potom 210,00 libier.

Informácie podá: Conference and Exhibition Uniting, Nursing Standard Viking House, 17 -19 Petersborough Road, Harrow, Middlesex HA1 2AX Great Britain

Na túto adresu sa posielajú aj kongresový poplatok.

Štvrté stretnutie hlavných sestier európskych vlád a spolu-pracujúcich centier pre ošetrovateľstvo a pôrodníctvo

/Fourth Meeting of European Government Chief Nurses and Collaborating Centres for Nursing and Midwifery/

Európska úradovňa Svetovej zdravotníckej organizácie v Kodani usporiadala v Glasgow v dňoch 18. až 20. októbra 1994 v poradí už štvrté stretnutie hlavných sestier európskych vlád a spolu-pracujúcich centier pre ošetrovateľstvo a pôrodníctvo. Tieto stretnutia sa začali v r. 1989 v Linkopingu vo Švédsku. Vyžiadala si ich skutočnosť, že vývoj v ošetrovateľstve a pôrodníctve má významný dopad na stav zdravia a sociálnych potrieb a na zlepšenie kvality zdravotníckej starostlivosti v celom európskom regióne. Medzi hlavné témy stretnutia patrila ošetrovateľská politika a jej vzťah k politike zdravotníckej starostlivosti ako aj vedúca úloha a odbornosť sestier pracujúcich na úrovni riadiacich orgánov štátov. Cielom bolo rozvíjať stratégii na zvládnutie výzvy ošetrovateľstvu, novými zmienami starostlivosti o zdravie a zlepšenie kvalifikovanosti riadiacej práce a

Konferencia o primárnej zdravotníckej starostlivosti v 21. storočí - medzinárodné perspektívy

Royal College of Nursing a časopis Nursing Standard usporiadajú v dňoch 14. a 15. júna 1996 v Commonwealth Institute, Kensington, London, United Kingdom konferenciu Primary Health Care into the 21st Century, an International Perspective.

Prihlášky a bližšie informácie možno získať na adrese:

Karen Waterman
Conference and Exhibition Manager
Nursing Standard
Viking House
17-19 Peterborough Road
Harrow, Middlesex, HA 1, 2AX,
United Kingdom

Pracovná skupina európskych výskumníkov v ošetrovateľstve

V dňoch 24. až 27. júna 1996 sa koná v Štokholme vo Švédsku
**8th Biennal Conference of the Workgroup of European
Nurse Researchers**

Usporiada ho Swedish Association of Health Officers (Švédská spoločnosť organizátorov zdravotníctva) a Specialist Group of Nursing Researchers in Sweden (Skupina špecialistov pre výskum v ošetrovateľstve vo Švédsku).

Hlavnými témami sú:

Deti v nemocnici
Zodpovedá ošetrovateľský výskum
potrebám zdravia dospelých?
Starší ľudia a ošetrovateľský výskum
Výskum v rodinnom ošetrovateľstve
Zdravotnícke snaženia v Európe dnes
a v budúcnosti

Sekretariát konferencie:
WENR Stockholm Convention Bureau
P. O. Box 6911, S-102 39 Stockholm
Sweden

Účastnícky poplatok pri prihláške do 15. marca 1996 je 3 625,- švédskych korún, potom 4 375,- švédskych korún. Účastnícky poplatok zahŕňa: účasť na plenárnych a paralelných zasadnutiach, kávu a čaj, program konferencie, zoznam účastníkov, knižné vydanie abstraktov, uvítacie recepciu a recepciu na radnici.

Konferenciu dopĺňa bohatý spoločenský program.

Podrobnejšie informácie možno vyžiadať na sekretariáte konferencie.

štýlu účastníkov. Mítинг predstavoval aj fórum na prehodnotenie práce Jednotky ošetrovateľstva a pôrodníctva Európskej úradovne Svetovej zdravotníckej organizácie a kolaborujúcich centier v tejto oblasti. Účastníci stretnutia vyslovili podporu zásadám a rozvoju Viedenskej deklarácie a odporúčaní, týkajúcich sa ošetrovateľstva na podporu európskych cieľov Zdravie pre všetkých v roku 1988. Súhlasili, že oba tieto dokumenty predstavujú vízu smerovania a rozvoja ošetrovateľstva a praktické návrhy na posilnenie príspevku asistentiek tohto regiónu na dosiahnutie zdravia pre všetkých.

Obsah rokovania tohto stretnutia ako aj závery a odporúčania na podporu ošetrovateľstva krajinám ako aj Svetovej zdravotníckej organizácii obsahuje brožúrku, ktorú vydala Európska úradovňa Svetovej zdravotníckej organizácie v Kodani v r. 1995.

Ďuržová

Zdravotníky záchranař - čo o ňom vieme, či nevieme

Rýchly spoločenský vývoj v posledných desaťročiach prináša so sebou rôzne zmeny týkajúce sa všetkých oblastí sociálnych sfér nevynímajúc zdravotníctvo. Postupne narastajúci počet dopravných nehôd, výskyt prírodných katastrof, živelných pohrôm a náhlých porúch zdravia si vyžaduje poskytovanie kvalifikovanej zdravotníckej starostlivosti na vysokej odbornej úrovni. Túto úlohu majú zabezpečovať lekári v úzkej spolupráci s odborne vyškolenými zdravotníckymi pracovníkmi. Preto sa pristúpilo k aktivovaniu študijného odboru "zdravotnícy záchranař", ktorý pripravuje študentov na činnosť zdravotníckeho pracovníka s úplným stredoskolským vzdelením pre oblasť urgentnej medicíny prvého kontaktu a záchranu postihnutých v rôznych situáciach nemocničnej i prednemocničnej záchrannej služby, hlavne v rýchlej zdravotníckej pomoci poskytovanej nemocnicami, leteckou službou, horskou službou, požiarou ochranou, vodnou záchrannou službou, banskou a cestnou záchrannou službou.

Obsah vzdelenia je koncipovaný tak, aby si študenti osvojili teoretické vedomosti a profesionálne zručnosti potrebné pre výkon povolania zdravotníckeho záchranařa. Neoddeliteľnou súčasťou prípravy budúcich záchranařov je i formovanie profesionálnych osobnostných vlastností a osvojovanie si žiaducich foriem správania. V priebehu štúdia sa študentom predkladajú najnovšie poznatky z predmetov:

- všeobecno-vzdelávacích: latinský jazyk, cudzí jazyk a telesná výchova,
- prípravných: anatómia a fyziológia, patológia, epidemiológia, hygiena, psychológia a sociológia,
- profilujúcich, ktoré predstavuje súbor odborných predmetov: chirurgia, vnútorné lekárstvo, pediatria, gynekológia a pôrodníctvo, ošetrovanie, urgentná medicína, anesteziológia a záchranná služba.

Predmety ošetrovateľstva anesteziológia, urgentná medicína a záchranná služba sú koncipované teoreticko-prakticky, realizujú sa v laboratórnych podmienkach v priestroch školy, ako aj v prírodných podmienkach vybraných špecializovaných pracoviskách.

Štúdium sa realizuje ako dvojročné pomaturitné kvalifikačné v dennnej alebo diaľkovej forme. Vzhľadom na náročné vybudovanie materiálnych základov pre založenie štúdia a regionálne usporiadanie násahu štátu a zloženie pedagogických pracovníkov sa daný študijný

odbor aktivuje na troch vybraných zdravotníckych školách, a to: SZŠ v Banskej Bystrici, SZŠ MUDr. I. Hálka na Staromestkej ulici v Bratislave a SZŠ na Kukučínovej ulici v Košiciach.

Študentom SZŠ v študijnom odbore zdravotníky záchranař sa môže stať absolvent každého typu strednej školy s maturitou, ktorý úspešne vykoná prijímacie pohovory. Ich obsahom sú didaktický test z biológie a fyziky v rozsahu gymnaziálneho učiva, fyzický test pohybových schopností a zručnosti a špeciálne psychologicko-diagnostické testy. Pri diaľkovej forme štúdia je podmienkou na prijatie aj pracovné zaradenie na úseku rýchlej zdravotníckej pomoci.

Vyučba daného odboru pozostáva z predmetov teoretického zamerania a z predmetov teoreticko-praktického zamerania. K druhej skupine predmetov patria ošetrovateľstvo, anesteziológia, urgentná medicína a záchranná služba. Jednotlivé predmety poskytujú študentom základné i špeciálne poznatky o šetrovaní chorých a umožňujú študentom získať konkrétné praktické zručnosti a návyky. Realizujú sa v laboratórnych podmienkach odborných učební ošetrovateľstva a záchrannej služby a od druhého polroku 1. ročníka v prírodených podmienkach formou odbornej praxe. Hlavnými úsekmi v ošetrovateľstve sú základné nemocničné pracoviská - interné, chirurgické, detské a gynekologicko-pôrodnícke oddelenie. Praktické zručnosti v predmete záchranná služba získavajú študenti na špecializovaných pracoviskách, ako je anesteziologicko-resuscitačné oddelenie, centrálné prijímacie oddelenie, centrálny dispečing, rýchla zdravotnícka pomoc, jednotky intenzívnej starostlivosti, a ďalšie. Vzhľadom na široký záber odbornej prípravy výučbu zabezpečujú interní učitelia ošetrovateľstva a v značnej miere externí vyučujúci z radov lekárov a SZP - špecialistov. Úroveň štúdia sa zvyšuje realizáciou odborných prednášok a cvičení z protipožárnnej ochrany, zlaňovania z vrtuľníka, vodnej záchrannej služby, rádio-operátorstva a pod.

