

# REVUE

## OŠETROVATEĽSTVA A LABORATÓRNYCH METODÍK



ROČNÍK II. CENA 25 SK

4/96



**SLS**

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ

ODBORNÝ ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ SPOLOČNOSTI

# OBSAH

- 120** Človek a jeho svet koncom dvadsiateho storočia (L.Rosival)
- 122** Projekt organizácie, štruktúry, riadenia, financovania a ďalšieho vzdelávania v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti (Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky)
- 125** Rizikové práce a analýza chorôb z povolania v zdravotníckych zariadeniach v okrese Košice – mesto (A. Vojtková, M. Varechová)
- 129** Dieťa v kritickom stave (M. Uher, M. Pisarcíková, J. Filka)
- 131** Borélie (B. Straková, V. Melicháčová)
- 132** Skúsenosti s prípravou podkladov pre certifikáciu kávy a čaju (A. Makošová)
- 134** Perspektíva psychoterapie (E.Kováčsová)
- 135** Pozorovanie vedľajších účinkov po s. c. podaní Histaminu a Acignostu (I.Gulášová)
- 138** Naš rozhovor
- 139** Správy zo Slovenskej lekárskej spoločnosti
- 142** Školské okienko
- 144** Správy z Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve
- 148** Pokyny autorom
- 152** Zoznam autorov
- 154** Zoznam vecný

## Revue ošetrovateľstva a laboratórných metódik

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 laboratórných metódikách 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:** Oľga Ďuržová

**Redakčná rada:** prof.MUDr. Eva Brixová, DrSc., PhDr. Irma Bujáková, prof.MUDr. Gustáv Čierny, DrSc. (predseda), Mgr. Anna Čunderlíková, doc.PhDr. Dana Farkašová, CSc., PhDr. Anna Herianová, doc.MUDr. Mária Kovářová, Jozefína Sepéšiová, Mgr. K. Žiaková

Vydáva Slovenská lekárska spoločnosť v Bratislave, Legionárska ul. č. 4, 813 22 Bratislava, v zdravotníckom vydavateľstve Herba, Bratislava

**Adresa redakcie:** Slovenská lekárska spoločnosť

Legionárska 4

813 22 Bratislava

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

Inzercia: Zdravotnícke vydavateľstvo Herba, Limbova ul. Č. 12, 833 03 Bratislava

Fotosadzba a grafická úprava: Ľubica Gánoczyová

Cover desing: Roman Lazar, Karol Šimunič

Rozširuje: 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).

Imprimovanie rukopisov 15. september 1996. Číslo vyšlo: december 1996. Reg. číslo: 1206/95

Vydavateľ neručí za kvalitu výrobkov a služieb ponúkaných v inzercii jednotlivých firiem.

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

Všetky práva vyhradené, copyright designland s. r. o. marec 1996.

# Človek a jeho svet koncom dvadsiateho storočia

**Súhrn:** Základnými problémami sveta sú koncom 20. storočia: populácia a ľudské zdroje, zabezpečenie potravín, strata druhov a genetických zdrojov, energia, priemysel a ľudské sídla. Na riešenie uvedených problémov sa vyžaduje úzka medzinárodná spolupráca. Rozhodnutia, ktoré ľudstvo očakávajú v najbližších desaťročiach stvária dejiny na celé stáročia. Hospodársky rast je u nás predpokladom udržateľného rozvoja. Musí sa však zmeniť podstata a kvalita rastu. Žiada sa prejsť od liečby k predvídaní a prevencii ako súčasťi globálnej charty zdravia a kvality života.

**Kľúčové slová:** Populácia, biosféra – technosféra – sociosféra – ochrana zdravia.

Problémami človeka a jeho sveta sa zaoberá odbor ekológie človeka. Predmetom jeho štúdia je miesto človeka vo svete, porozumenie človeku a jeho problémom. Umožňuje to štúdium jednotlivcov a populácií ako biosociálnych jednotiek, výrazne upravených kultúrou. Pojem ekológia človeka má korene v sociálnych vedách, najmä v sociológii, úzko sa však dotýka aj biologických a lekárskeho vied, antropológie, demografie, zemepisu a má úzke väzby na prírodné ekosystémy.