Štúdium sa končí formou maturitnej skúšky, ktorá pozostáva z dvoch častí -

teoretickej a praktickej. Praktická maturitná skúška sa môže vykonávať buď v prírodených podmienkach vybraných odborných pracovísk, ako je anesteziologicko-resuscitačné oddelenie, centrálné prijímacie oddelenie a rýchla zdravotnícka pomoc, kde zabezpečujú komplexné individualizované ošetrovateľskú starostlivosť o pacienta v kritickom stave, alebo riešením modelových situácií v improvizovaných podmienkach. Súčasťou praktickej maturitnej skúšky je poskytovanie kardiopulmonálne cerebrálnej resuscitácie a teoretické zdôvodnenie jednotlivých krokov z jej rozšíreného poskytovania. V teoretickej časti musia maturanti preukázať dosiahnutú úroveň teoretických vedomostí z prípravných a profilujúcich predmetov.

Absolventi študijného odboru "zdravotníky záchranař" môžu nájsť uplatnenie v jednotlivých zložkách záchrannej služby:

- rýchlej zdravotníckej pomoci nemocničnej a prednemocničnej /zahrňuje aj leteckú, cestnú, protipožiaru a vodnú záchrannú službu/,
- horskej záchrannej službe,
- banskej záchrannej službe,
- ako inštruktori SČK,
- jednotkách intenzívnej starostlivosti a na anesteziologicko-resuscitačných oddeleniach,
- po ukončení vysokoškolského štúdia ako učiteľa ošetrovateľstva a záchrannej služby, prípadne ako vedúci pracovníci.

Záujem absolventov je predovšetkým o zaradenie do rýchlej zdravotníckej pomoci, horskej a banskej záchrannej služby. Vzhľadom na náročnosť zvoleného povolania sa absolventi dennej formy štúdia zaradujú do úsekov záchrannej a dopravnej služby príslušného zdravotníckeho zariadenia, kde získajú zručnosti z vedenia sanitného vozidla, orientáciu a topografické znalosti. Niektorí absolventi našli uplatnenie aj na špecializovaných pracoviskách nemocníc. Povolanie zdravotníckeho záchranařa je krásne, humánné, ale aj náročné. Vyžaduje celého človeka a maximálne nasadenie v každej situácii. Môrlnou odmenou sa pre neho stáva pocit, že pre záchrana človeka vykonal, čo sa naučil v najvyšszej kvalite a pohotovosti.

Adresa autorky:

PhDr. E. Morovicsová
Kolíšková ul. č. 4
841 05 Bratislava

Kurz zdravotníckych manažérov

Škola zdravotníckych manažérov na podnet riaditeľstva SZŠ v Lučencie organizuje kurz zdravotníckych manažérov. Kurz trvá 6 mesiacov v rozsahu 120 hodín. Formou aktívnej výuky počas týždňových sústredení. Prvé sústredenie sa uskutočnilo v mesiaci júl s počtom účastníkov 9. Prednášateľkou a školiteľkou bola doc. MUDr. M. Kováčová. Druhé stretnutie sa konalo od 10. do 11. júla 1995. Ďalšie sústredenia sa uskutočnia v mesiaci október a november za účasti lektorov z Holandska. Záver kurzu bude v decembri, kedy budú účastníkom odovzdané certifikáty šefom nadácie, Dr. Robom Shaubom.

Škola zdravotníckych manažérov (ŠZM) je nadácia, ktorá funguje ako výstup projektu TEMPUS. Bola založená v roku 1991 za finančnej podpory programu TEMPUS a projektu Phare. Iniciátorom bola Akademická nemocnica v Groningene v spolupráci so Slovenskom a západoeurópskymi partnermi. Koordinátorom je Charles Brugman, ktorý je spolu so slovenskými partnermi zodpovedný za zloženie učebného plánu. Predsedom nádejnej rady na Slovensku je MUDr. J. Bielik. Cieľom tohto programu je vyškoliť konkrétnych ľudí a tak prispiet k zmenám v zdravotníctve. Od ostatných vzdelávacích inštitúcií sa ŠZM odlišuje tým, že sa zameriava na potreby praxe, najnovšie informácie a vyučuje sa v malých skupinách v našej inštitúcii.

M. Kianešová
NsP Lučenec

Tematický plán školiacich akcií v prvom polroku 1996

JANUÁR 1996

TK pre dispenzárne sestry poliklinických oddelení
pre TBC a plíuncne choroby
termín, miesto: 2. 1. - 5. 1. 1996, Bratislava

TK návštěvná služba a ošetrovanie v domácnosti
termín, miesto: 8. 1. - 12. 1. 1996, Bratislava

TK v domácej ošetrovateľskej starostlivosti pre ZS
termín, miesto: 8. 1. - 12. 1. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská starostlivosť o deti
termín, miesto: 8. 1. - 19. 1. 1996, Bratislava

TK v rehabilitácii po totálnej endoproteze v kolennom a bedrovom kíbe
termín, miesto: 15. 1. - 17. 1. 1996, Martin

PŠŠ klinická biochémia
termín, miesto: 15. 1. - 19. 1. 1996, Bratislava

PŠŠ technológia prípravy liekov
termín, miesto: 15. 1. - 19. 1. 1996, Bratislava

ŠŠ na prácu vo funkčnom vyšetrovaní kardiorespiračného ústrojenstva - teoretická časť
termín, miesto: 15. 1. - 19. 1. 1996, Bratislava

ŠŠ v klinickej imunológii a alergológií
termín, miesto: 15. 1. - 26. 1. 1996, Bratislava

TK návykové látky a ich analýza
termín, miesto: 22. 1. - 23. 1. 1996, Bratislava

ŠŠ v liečebnej výžive a v stravovaní
termín, miesto: 22. 1. - 26. 1. 1996, Bratislava

ŠŠ domáca ošetrovateľská starostlivosť
termín, miesto: 22. 1. - 2. 2. 1996, Bratislava

PŠŠ v anesteziológii a resuscitácii
termín, miesto: 22. 1. - 2. 1. 1996, Banská Bystrica

PŠŠ o hematológii a transfuziológií
termín, miesto: 29. 1. - 9. 2. 1996, Bratislava

ŠM liečebná telesná výchova vo funkčnej sterilite
termín, miesto: 2. 1. - 5. 1. 1996, Bratislava

ŠM v onkoepidemiológii
termín, miesto: 8. 1. - 12. 1. 1996, Bratislava
15. 1. - 19. 1. 1996, Bratislava

ŠM edukácia detí s diabetes mellitus rodičov
termín, miesto: 8. 1. - 12. 1. 1996, Košice
22. 1. - 26. 1. 1996, Košice

ŠM v detskej rehabilitácii
termín, miesto: 8. 1. - 12. 1. 1996 Bratislava

ŠM v liečbe kriticky chorých pre lekárov a SZP spoločné
termín, miesto: 8. 1. - 26. 1. 1996, Prešov

ŠM v intenzívnej starostlivosti v interných odboroch
termín, miesto: 15. 1. - 26. 1. 1996, Bratislava
29. 1. - 9. 2. 1996, Banská Bystrica
8. 1. - 19. 1. 1996, Košice
22. 1. - 2. 2. 1996, Košice

ŠM terapeutické programy v rámci parciálnej hospitácie
termín, miesto: 15. 1. - 19. 1. 1996, Trenčín

ŠM v parodontológii, pedostomatológii, čelustnej ortopédii, stomatologickej
protetike
termín, miesto: 15. 1. - 19. 1. 1996, Bratislava

ŠM cvičenie podľa Brunkowej
termín, miesto: 15. 1. - 19. 1. 1996, Bratislava

ŠM gastroenterologickej endoskopii a bronchoskopii
termín, miesto: 15. 1. - 26. 1. 1996, Martin
15. 1. - 26. 1. 1996, Košice

ŠM vo farmaceutickej kontrole
termín, miesto: 15. 1. - 26. 1. 1996, Bratislava

ŠM v kardiotorakografii
termín, miesto: 22. 1. - 26. 1. 1996, Bratislava

ŠM v práci s cytostatikami
termín, miesto: 22. 1. - 26. 1. 1996, Bratislava

ŠM v rádiadiagnostike
termín, miesto: 22. 1. - 2. 2. 1996, Bratislava

ŠM v dermatovenerológii
termín, miesto: 22. 1. - 2. 2. 1996, Bratislava

ŠM v ortoptike a pleoptike
termín, miesto: 22. 1. - 9. 2. 1996, Bratislava

FEBRUÁR 1996

TK farmaceutická kontrola v lekárňach II.
termín, miesto: 1. 2. - 2. 2. 1996, Bratislava

TK ekonomika spoločných liečebných a vyšetrovacích zložiek
termín, miesto: 5. 2. - 7. 2. 1996, Bratislava

PŠŠ anestéziológia a resuscitácia II. sústredenie
termín, miesto: 5. 2. - 16. 2. 1996, Bratislava

ŠŠ intenzívna starostlivosť v chirurgických odboroch
termín, miesto: 5. 2. - 16. 2. 1996, Bratislava

TK vývoj dietáta a rodiny
termín, miesto: 12. 2. - 16. 2. 1996 Trenčín

TK v mobilizačnom ošetrovaní a liečebnom výcviku sebestačnosti
termín, miesto: 12. 2. - 16. 2. 1996, Košice - Šaca

PŠŠ liečebná telesná výchova v pediatrii
termín, miesto: 12. 2. - 16. 2. 1996, Bratislava

TK zameraný na činnosť odd. ARO za mimoriadnych situácií
termín, miesto: 19. 2. - 21. 2. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská starostlivosť o dospelých v interných odboroch II. sústredenie
termín, miesto: 19. 2. - 23. 2. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská starostlivosť o dospelých v chirurgických odboroch
termín, miesto: 26. 2. - 1. 3. 1996, Bratislava

TK špecifická starostlivosť o občanov s duševnými poruchami v zariadeniach sociálnej starostlivosti
termín, miesto: 26. 2. - 1. 3. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská starostlivosť o novorodencov
termín, miesto: 26. 2. - 8. 3. 1996, Bratislava

ŠM edukácia detí a diabetes mellitus
termín, miesto: 5. 2. - 9. 2. 1996, Košice

ŠM v parodontológii, pedostomatológii, čelustnej ortopédii, stomatologickej protetike
termín, miesto: 5. 2. - 9. 2. 1996, Bratislava
19. 2. - 23. 2. 1996, Bratislava

ŠM v intenzívnej starostlivosti v interných odboroch
termín, miesto: 5. 2. - 16. 2. 1996, Košice
12. 2. - 23. 2. 1996, Bratislava
12. 2. - 23. 2. 1996, Banská Bystrica
19. 2. - 1. 3. 1996, Košice
26. 2. - 8. 3. 1996, Banská Bystrica

ŠM v hemodialýze
termín, miesto: 5. 2. - 16. 2. 1996, Bratislava

ŠM v gastroenterologickej endoskopii a bronchoskopii
termín, miesto: 5. 2. - 16. 2. 1996, Martin
12. 2. - 23. 2. 1996, Košice
19. 2. - 1. 3. 1996, Bratislava

ŠM v rádiadiagnostike
termín, miesto: 5. 2. - 16. 2. 1996, Košice
12. 2. - 23. 2. 1996, Bratislava
19. 2. - 1. 3. 1996, Košice

ŠM v gynekologickej onkocytológií
termín, miesto: 5. 2. - 23. 2. 1996, Bratislava

ŠM terapeutické programy v rámci parciálnej hospitalizácie
termín, miesto: 12. 2. - 16. 2. 1996, Trenčín

ŠM v hystológií
termín, miesto: 12. 2. - 16. 2. 1996, Bratislava

ŠM v technológii liekových foriem
termín, miesto: 12. 2. - 16. 2. 1996, Bratislava - Modra

ŠM využitie niektorých prvkov jogy v liečebnej rehabilitácii
termín, miesto: 12. 2. - 16. 2. 1996, Bratislava

ŠM v laparoskopických operačných technikách
termín, miesto: 19. 2. - 1. 3. 1996, Bratislava

ŠM v spiroergometrii a antropometrii
termín, miesto: 19. 2. - 1. 3. 1996, Bratislava

ŠM v elektrodiagnostike a elektrostimulácii
termín, miesto: 26. 2. - 1. 3. 1996, Bratislava

MAREC 1996

PŠŠ laboratórne metódy v lekárskej mikrobiológií
termín, miesto: 4. 3. - 8. 3. 1996, Bratislava

Seminár v metodike vyučovania ošetrovateľstva
termín, miesto: 5. 3. - 7. 3. 1996, Bratislava

ŠŠ pre sestry v primárnej zdravotníckej starostlivosti II. sústredenie
termín, miesto: 11. 3. - 15. 3. 1996, Košice

TK nové legislatívne úpravy v PPL a ich aplikácia v praxi
termín, miesto: 11. 3. - 15. 3. 1996, Bratislava

ŠŠ pre sestry v primárnej zdravotníckej starostlivosti
termín, miesto: 11. 3. - 22. 3. 1996, Bratislava

TK zabezpečenie kvality klinicko-biochemických vyšetrení na oddeleniach klinickej biochémie
termín, miesto: 12. 3. - 13. 3. 1996, Bratislava

TK drogovej závislosti
termín, miesto: 18. 3. - 2. 3. 1996, Trenčín

ŠŠ pre ženské sestry v primárnej zdravotníckej starostlivosti
termín, miesto: 18. 3. - 22. 3. 1996, Banská Bystrica

PŠŠ v rádiadiagnostike
termín, miesto: 18. 3. - 29. 3. 1996, Bratislava

TK teória a prax ošetrovateľstva v psychiatrii
termín, miesto: 25. 3. - 29. 3. 1996, Bratislava

ŠM laboratórne metódy v klinickej mikrobiológií
termín, miesto: 4. 3. - 8. 3. 1996, Bratislava

ŠM v laboratórnych vyšetrovávacích metódach v dermatovenerológií
termín, miesto: 4. 3. - 8. 3. 1996, Banská Bystrica

ŠM v intenzívnej starostlivosti v interných odboroch:
termín, miesto: 4. 3. - 15. 3. 1996, Košice
11. 3. - 23. 3. 1996, Banská Bystrica
18. 3. - 29. 3. 1996, Košice

ŠM v problematike detskej anestézie a intenzívnej starostlivosti pre lekárov a SZP spoločné
termín, miesto: 4. 3. - 15. 3. 1996, Bratislava

ŠM v neurointenzívnej starostlivosti o pacientov s kraniocerebrálnymi poraneniami pre lekárov a SZP spoločné
termín, miesto: 4. 3. - 15. 3. 1996, Banská Bystrica

ŠM v dlhodobej resuscitačnej starostlivosti pre lekárov a SZP spoločné
termín, miesto: 4. 3. - 15. 3. 1996, Bratislava

ŠM v lekárskej mykológii
termín, miesto: 4. 3. - 15. 3. 1996, Bratislava

ŠM v metodike psychofyzickej prípravy na pôrod
termín, miesto: 4. 3. - 29. 3. 1996, Bratislava

ŠM laboratórne metodiky v chemickom vyšetrovaní potravín
termín, miesto: 11. 3. - 15. 3. 1996? Bratislava

ŠM v parodontológii, pedostomatológii, čelustnej ortopédii, stomatologickej protetike
termín, miesto: 11. 3. - 15. 3. 1996, Bratislava
25. 3. - 29. 3. 1996, Bratislava

ŠM v gastroenterologickej endoskopii a bronchoskopii
termín, miesto: 11. 3. - 22. 3. 1996, Bratislava
18. 3. - 29. 3. 1996, Košice

ŠM v detskej rehabilitácii "A"
termín, miesto: 11. 3. - 22. 3. 1996, Bratislava

ŠM vo funkčnej diagnostike plúc
termín, miesto: 11. 3. - 22. 3. 1996, Martin

ŠM v liečbe kriticky chorých pre lekárov a SZP spoločne
termín, miesto: 11. 3. - 29. 3. 1996, Prešov

ŠM toxikologické laboratórne metódy
termín, miesto: 18. 3. - 22. 3. 1996, Bratislava

ŠM v neurohistológii
termín, miesto: 18. 3. - 22. 3. 1996, Bratislava

ŠM v špecializovaných anestéziologických postupoch pre lekárov a SZP spoločne
termín, miesto: 18. 3. - 29. 3. 1996, Banská Bystrica

ŠM laboratórne metódy v lekárskej imunológii
termín, miesto: 25. 3. - 29. 3. 1996, Bratislava

APRÍL 1996

TK prvá pomoc pri akútnych a naliehavých stavoch
termín, miesto: 2. 4. - 4. 4. 1996, Bratislava

TK rehabilitačné ošetrovateľstvo
termín, miesto: 9. 4. - 11. 4. 1996, Košice

TK manažment spoločných liečebných a vyšetrovacích zložiek
termín, miesto: 9. 4. - 11. 4. 1996, Bratislava

TK v problematike centrálnej sterilizácie
termín, miesto: 9. 4. - 12. 4. 1996, Bratislava

TK novšie spôsoby spracovania odberov krvi
termín, miesto: 1. 4. - 12. 4. 1996, Bratislava

TK v diferencovanej diagnostike v onkocytologických stavov
termín, miesto: 10. 4. - 12. 4. 1996, Bratislava

TK ošetrovanie popálených v mimoriadnych podmienkach
termín, miesto: 15. 4. - 17. 4. 1996, Košice

TK metodológia a riadenie ošetrovateľstva v psychiatrii - prehlbovací
termín, miesto: 15. 4. - 19. 4. 1996, Bratislava

TK problémy a trendy v súčasnej Zubnej technike
termín, miesto: 15. 4. - 19. 4. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská a sociálna starostlivosť II. sústredenie
termín, miesto: 15. 4. - 26. 4. 1996, Košice

PŠŠ v anesteziológii a resuscitácii, III. sústredenie
termín, miesto: 22. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠŠ v primárnej zdravotníckej starostlivosti v pediatrii
termín, miesto: 22. 4. - 26. 4. 1996, Banská Bystrica

TK v problematike detí a mládeže
termín, miesto: 22. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

TK správna laboratórna prax v laboratóriách klinickej mikrobiológie - integrovaný
termín, miesto: 24. 4. - 26. 4. 1996 Banská Bystrica