Komplexnosť vzťahov medzi tromi systémami (biosféra, technosféra a sociosféra) je zjavná z toho, že sa odlišujú svojou štruktúrou, pôvodom a organizáciou a že platia rozličné kritéria z hľadiska priestoru a času. Vzhľadom na to sa výrazne premietajú do existencie človeka.

Základnými problémami sú z tohto hľadiska koncom 20. storočia: populácia a ľudské zdroje, zabezpečenie potravín, strata druhov a genetických zdrojov, energia, priemysel a ľudské sídla.

## 1. Populácia a ľudské zdroje

Vo viacerých rozvojových oblastiach sveta sa prejavuje populačná explózia, ktorú ovplyvňuje plodnosť, úmrtnosť a migrácia a ktorá je pre zdroje prostredia neudržateľná a spochybňuje očakávania na zlepšenie bývania, zdravotnej starostlivosti, zabezpečenie potravín a energie. V r. 1990 bolo na svete 5300 miliónov ľudí, očakáva sa, že v roku 2010 ich bude asi 7000 miliónov a v roku 2020 až 8000 miliónov (1). Oproti tomu prirodzený prírastok sa v bývalej ČSFR v r. 1955–1990 znížil o 73 %, čo je veľmi nepriaznivý jav. Natalita ďalej klesá z hodnoty 15,1 ‰ v r. 1990 na 12,46 ‰ na Slovensku v r. 1994 (2).

## 2. Zabezpečenie potravín

Z doterajšieho vývoja vyplýva, že zvyšovanie produkcie obilnín prevyšovalo na svete populačný rast. Napriek tomu každoročne je čoraz viac ľudí, ktorí nemajú dostatok potravín, a v niektorých oblastiach sveta sme svedkami hladomorov. Súvisí to s tým, že poľnohospodárstvo je schopné vyprodukovať dosť potravín pre všetkých, ale potraviny sa nedostávajú tam, kde sú potrebné. Vo vyspelých krajinách agrotechnickými a agrochemickými opatreniami sa dosiahla vysoká produkcia potravín rastlinného a živočíšneho pôvodu.

Na úseku výživy sa u nás rozlišujú problémy z nedostatku určitých potravín, ich prípadného nadbytku, z nerovnováhy vo výžive, z cudzorodých chemikálií v potravinách a z ich kontaminácie.

Konzumáciu potravín ovplyvňuje u nás nielen to, čo vedľa vedci, alebo čo povedia ľuďom lekári a čo ľudia z výživy poznajú. Pôsobia na to tiež rozhodnutia vlády v oblasti pôdohospodárskej, hospodárskej a daňovej politiky, koncepcie vývozu a dovozu, otázky kvalitnej produkcie, dopravy, spracovania, obchodu, voľby konzumentov, sociálna situácia, výchova a prístupnosť potravín. Výživa je preto výsledkom tlakov a odpovedou na mnohé sily, ktoré tvoria "národné nutričné prostredie" alebo "národný bufet".

## 3. Druhy a ekosystémy – zdroje pre vývoj

Druhy živých organizmov sú u nás a na svete pod veľkým stresom a miznú tempom, ktoré je alarmujúce. Je potrebné tento proces zastaviť. Súvisí to s tým, že rozmanitosť druhov je potrebná pre normálne fungovanie ekosystémov a biosféry ako celku. Genetický materiál týchto druhov prispieva miliardami dolárov ročne na svetovú ekonomiku vo forme zlepšených druhov plodín, nových liečiv a surovín pre priemysel. Bez ohľadu na tento praktický účel sú aj morálne, etické, kultúrne, estetické a aj vedecké dôvody na zachovanie týchto zložiek živej prírody.