ŠŠ domáca ošetrovateľská starostlivosť, III. sústredenie
termín, miesto: 29. 4. - 1. 5. 1996, Bratislava

ŠM v gastroenterologickej endoskopii a bronchoskopii
termín, miesto: 9. 4. - 19. 4. 1996, Bratislava

ŠM vo facilitačných technikách
termín, miesto: 10. 4. - 13. 4. 1996, Bratislava

ŠM liečebná telesná výchova pri funkčnej sterilite
termín, miesto: 10. 4. - 13. 4. 1996 Bratislava

ŠM v onkodermatológii
termín, miesto: 15. 4. - 17. 4. 1996, Banská Bystrica

ŠM v klinickej biochémii
termín, miesto: 15. 4. - 19. 4. 1996, Bratislava

ŠM v diagnostike vrodených krváčavých stavov
termín, miesto: 15. 4. - 19. 4. 1996, Bratislava

ŠM v parodontológií, pedostomatológií, čelustnej ortopédii, stomatologickej protetike
termín, miesto: 15. 4. - 19. 4. 1996, Bratislava
22. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠM liečebná telesná výchova v liečbe stresovej inkontinencie u žien
termín, miesto: 15. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠM v rádioterapii
termín, miesto: 15. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠM v technike EEG vyšetrenia
termín, miesto: 15. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠM v detskej rehabilitácii "A"
termín, miesto: 15. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠM v hemodialyze
termín, miesto: 15. 4. - 26. 4. 1996, Martin

ŠM v špecializovaných anestéziologických postupoch pre lekárov a SZP spoločne
termín, miesto: 15. 4. - 3. 5. 1996, Prešov

ŠM špecifická onkologickej starostlivosť
termín, miesto: 22. 4. - 26. 4. 1996. Bratislava
29. 4. - 3. 5. 1996, Bratislava

ŠM v imunológii leukocytov
termín, miesto: 22. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠM analýza mozgovomiechového moku
termín, miesto: 22. 4. - 26. 4. 1996, Bratislava

ŠM v technike metód klinickej neurofyziológie
termín, miesto: 22. 4. - 3. 5. 1996, Bratislava

ŠM v intenzívnej starostlivosťi v interných odboroch
termín, miesto: 22. 4. - 3. 5. 1996, Bratislava
29. 4. - 10. 5. 1996, Martin

ŠM v ošetrovaní popálených
termín, miesto: 29. 4. - 17. 5. 1996, Bratislava

MÁJ 1996

TK správna laboratórna prax v laboratóriách klinickej mikrobiológie - integrovaný
termín, miesto: 6. 5. - 8. 5. 1996, Bratislava

TK monitorovanie hladín liečív - integrovaný
termín, miesto: 6. 5. - 8. 5. 1996, Bratislava

PŠŠ v anesteziológii a resuscitácii, III. sústredenie
termín, miesto: 6. 5. - 10. 5. 1996, Košice

PŠŠ technológia prípravy liekov, II. sústredenie
termín, miesto: 6. 5. - 10. 5. 1996, Bratislava - Modra

PŠŠ ošetrovateľská starostlivosť o ženu, II. sústredenie
termín, miesto: 6. 5. - 17. 5. 1996, Bratislava

PŠŠ v anestéziológii a resuscitácii, II. sústredenie
termín, miesto: 13. 5. - 17. 5. 1996, Banská Bystrica

TK návštěvná služba v rodinách a ošetrovanie v domácnosti
termín, miesto: 13. 5. - 17. 5. 1996, Košice

TK v hygiene výživy
termín, miesto: 13. 5. - 17. 5. 1996, Bratislava

PŠŠ lekárenstvo II. sústredenie
termín, miesto: 13. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

TK facilitačné techniky podľa Kabatha
termín, miesto: 13. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

TK komunikácia sestry s pacientov
termín, miesto: 20. 5. - 22. 5. 1996, Trenčín

TK telovýchovné lekárstvo a Národný program podpory zdravia
termín, miesto: 20. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

TK nové poznatky v odbore hematológia a transfuziológia
termín, miesto: 20. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

TK nové trendy v práci sestry na imunologických a alergologických pracoviskach
termín, miesto: 27. 5. - 31. 5. 1996, Bratislava

TK základy výpočtovej techniky a ich využitie v mikrobiologických laboratóriách
termín, miesto: 27. 5. - 31. 5. 1996, Bratislava

TK ošetrovanie chorych na JIS neurologického oddelenia
termín, miesto: 27. 5. - 31. 5. 1996, Bratislava

PŠŠ intenzívna starostlivosť v interných odboroch
termín, miesto: 27. 5. - 7. 6. 1996, Bratislava

ŠM v doplnkových metodikách liečebnej rehabilitácie
termín, miesto: 2. 5. - 4. 5. 1996, Bratislava

ŠM v nukleárnej medicíne
termín, miesto: 6. 5. - 10. 5. 1996, Bratislava

ŠM v čelustnej ortopédii
termín, miesto: 6. 5. - 10. 5. 1996, Bratislava
13. 5. - 17. 5. 1996, Bratislava
20. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava
27. 5. - 31. 5. 1996, Bratislava

ŠM v elektrodiagnostike a elektrostimulácii
termín, miesto: 6. 5. - 10. 5. 1996, Bratislava

ŠM v onkoepidemiológii
termín, miesto: 13. 5. - 17. 5. 1996, Bratislava
20. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

ŠM údržba a základné opravy laboratórnych prístrojov
termín, miesto: 13. 5. - 17. 5. 1996, Bratislava

ŠM imunohistologické techniky diagnostickej praxe
termín, miesto: 13. 5. - 17. 5. 1996, Martin
27. 5. - 31. 5. 1996, Bratislava

ŠM v parodontológií, pedostomatológií, čelustnej ortopédii, stomatologickej protetike
termín, miesto: 13. 5. - 17. 5. 1996, Bratislava

20. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

ŠM intenzívna starostlivosť v interných odboroch
termín, miesto: 13. 5. - 24. 5. 1996, Martin
27. 5. - 7. 6. 1996, Martin

ŠM v hemodialyze
termín, miesto: 13. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

ŠM v endourológií a chirurgickej urológii
termín, miesto: 13. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

ŠM v rádiadiagnostike
termín, miesto: 13. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

ŠM v ortoptike a pleoptike
termín, miesto: 13. 5. - 31. 5. 1996, Bratislava

ŠM správna laboratórna prax v hematológii
termín, miesto: 20. 5. - 24. 5. 1996, Bratislava

ŠM v gastroenterologickej endoskopii a bronchoskopii
termín, miesto: 27. 5. - 7. 6. 1996, Bratislava

ŠM v ultrazvukovom skríningu v pôrodníctve
termín, miesto: 27. 5. - 7. 6. 1996, Bratislava

JÚN 1996

ŠS pre sestry primárnej zdravotníckej starostlivosti, II. sústredenie
termín, miesto: 3. 6. - 7. 6. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská a sociálna starostlivosť o dospelých, II. sústredenie
termín, miesto: 3. 6. - 14. 6. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská starostlivosť o novorodencov, II. sústredenie
termín, miesto: 10. 6. - 14. 6. 1996, Bratislava

TK správna laboratórna prax v laboratóriách mikrobiológie životného prostredia
termín, miesto: 17. 6. - 19. 6. 1996, Bratislava

TK v lekárenstve
termín, miesto: 17. 6. - 19. 6. 1996, Bratislava

PŠŠ ošetrovateľská starostlivosť o deti, II. sústredenie
termín, miesto: 17. 6. - 21. 6. 1996, Bratislava

TK prvá pomoc v psychiatrii
termín, miesto: 17. 6. - 21. 6. 1996, Bratislava

ŠM v čelustnej ortopédii
termín, miesto: 3. 6. - 7. 6. 1996, Bratislava

ŠM v problematike detskej anestézie a intenzívnej starostlivosti pre lekárov a SZP spoločné
termín, miesto: 3. 6. - 14. 6. 1996, Bratislava, detská FN

ŠM v dlhodobej resuscitačnej starostlivosti pre lekárov a SZP spoločné
termín, miesto: 3. 6. - 14. 6. 1996, Bratislava

ŠM v špecializovaných anestéziologických postupoch - pre lekárov a SZP spoločné
termín, miesto: 3. 6. - 14. 6. 1996, Banská Bystrica

Vysvetlenie skratiek:

PŠŠ - pomaturitné špecializačné štúdium
TK - tematický kurz
ŠM - školiace miesto
ŠS - špecializačné štúdium

Informácia o službách Knížnice Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov zdravotníctva v Bratislave

Knížnica v Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve /IVZ/ v Bratislave poskytuje knižnično-informačné služby, čím sa podieľa na zvyšovaní vzdelanosti, odbornej a kultúrnej úrovne svojich používateľov. Svoje služby poskytuje nielen pracovníkom IVZ, ale aj účastníkom školiacich akcií a ostatným používateľom. Zabezpečuje plynulý prísun odborných informácií v rozsahu biomedicínskych vied, ošetrovateľstva, zdravotníctva, pedagogiky, psychológie, sociológie a príbuzných vedných odborov. Tieto sú v knižnici v podobe kníh a odborných časopisov, ktoré si môže každý požičať. Používateľom sa stáva každý záujemca po vyplnení prihlášky s podmienkou rešpektovať všetky zásady, za ktorých sa budú poskytovať odborné služby. Potom si môže požičať knihu na dobu 3 mesiacov, čísla časopisov starších ročníkov na jeden mesiac, čísla časopisov bežného ročníka má k dispozícii v študovni. Súčasne má možnosť získať xerokópie článkov z časopisov za minimálny poplatok. Ak knižnica nemá vo svojom fonde žiadanú knihu alebo časopis, používateľovi ich sprístupní prostredníctvom medzinknižnickej výpožičnej služby.

Okrem výpožičnej služby poskytuje knižnica i rešeršné služby, t.j. vypracuje na základe objednávky používateľa rešerš na žadanú tému. Táto služba sa veľmi využíva najmä pri štúdiu alebo pri príprave na publikánu činnosť používateľov.

Knížnica pozitívne zareaguje i na Vaše potreby k prísnemu a využívaniu odborných informácií. Bude Vás pravidelne informovať o novinkach a zaujímavostach knižného fondu prostredníctvom anotácií kníh a článkov v odborných periodikách na stránkach tohto časopisu. Uvedená signatúra pri citácii je číselný znak informačného prameňa, pod ktorým je v knižnici evidovaný.

Verím, že nás navštívite a budete naše odborné služby využívať.

PhDr. E. Klindová
vedúca Knížnice IVZ

Z publikácií v Knížnici IVZ v Bratislave

ŠAGÁT, T., HRUŠKOVIČ, I., ŠAŠINKA, M.: Pediatria. 2. vyd. Martin, Osveta 1991. 214 s.

Z 1135

Učebnica pre SZŠ sa orientuje na vývin zdravého dieťaťa, ako aj na patológiu novorodenca, dojčaťa a dieťaťa s dôrazom na prevenciu.

ŠÚTOVEC, J. a kol.: Psychológia a pedagogika. Martin, Osveta 1994. 368 strán

Z 1098

Učebnica pre SZŠ sa venuje úvodu do psychológie a pedagogiky. Nosné kapitoly sa zaobrajú osobnosťou človeka a kontaktom zdravotníka s pacientom.

OŠETROVATEĽSTVO v akcii. Posilňovanie ošetrovateľstva a pôrodnnej asistencie v rámci podpory Zdravia pre všetkých. Spracovala J. Salvageová. Bratislava, C.S.M. 1995. 111. s.

Z 1131

Cieľom práce je formulovať ciele ošetrovateľskej politiky v súlade s cieľmi programu Zdravie pre všetkých do roku 2000 s cieľom pohotovo reagovať na rýchle politické a sociálne zmeny. Tiež sa zameriava na rozvoj ošetro-

vateľskej praxe s dôrazom na využitie vysokej odbornosti.

MACKU, F.: Gynekológia a pôrodnictvo. 2. vyd. Martin. Osveta 1992. 184 strán

Z 1095

Základné poznatky z oblasti prevencie, chorôb a prevencie pohlavných chorôb. Fyziológia a patofyziológia gravidity, pôrodu a šestonedelia.

VYTVÁRANIE noriem pre sesterské vzdelávanie a prax. Smernice pre národné sesterské asociácie. Bratislava, C.S.M. 1995. 28 s.

Z 1113

Základné prvky vytvárania noriem a proces ich vytvárania. Kritériá sesterskej praxe a vzdelávania. Stratégia pre národné sesterské asociácie.

MEAKINS, J. L. - McCLARAN, J. C.: Surgical care of the elderly.

/Chirurgická starostlivosť o starších./ Chicago, London, Boca Raton, YMBP 1988. 537 s.

Úvodom sa kniha venuje problematike starnutia, ako aj chorobám sprevádzajúcich starších pacientov. Orientuje sa na predoperačnú a pooperačnú starostlivosť.

ABELS, L.: Care nursing. /Ošetrovanie v kritických stavoch./ St. Louis, Toronto, Princeton, C. V. Mosby Company 1986. 644 s.

Z 975

Kniha je rozdelená na 8 častí: Psychofyziológia, Cirkulácia, Respirácia, Nervový systém. Telesné tekutiny a elektrolyty, Výživa, Koagulácia a Termoregulácia. Každá z nich sa detailne zaoberá vývojom, fyziologickým prehľadom, patológiou a terapiou.

PhDr. E. Klindová

Nové knižné publikácie

Dictionary of Nursing Theory and Research

/Slovník teórie a výskumu v ošetrovateľstve/

Autori: Bethel A. Powers, Thomas R. Knapp. II. vydanie.

Vyšlo v máji 1955. Počet strán 224. Cena 37.50 L

Autori z Univerzity v Rochestri vo Veľkej Británii pripravili už druhé vydanie tejto významnej publikácie. Predstavuje veľmi dobrú kolekciu informácií, ktorá je potrebna pre všetky sestry, osobitne tie, ktoré sa zaobrajú výukou a výskumom. Aj študujúci ošetrovateľstva na akékoľvek úrovni tu nájdú precízne výjadrenie takmer všetkých pojmov, s ktorými sa narába v ošetrovateľstve. Okrem presného a jasného formulovania definícií jednotlivých pojmov, nájde čitateľ v publikácii aj bohaté citácie z najnovšej literatúry zaobrajúcej sa ošetrovateľstvom.

Publikácia vyšla vo vydavateľstve SAGE, kde si ju možno objednať na adresu:

SAGE publications Ltd
6 Bonhill Street, London EX 2A 4 PU, United Kingdom
Tel: 0171-374 0645
Fax: 0171-374 8741

Cenu publikácie možno uhradiť kreditnou kartou, šekom alebo platbou cez International Giro /číslo účtu: 548 035/.

Dr. Menkyna

Redakcia žiada autorov, aby sa pridržiavali týchto pokynov:

1. Článok má byť napísaný iba na jednej strane papiera strojom, v slovenskom alebo v českom jazyku v rozsahu najviac 12 strojom písaných strán. Treba dodržiavať medzeru 4 cm od okrajov. Počet typov v jednom riadku nemá prekročiť 60 a počet riadkov na strane 30.
2. Titul príspevku sa má podčiarknúť súvislými čiarami, podtituly v texte jednu súvislou čiarou. Zvýraznenie v texte možno vyznačiť riedeným písmom alebo podčiarknutím prerušovanou čiarou. Mená osôb v texte, prípadne ďalšie dôležité slová možno vyznačiť podčiarknutím vlnovkou.
3. Príspevky musia byť stručné, do redakcie dodané v dvoch vyhotoveniach, štýlisticky a jazykovo správne. Každý rukopis sa podrobí v redakcií jazykovej úprave. S príspevkom treba redakciu doručiť stručný a výstižný súhrn vo dvoch vyhotoveniach, nepresahujúci rozsahom jednu strojom písanú stranu, kľúčové slová v dvoch vyhotoveniach na osobitnom hárku papiera.
4. Latinské i ďalšie cudzozájazčné slová, ak sú udomácnené, treba písat podľa Pravidiel slovenského pravopisu a Slovníka cudzích slov /napr. karcinóm, prekanceróza a pod./, inak ich treba písat pôvodným latinským pravopisom /napr. názvy chorôb, zloženie liekov, ich firemné názvy atď./.
5. V nadpise nech autor /autori/ uvedie /uveď/ skratku svojho mena a celé priezisko. Do nasledujúceho riadku uvedie plný názov pracoviska, z ktorého práca pochádza. Do tretieho riadku sa uvedie nadpis príspevku.
6. Na osobitnom hárku papiera autor podpíše vyhlásenie, že práce nezaslal inde na uverejnenie. Súčasne treba na tomto hárku redakciu oznámiť rodné číslo prvého autora, jeho úplné meno a priezisko /aj s titulmi/ a presnú adresu bydliska a PSČ.
7. Redakcia odporúča autorom na záver príspevku uviesť citáciu dokladovej literatúry. Citovať treba iba literatúru, na ktorú sa autor odvoláva.

Spôsob citácie:

Odvolanie na citáciu v texte sa robí v chronologickom poradí /nie v abecednom/ uvedením poradového čísla citovaného literárneho prameňa umiestneného v závorke. Podľa platnej normy SR treba dodržať tento spôsob citovania:

- a/ Z knihy: Priezisko autora, čiarka, osobné meno skrátené, bodka, dvojbodka, názov knihy, bodka, poradie vydania, bodka, miesto vydania, čiarka, vydavateľ, rok vydania, čiarka, počet strán /číslica pred ňou s./, bodka. Napr. Junas, J.: Lekári a spoločnosť v 19. storočí na Slovensku. Martin, Osveta 1990, 280 s.
- b/ Z časopisov: priezisko, čiarka, osobné meno skrátené, bodka, dvojbodka, názov článku, bodka, názov časopisu v medzinárodnej skratke /uverejnené v Lekárskom obzore, 36, 1987, č. 5, s. 243-309, čiarka, ročník, čiarka, rok vydania, čiarka, číslo, čiarka, strany /s. číslice od do/, bodka. Napr. Pretničová, A., Tietzová, J.: Enterálne vírusové nákazy/. Lek. Obz, 41, 1992, č. 8, s. 434 - 442.