## 4. Rozvoj energie

Bezpečná a udržateľná energia je potrebná pre ďalší vývoj, avšak doteraz takáto energia nejestvuje. Napriek tomu, že v krajinách OECD klesla spotreba energie, industrializácia, rozvoj poľnohospodárstva a narastajúca populácia v rozvojových krajinách bude vyžadovať viac energie. Vo vyspelých krajinách konzumujú obyvatelia najmenej 80–krát viac energie ako ľudia v rozvojových krajinách. Dosiahnutie energetických zdrojov na úrovni vyspelých krajín v r. 2025 vyžadovalo by v týchto krajinách zvýšenie globálnej energie päťnásobne. Planetárny ekosystém by však toto nevydržal. Možno predpokladať, že už dvojnásobné zvýšenie by hrozilo "prehriatie planéty" a ďalších zmien výrazne zvýšilo. Nová éra hospodárskeho rastu sa musí preto opierať o menej náročnú spotrebu energie ako doteraz (3).

V priebehu posledných štyroch desaťročí rozvinula sa intenzívne jadrová energia. V tomto období sa však získali aj nové poznatky o vzťahu medzi jej prínosom a rizikami z hľadiska zdravia človeka a ekologických dôsledkov (4). To spôsobilo v mnohých krajinách rozporuplné reakcie a opatrenia. Ukázalo sa, že ďalší rozvoj v tejto oblasti je prijateľný iba vtedy, keď sa uplatňujú účinné opatrenia. Najvyššiu prioritu by malo mať u nás ďalšie zvýšenie bezpečnosti jadrovej energie, najmä pri likvidácii odpadov, výskum a vývoj alternatív energetických zdrojov. Rozvoj energetickej štruktúry by sa mal v ďalších desaťročiach uberať cestami nízkej energie, opierajúcej sa o obnoviteľné zdroje.

## 5. Rozvoj priemyslu

V súčasnosti je svetová výroba v priemysle sedemkrát vyššia ako v r. 1950. Je preto zjavné, že priemysel je nenahradiateľným motorom rozvoja rastu.

Berúc do úvahy populačný rast, bude sa vyžadovať 5 až 10–násobné zvýšenie priemyselnej výroby, aby sa kompenzoval populačný prírastok v rozvojových krajinách. Skúsenosť z vyspelých krajín svedčí o tom, že rozvoj moderných technológií sa vypláca nielen z hľadiska zdravia, ale aj z ekonomického hľadiska a ochrany životného prostredia. Popri ďalšom ekonomickom raste

konsumácia surovín sa ustálila alebo znížila a nové technológie poskytujú ďalšie možnosti.

Nové technológie v priemysle sú prísľubom pre vyššiu produktivitu, zvýšenú efektívnosť, zníženie znečistenia pracovného a vonkajšieho ovzdušia, zníženie chorobnosti a vysokú automatizáciu výrobných postupov aj v našich podmienkach.

## 6. Rozvoj urbanizácie a bývania

Koncom tohto storočia bude skoro polovica ľudstva bývať v mestách. V posledných rokoch sa potvrdilo, že je dôležité posudzovať prostredie a interakcie medzi jeho zložkami ako celok.

Osobitný dôraz sa kladie na hodnotenie prostredia a zdravie človeka pri plánovaní a rozvoji sídlisk s použitím komplexných a multidisciplinárnych prístupov. Popri tom pôjde o špecifické zameranie na také závažné problémy, ako je znečistenie ovzdušia v uzavretých priestoroch, hluk, ekologické faktory sídlisk, psychosociálne faktory rozvojových programov, resp. projekty a zdravotné potreby vybraných skupín obyvateľstva (deti, starí a chorí ľudia). Toto sa uplatňuje od r. 1986, najmä v projektoch Svetovej zdravotníckej organizácie: Zdravé mestá. Ich cieľom je u nás zlepšiť zdravotný stav a celkovú kvalitu života v mestách.

Pre veľkú časť obyvateľstva sa podarilo u nás uspokojiť potrebu bývania najmä z kvantitatívneho hľadiska. Zvýšil sa štandard bytov, znížil sa počet osôb bývajúcich v jednej izbe z 2,5 na 1,8. Zväčšila sa plocha obytnej časti budov pripadajúca na jednu osobu zo 7,8 na 14 m<sup>2</sup> a zlepšilo sa aj základné vybavenie bytov.