8. Dokumentácia prác:

Tabuľky musia byť napísané strojom osobitne každá na inom hárku spolu s ich označením v dvoch vyhotoveniach. Obdobne aj grafy, ktoré musia byť nakreslené tušom. Fotografie musia byť zhotovené na tvrdom lesklom kontrastnom papieri, iný obrázkový materiál redakcia neprijíma. Na zadnej strane týchto príloh uvedte poradové číslo /podľa sledu v texte/, meno autora a názov práce ceruzkou. Označte ceruzkou vrch prílohy šípkou. V texte treba uviesť umiestnenie prílohy. Dokladový materiál sa pri zasielaní do redakcie nesmie spínať, ale musí sa dať do osobitnej obálky.

9. Redakcia si vyhradzuje právo na redakčné úpravy a korektúry bez dohovoru s autorom.

10. Príspevky uverejnené v Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík nehonorujeme.

Objednávka

Objednávam časopis Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík

Počet výtlačkov:

Adresa	Organizácia:.....
Zodp. zástupca:.....	
Ulica, č.d.:.....	
Mesto:.....	
PSČ:.....	

Vyplnený formulár pošlite na adresu: Slovenská lekárska spoločnosť

Legionárska 4

813 22 Bratislava

alebo zašlite faxom na číslo 07/ 212 363

Predplatné na 1 rok (4 čísla) je 100,- Sk, členovia SLS zdarma

Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík

Odborný časopis Slovenskej lekárskej spoločnosti - Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov.

Ročník I. 1995

Celoročný obsah

Zoznam autorov prác

Autor	Číslo/Strana	
Adamovičová, M.: Psychosociálne problémy pacientov s onkologickými ochoreniami	1/9	
Andriaková, M.: Sledovanie dusitanov s dusičnanom v používatinách a ich vplyv na zdravotný stav obyvateľstva	1/6	
Baliová, M.: Prenatálna starostlivosť - informovanosť a spokojnosť	3/23	
Beláková, H.: Gergartová, V., Lukačovičová, E.: Komplikácie pri podávaní cytostátik u detí	1/17	
Bereczová, A., Bertalanová, A.: Prvé skúsenosti s realizáciou projektu "Zdravá škola"	4/7	
Bérešová, A.: Formaldehyd v pracovnom ovzduší	3/7	
Bertalanová, A.: pozri Bereczová, A.		
Bliczová, V. pozri Knapová, M.		
Borský I. pozri Hubačová, L.		
Bujdáková, I.: Príhovor	1/4	
Cimermanová, J.: pozri Perecárová, M.		
Derzsiová, K.: pozri Knapová, M.		
Dluholucká, D.: Úvod	0/1	
Dluholucká, D.: Posthospitalizačná starostlivosť v NsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici		
Demakošová, S., Kačmárová, A.: Starostlivosť o pacienta s botulizmom	2/23	
Falbová, Z.: Anafylaktický šok	4/14	
Figová: pozri Dluholucká, D.		
Foltýnová, M.: Kaudálna anestézia v pediatrii	3/16	
Funiak, S.: pozri Meško, D.		
Gáľusová, H.: Posthospitalizačná domáca starostlivosť o neurologických pacientov		
Gáľusová, H.: Typický prípad posthospitalizačnej starostlivosť o pacientov doma	0/6	
Gehartová, V.: pozri Beláková, H.		
Hanzlíková, A.: pozri Meško, D.		
Herianová, A.: Prečo je potrebná koncepcia ošetrovateľstva?	1/5	
Herianová, S. pozri Smoleňová, L.		
Hičíková, J.: pozri Žiaková, K.		
Holečková, D.: Laboratórny dôkaz botulizmu v potravinách	2/25	
Hallóssyová, G.: Starostlivosť o dutinu ústnu	3/17	
Hrvolová, V.: Starostlivosť o stomíkov	4/12	
Hubačová, L., Borský, R.: Pracovné zataženie, chorobnosť a sociálno-psychologicke aspekty práce zdravotníckych sestier	2/9	
Hubačová, L., Borský, S.: Muskuloskeletálne ťažkosti u zdravotníckych pracovníčok z dvoch bratislavských nemocníc	4/4	
Chlapíková, V., Šimkovičová, M., Kruckmayerová, D., Kovalovská, H.: Laboratórna diagnostika vybraných sexuálne prenosných ochorení	3/9	
Janec, S.: pozri Papp, I.		
Jelínková, B.: Príčiny kazenia mäsa a mäsových výrobkov spôsobená činnosťou mikroorganizmov	2/26	
Jelšíková, A.: Precitlivenosť na jed hmyzu	4/16	
Kačmárová, A.: pozri Damakošová, S.		
Kiselová, J.: Adaptácia demenných pacientov v Ústave sociálnej starostlivosť a komunikácia s nimi	4/23	
Klimanová, M., Vlachová, D., Pavlovičová, M.: Podmienky života a práce detí v Základnej škole pre slabozrakých a nevidiacich na Svätej ulici v Bratislave		
Knapová, M., Bliczová, V., Mitrová, M., Derzsiová, K., Mydlík, M., Maclařová, Z., Bohuš, B.: Proteinúria a hematúria u bežcov po maratónskom behu, cestnom behu na 100 km a 24-hodinovom supermaratóne na dráhe	3/5	
Koreňová, A.: Mikrobiologické metódy kontroly sterilizácie a dezinfekcie v zdravotníckych zariadeniach	1/8	
Kovalovská, H.: pozri Chlapíková, V.		
Kramárová, E.: Epidemiologická charakteristika zhubných nádorov detského veku	0/9	
Krankusová, G.: Možnosť získať vyšie odborné vzdelenie pre sestry	2/23	
Kruckmayerová, D. pozri Chlapíková, V.		
Kubišová, H.: Domáca starostlivosť o pacientky po gynækologických operáciách so sekundárnym hojením operačnej rany a ženy s rizikovým tehotenstvom	0/5	
Kuxová, Sýkorová : Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o deti na onkologických oddeleniach		
Lukačovičová, E. : pozri Beláková, H.		
Lauková, Zemaníková : Problémy starostlivosti o diefa s malígnou chorobou		
Machaňová, Z.: pozri Knappová, M.		
Majerová, A.: Starostlivosť o chirurgických pacientov	0/3	
Majtánová, A.: Dusičnaný ako cudzorodé kontaminujúce látka v zelenine	2/28	
Makohus, G.: pozri Zenknerová, M.		
Meško, D., Mištuna, D., Hanzlíková, A., Funiak, S.: Univerzitné vzdelenie v ošetrovateľstve na Jeseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine		
Mištuna, D.: pozri Meško, D.		
Mitrová, M.: pozri Knapová, M.		
Morovicsová, E.: Zdravotnícky záchrannár - čo o ňom vieme, či nevieme	4/30	
Mydlík, M.: pozri Knapová M.		
Nemčeková, M., Žiaková, K.: Úlohy a možnosti ošetrovateľstva pri uspokojovaní potrieb pacientov	4/21	
Némethová, V.: K činnosti revíznej sestry v pobočkách Všeobecnej zdravotnej poisťovne v rámci kontroly pracovníkov poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť		
Niederland, T. R.: Význam náplň a úlohy klinickej biochémie	2/31	
Papp, I., Janec, S.: K práci revízneho lekára v teréne	2/30	
Pavlinská, J.: Nové trendy ošetrovateľstva na oddelení klinickej imunológie a alergológie v Prešove		
Pavlovičová, M.: pozri Klimanová, M.		
Perecárová, M., Cimermanová, J.: Skúsenosti z protifajčiarnej poradne v Banskej Bystrici	4/9	
Petrášová, A.: pozri Škrabáková, L.		
Petovská, V.: pozri Rakytová, V.		
Rakytová, V., Petovská, V.: Starostlivosť o deti s diagnózou neuroblastóm	1/19	
Rumanová, M. História Žilinskej očnej nemocnice	3/19	
Sádovská, O.: Zmena ako súčasť ošetrovateľstva	2/6	
Šelecká, M.: Naše doterajšie skúsenosti s rehabilitačnou liečbou v domácom prostredí	0/7	
Sepešiová, J.: K medzinárodnému dňu sestier	2/4	
Sepešiová, J.: Príhovor:	0/0	
Sitárová, A.: Správna výživa z hľadiska predchádzania chorobám srdca a ciev		
Smoleňová, L., Herianová, A.: Multidimenziونálne hodnotenie chronických stavov v geriatrii	2/16	
Spišiaková, B.: Návšteva domova dôchodcov v Topoľčanoch	3/13	
Stanková, M. pozri Zenknerová, M.		
Sýkorová, pozri Kuxová		
Szalayová, Cs.: Hyposenzibilizácia pri polinóze	4/15	
Šagát, T.: Koncepcia odboru ošetrovateľstva	2/5	
Šimkovičová, M.: pozri Chlapíková, V.		
Škanderová, J.: Starostlivosť o detskom onkologickom pacientom doma	1/11	
Škrabáková, L., Petrášová, A.: Malígne lymfómy	2/14	
Šupínová, M.: Dieta v ohrození	3/21	
Vítazsková, V.: Príčiny a potreby intenzívnej výchovy zdravotníckych sestier k nefajčeniu	2/18	
Vlachová, D. pozri Klimanová, M.		
Zemaníková, pozri Lauková		
Zenknerová, M., Makohus, J., Stanková, M.: Prvé skúsenosti s intradermálnym podávaním erytropoteínu	2/21	
Žiaková, K., Hičíková, J.: Ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaného pacienta		
Žiaková, K.: pozri Nemčíková, M.	4/18	

Zoznam vecný

Absolventi špecializačného štúdia stredných zdravotníckych pracovníkov v Inštitúte pre ďalšie vzdelenie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave za I. polrok 1995 - 3/27

Absolventi magisterského štúdia odboru ošetrovateľstva na Jeseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine /30. júna 1995 - 3/30

Adaptácia demenných pacientov v ústave sociálnej starostlivosť a komunikácie s pacientmi postihnutými touto chorobou - 4/23

Ako organizovať odborné podujatia SLS ? - 4/28

Aktivita študentov SZŠ vo Zvolene - 3/26

Anafylaktický šok - 4/14

Anastézia kaudálna v pediatrii - 3/16

Aradská, M. udelenie Striebornej medaily SLS - 0/20

Arvayová, B. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	4/20	Klepancová, A. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39
Aspekty psychosociálne - pracovné záťaženie - chorobnosť - práca zdravotníckych sestier -	2/9	Klinická biochémia - význam, náplň a úlohy -	3/4
Bachanová, D.: udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	Knižnica Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve - informácia o službách -	4/35
Bachančíková, E. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	Komjatíková, M. - udelenie Striebornej medaily SLS -	2/39
Bálintova cena -	4/28	Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o deti na onkologickom oddelení -	2/16
Beh cestný na 100 km - proteinúria a hematuria u bežcov -	3/5	Komplikácie pri podávaní cytostatík u detí -	1/17
Beh maratónsky - proteinúria a hematuria u bežcov -	3/5	Koncepcia odboru ošetrovateľstva -	3/5
Biochémia klinická - význam, náplň a úlohy	3/4	Koncepcia ošetrovateľstva - prečo je potrebná? -	1/2
Bionická ruka má " ľudskej pohyby" -	4/17	Konferencia o vzdelávaní v odbore ošetrovateľstva s medzinárodnou účasťou -	
Bizíková, M. - Nás rozbor -	4/24	Konferencia Pracovnej skupiny európskych výskumníkov v ošetrovateľstve v Štokholme -	3/26
Botulizmus - laboratfny dôkaz v potravinách	2/25	Konkres o popáleninách a medicíne katastrof s medzinárodnou účasťou -	3/15
Botulizmus - starostlivosť o pacienta	2/23	Kurz zdravotníckych manažérov -	4/30
Bujdáková, I. PhDr. - udelenie Zlatej medaily SLS -	4/25	Kušníriková, M. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20
Cytostatiká - komplikácie pri podávaní u detí -	1/17	Kurišová, M. M. - prvá hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva pre ošetrovateľstvo Slovenskej republiky -	3/30
Cieľová, V. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39	Kuzmová, L. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39
Človek medzi životom a smrťou - interdisciplinárna konferencia s medzinárodnou účasťou -	3/30	Laboratórna diagnostika vybraných sexuálne prenosných ochorení -	3/9
Dášová, V. - udelenie Striebornej medaily SLS -	0/22	Laboratórny dôkaz botulizmu v potravinách -	2/25
Deti komplikácie pri podávaní cytostatík -	1/17	Lekár revízny - práca v teréne -	2/30
Deti na onkologickom oddelení - komplexná ošetrovateľská starostlivosť -	0/16	Liečba rehabilitačná - domáce prostredie - naše doterajšie skúsenosti -	0/7
Deti - podmienky života a práce na Základnej škole pre slabozrakých a nevidiacich na Svrčej ulici v Bratislave -	3/20	Lymfómy maligné -	0/15, 2/14
Deti s diagnózou neuroblastóm - starostlivosť -	1/19	Machatová, E. - udelenie Zlatej medaily SLS -	2/31
Dezinfešcia, sterilita a sterilizácia - mikrobiologické metódy kontroly v zdravotníckych zariadeniach -	1/18	Mašková, V. - udelenie Zlatej medaily SLS -	2/39
Diagnostika laboratórna - vybrané sexuálne prenosné chroby -	3/9	Matušková, M. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39
Dialýza - pacient - ošetrovateľská starostlivosť -	4/8	Malígne lymfómy -	2/4
Diefa s malígnou chorobou - starostlivosť - problém -	0/18	Maratón 24-hodinový - proteinúria a hematuria u bežcov -	3/5
Diefa v ohrození -	3/21	Mariáni, J. MUDr. - Nás rozbor -	2/32
Domáca starostlivosť o pacientky po gynékologickej operácii so sekundárnym hojením operačnej rany a ženy s rizikovým tehotenstvom -	0/5	Matulová, E. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20
Domáca starostlivosť - Úvod -	0/1	Mäso a mäsové výrobky - príčiny kazenia - činnosť mikroorganizmov -	2/26
Domov dôchodcov v Topoľčanoch - návštěva -	2/30	Medúnová, M. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39
Dusičnany ako cudzorodé kontaminujúce látky v zelenine -	2/28	Medzinárodný deň sestier -	3/25
Dusičnany - sledovanie v potravinách - ich vplyv na zdravotný stav obyvateľstva -	1/6	Medzinárodný deň sestier - vyznamenania Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti -	2/39
Dusitaný - sledovanie v požívatinách - ich vplyv na zdravotný stav obyvateľstva -	1/6	Mikrobiologické metódy kontroly sterilizácie, sterility a dezinfekcie v zdravotníckych zariadeniach -	1/8
Epidemiologická charakteristika zhubných nádorov detského veku -	0/19	Mikroorganizmy - činnosť - príčiny kazenia mäsa a mäsových výrobkov -	2/26
Erytropoetín - prvé skúsenosti s intradermálnym podávaním -	2/21	Možnosť získať vyššie odborné vzdelanie pre sestry -	2/33
Excellence in Health Care - Next Millenium -	4/14	Multidimenzionálne hodnotenie chronických stavov v geriatrii -	3/13
Formaldehyd v pracovnom ovzduší -	3/7	Muskuloskeletalne ťažkosti zdravotníckych pracovníčok vo dvoch bratislavských nemocničiach -	4/4
Fudáková, Z.: - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	Nádory zhubné - detský vek - epidemiologická charakteristika -	0/9
Galbová, A. - udelenie Striebornej medaily SLS -	0/20	Nádory zhubné - najčastejší výskyt na svete -	2/8
Geriatria - multidisciplinárne hodnotenie chronických stavov -	3/13	Nás rozbor Bizičková, M. -	4/24
Hanzlíková, A. Mgr. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	Nás rozbor - Mariáni, J. MUDr. -	2/32
Heraksimová, M. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	Naše doterajšie skúsenosti s rehabilitačnou liečbou v domácom prostredí -	0/7
Hematúria - proteinúria - bežci po maratónskom behu, cestnom behu na 100 km a 24-hodinovom maratóne na dráhe -	3/5	Návsteva Domova dôchodcov v Topoľčanoch -	2/33
História žilinskej očnej nemocnice -	3/19	Nefajčenie - zdravotné sestry - príčiny potreby intenzívnej výchovy -	2/8
Hmyz - jed pre citlivenosť -	4/16	Nemocnica očná žilinská - história -	3/19
Horváthová, V. - udelenie Zlatej medaily SLS -	2/39	Nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelt v Banskej Bystrici - posthospitalizačná starostlivosť -	0/2
Hyposenzitízia - pollinosis -	4/15	Neuroblastóm - starostlivosť o deti -	1/19
Choroba maligná - problém starostlivosť o dieťa -	0/8	Nové možnosti pre "vozičkárov" -	3/31
Chorobnosť, pracovné záťaženie a sociálno-psychologické aspekty práce zdravotníckych sestier -	2/9	Nové trendy ošetrovateľstva na oddelení klinickej imunológie a alergológie v Prešove -	3/15
Choroby sexuálne prenosné - čo sú? -	2/24	Obyvateľstvo - zdravotný stav - vplyv dusitanov a dusičanov v požívatinách -	1/6
Choroby srdca a cév - predchádzanie - správna výživa -	2/16	Odbor ošetrovateľstva - koncepcia -	2/5
Informácie o službách knižnice Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave -	4/35	Oddelenie onkologické - komplexná ošetrovateľská starostlivosť - deti -	0/16
Informovanosť a spokojnosť - prenatálna starostlivosť -	3/22	Ochorenia onkologické - psychosociálne problémov pacientov -	1/9
Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve - akcie v I. polroku 1995 pre stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov -	1/23	Ochorenia sexuálne prenosné vybrané - laboratórna diagnostika -	3/9
Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve - plán tematických školiacich akcií v II. polroku 1995 -	2/37	Operácie gynékologickej so sekundárnym hojením operačnej rany - domáca starostlivosť -	0/5
Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve - plán tematických školiacich akcií v I. polroku 1996 -	4/31	Ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaného pacienta -	4/18
K činnosti revíznej sestry v pobočkách Všeobecnej zdravotnej poisťovne v rámci kontroly pracovníkov poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť -	2/31	Ošetrovateľstvo - odbor - koncepcia -	2/5
K medzinárodnemu dňu sestier -	2/4	Ošetrovateľstvo - koncepcia - potreba -	1/5
K práci revízneho lekára v teréne -	2/4	Ošetrovateľstvo - nové trendy - oddelenie klinickej imunológie a alergológie v Prešove -	3/15
Kačmárová, A. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39	Ošetrovateľstvo - úlohy - možnosti - uspokojovanie potrieb pacientov -	4/21
Kaudálna anestézia v pediatrii -	3/16	Ošetrovateľstvo - univerzitné vzdelávanie - Jeséniová lekárska fakulta univerzity Komenského v Martine -	3/12
		Ošetrovateľstvo v akcii - recenzia knihy -	2/15
		Ošetrovateľstvo - zmena ako súčasť -	2/6

Ovzdušie pracovné - formaldehyd -	3/7	
Oznámenie -	2/36, 2/39, 3/25, 4/22	
Pacient detský onkologický - starostlivosť -	1/11	
Pacienti demenční - adaptácia - komunikácia -	4/23	
Pacienti chirurgickí - starostlivosť -	0/3	
Pacienti neurologické - posthospitalizačná starostlivosť -	0/6	
Pacienti s onkologickými ochoreniami - psychosociálne problémy -	1/9	
Pavliščinová, M. - udelenie Striebornej medaily SLS -	2/39	
Pediatria - kaudálna anastézia -	3/16	
Plán akcií Slovenskej spoločnosti sestier v I. polroku 1995 -	0/21	
Plán akcií Slovenskej spoločnosti sestier na II. polrok 1995 -	2/34	
Plán akcií Slovenskej spoločnosti sestier v roku 1996 -	4/25	
Plán akcií Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov v I. polroku 1995 -	0/22	
Plán akcií Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov na druhý polrok 1995 -	2/35	
Plán akcií Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov na rok 1996 -	4/27	
Plán tematických školiacich akcií Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v I. polroku 1995 -	2/37	
Plán tematických školiacich akcií Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v prvom polroku 1996 -	4/31	
Podmienky života a práce detí v Základnej škole pre slabozrakých a nevidiacich na Svŕčej ulici v Bratislave -	3/20	
Pokyny pre autorov -	1/24, 4/36	
Pollinosis - hypersenzibilizácia -	4/15	
Poradňa protifajčarska v Banskej Bystrici - skúsenosti -	4/9	
Posthospitalizačná domáca starostlivosť o neurologických pacientov -	0/6	
Posthospitalizačná starostlivosť v Nemocnici s poliklinikou F. D. Roosevelt v Banskej Bystrici -	0/2	
Potraviny - botulizmus - laboratórny dôkaz -	2/25	
Požívatiny - dusitaný - dusičnaný - sledovanie - vplyv na zdravotný stav obyvateľstva -	1/6	
Pracovné zataženie, chorobnosť - sociálno-psychologické aspekty - práca zdravotníckych sestier -	2/9	
Pracovníčky zdravotnícke - muskuloskeletálne fažnosti -	4/4	
Práva pacientov -	3/22	
Prečo je potrebná koncepcia ošetrovateľstva ? -	1/5	
Precitlivenosť na jed hmyzu -	4/16	
Predhovor k nultému číslu -	0/0	
Prenatálna starostlivosť - informovanosť - spokojnosť -	3/23	
Príčiny kazenia mäsa a mäsových výrobkov spôsobené činnosťou mikroorganizmov	2/26	
Príčiny potreby intenzívnej výchovy zdravotníckych sestier k nefajčeniu -	2/18	
Príhovor k čitateľom - stredným zdravotníckym pracovníkom technických odborov -	1/4	
Problémy starostlivosť o dieťa s malígnou chorobou -	0/18	
Prostredie domáce - rehabilitačná liečba - naše terajšie skúsenosti -	0/7	
Proteinúria a hematúria u bežcov po maratónskom behu, cestnom behu na 100 km a 24-hodinovom supermaratóne na dráhe	3/15	
Prvá skúsenosť s intradermálnym podávaním erytropoteínu -	2/21	
Prvá skúsenosť s realizáciou projektu "Zdravotná Škola" -	4/7	
Psychosociálne problémy pacientov s onkologickými ochoreniami -	1/9	
Publikácie v Inžinieri Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave -	4/35	
Sádovská, K. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39	
Sestra revízna - činnosť v pobočkách Všeobecnej zdravotnej poisťovne - kontrola pracovníkov poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť -	2/31	
Sestry - možnosť získať výšie odborné vzdelanie -	2/33	
Sestry zdravotné - pracovné zataženie - chorobnosť - psychosociálne aspekty práce	2/9	
Sestry zdravotné - intenzívna výchova k nefajčeniu - príčiny potreby -	2/18	
Skúsenosti z protifajčarskej poradne v Banskej Bystrici -	4/9	
Sledovanie dusitanov a dusičnanov v požívatinách a ich vplyv na zdravotný stav obyvateľstva -	1/16	
Slovenská lekárska spoločnosť - správy -	1/21, 2/34, 3/25, 4/25	
Slovenská spoločnosť sestier - plán akcií na I. polrok 1995 -	0/21	
Slovenská spoločnosť sestier - plán akcií na II. polrok 1995 -	2/34	
Slovenská spoločnosť sestier - plán akcií v r. 1996 -	4/35	
Slovenské pracovné dni farmaceutických laborantov -	3/25	
Slovinská teória a výskumu v ošetrovateľstve - nová knižná publikácia -	4/35	
Spokojnosť - prenatálne starostlivosť - informovanosť -	3/23	
Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov - plán akcií v I. polroku 1995 -	0/22, 1/22	
Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov - plán akcií na II. polrok 1995 -	2/35	
Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov - plán akcií v r. 1996 -	4/27	
Správna výživa z hľadiska predchádzania chorobám srdca a ciev -	2/16	
Správy zo Slovenskej lekárskej spoločnosti -	1/21, 2/34, 3/25, 4/25	
Správy z Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave -	1/23, 2/37, 3/27, 4/31	
Správy zo Svetovej zdravotníckej organizácie -	1/25	
Starostlivosť o deti s diagnozou neuroblastóm -	1/19	
Starostlivosť o detského onkologického pacienta -	1/11	
Starostlivosť o dieťa s malígnou chorobou - problémy -	0/8	
Starostlivosť o dutinu ústnu -	3/17	
Starostlivosť o chirurgických pacientov -	0/23	
Starostlivosť o pacientov s botulizmom -	2/23	
Starostlivosť o stomikov -	4/12	
Starostlivosť posthospitalizačná o pacienta doma - typický prípad -	0/6	
Starostlivosť prenatálna - informovanosť - spokojnosť -	3/23	
Starostlivosť ošetrovateľská - dialyzovaný pacient -	4/18	
Starostlivosť ošetrovateľská komplexná o deti na onkologickom oddelení -	0/26	
Starostlivosť ošetrovateľská - kontrola pracovníkov - činnosť revíznej sestry v pobočkách Všeobecnej zdravotnej poisťovne -	2/31	
Stav zdravotný obyvateľstva - vplyv dusitanov a dusičnanov v potravinách -	1/6	
Stavy chronické v geriatrie - multidimenzionálne hodnotenie -	3/13	
Sterilita - sterilizácia - dezinfekcia - mikrobiologické metódy kontroly v zdravotníckych zariadeniach -	1/8	
Stomici - starostlivosť -	4/12	
Súčasný stav odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie na prevenciu rakoviny hrubého čreva -	4/8	
Supermaratón na dráhe - preteinúria a hematúria u bežcov -	3/5	
Svetová zdravotnícka organizácia - správy -	1/25	
Syndróm vertebrogenný bolestivý - muskuloskeletálne fažnosti - pracovníčky v dvoch bratislavských nemocničiach -	4/4	
Šallingová, M. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39	
Školníková, L. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	
Školské okienko -	2/33, 3/26, 4/30	
Šok anafylaktický -	4/14	
Štvrté stretnutie hlavných sestier európskych vlád a spolupracujúcich centier pre ošetrovateľstvo a pôrodnictvo -	4/29	
Tesáková, V. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	2/39	
Tehotenské rizikové - domáca starostlivosť -	0/5	
Typický prípad posthospitalizačnej starostlivosť o pacienta doma -	0/6	
Úlohy a možnosti ošetrovateľstva pri uspokojovaní potrieb pacienta -	4/21	
Univerzitné vzdelávanie v ošetrovateľstve na Jeseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine -	3/12	
Upozornenie pre výbory organizačných zložiek Slovenskej lekárskej spoločnosti -	3/26	
Výchova intenzívna - zdravotné sestry - nefajčenie - príčiny potreby -	2/18	
Výživa správna - choroby srdca a ciev - predchádzanie -	2/16	
Význam, náplň a úlohy klinickej biochémie -	3/4	
Vyznamenania Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti pri prfležnosti Medzinárodného dňa sestier -	2/39	
Vek detský - zhoubné nádory - epidemiologická charakteristika -	0/19	
Vinceová, M. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	
Vzdelenie vyššie odborné - sestry - možnosť získania -	2/33	
Záchranný zdravotníčky - čo o ňom vieme a nevieme -	4/30	
Zariadenia zdravotnícke - sterilítia - dezinfekcia - mikrobiologické metódy kontroly -	1/8	
"Zdravá Škola" - projekt - prvá skúsenosť -	4/7	
Zdravotnícky záchranař - čo o ňom vieme a nevieme -	4/30	
Zelenina - dusitaný ako cudzorodé kontaminujúce látky -	2/28	
Zmena ako súčasť ošetrovateľstva -	2/6	
Zoznam autorov -	4/37	
Zoznam vecný -	4/37	
Žitníková, M. - udelenie Bronzovej medaily SLS -	0/20	
Žuffová, E. - udelenie Striebornej medaily SLS -	0/20	