Za množstvom zaostávala však kvalita bytov v ich architektonickom riešení a v stavebnej realizácii. Oneskorovala sa výstavba občianskej a technickej vybavenosti, úprava priestranstiev a okolia bytových domov, tvorba zelene a zaostávala ich údržba. V dôsledku toho sa nedosahovala optimálna tvorba "malého životného prostredia", podmienok nielen na bývanie, ale aj na oddych, pohybovú aktivitu, zotavenie a spoločenský život obyvateľov. Náprava bude v tejto oblasti veľmi náročná a dlhodobá.

## 7. Medzinárodná spolupráca

Osobitný význam má v tejto súvislosti medzinárodná ekonomika. Optimálna medzinárodná ekonomická spolupráca má dva základné predpoklady. Treba zabezpečiť udržateľnosť ekosystémov, od ktorých závisí globálna ekonomika a uspokojenie ekonomického partnerstva na báze rovnosti a vzájomnej dôvery.

Krajiny sú ohrozované *diaľkovým prenosom škodlivín* v ovzduší a istý pokrok sa dosiahol v Európe Konvenciou o diaľkovom prenose znečistenia v r. 1979. Veľmi závažné sú aj *nebezpečné odpady*, ktorých medzinárodný pohyb a ich odstraňovanie sa rieši v rámci Bazilejskej konvencie o kontrole medzinárodných pohybov nebezpečných odpadov a ich odstraňovaní.

Poškodzovanie *ozónovej vrstvy* stratosféry je ďalším veľkým rizikom, ktoré vyplýva z uvoľňovania chlórfluórkarbónových zlúčenín, halónov a rozličných organických rozpúšťadiel do atmosféry. "Odčerpávanie" ozónovej vrstvy stratosféry môže viesť k vyšším hladinám biologicky aktívneho UV žiarenia na zemskom povrchu. Pri určitých vlnových dĺžkach zvyšuje UV žiarenie výskyt rakoviny kože a očných zákalov u ľudí a pravdepodobne pôsobí aj na iné organizmy.

Z hľadiska klimatických zmien sú dôležité *"skleníkové" plyny*, ktoré môžu spôsobiť globálne otepľovanie a zvýšenie morskej hladiny. V 80. rokoch emisie CO<sub>2</sub>, najmä zo spaľovania fosílnych palív, zodpovedali za viac ako polovicu a chlórfluórkarbony za štvrtinu celkového otepľovania. Neurčitosti o veľkosti, miere, čase a distribúcii budúceho otepľovania neumožňujú predvídať zdravotné dôsledky kvantitatívne (5).

Biodiverzita (rozmanitosť) je podmienkou pre dlhodobú udržateľnosť prostredia a jej súčasnú deštrukciu treba zastaviť. Znalosti o mnohých druhoch sú obmedzené a ich deštrukcia by mohla zbaviť ľudstvo budúcich zdrojov výživy a liečiv a biologických prostriedkov kontroly škodcov a patogénov. Môže pritom

vzniknúť konflikt medzi potrebami ochrany zdravia človeka a potrebami zachovania druhu. Riešenie zdravotných dôsledkov z prežívania druhov, ktoré sú patogénne pre človeka (napr. vírus detskej obrny), alebo sú škodcami plodín, bude vyžadovať obozretné posúdenie.

Z nebezpečenstiev, ktoré hrozia existencii človeka a biosféry, je najzávažnejšia *jadrová vojna*, pretože základné aspekty problematiky vojny a bezpečnosti majú priamy vzťah k udržateľnému rozvoju. Vlády a medzinárodné organizácie musia analyzovať súčasnú neudržateľnú situáciu s jadrovým a konvenčným zbrojením, ktoré zvyšuje výskyt chudoby, ničí ľudské zdravie a zhoršuje životné prostredie.

V zložitej medzinárodnej situácii Hnutie lekárov za odvrátenie jadrovej vojny (IPPNW) preukázalo aj u nás svoju vysokú autoritu a potrebu zamerať pozornosť popri prevencii jadrovej vojny aj na ďalšie zbrane hromadného ničenia s osobitným zameraním na ochranu životného prostredia. Za zásluhy v tejto oblasti dostalo Nobelovu cenu mieru r. 1985.

## 8. Inštitucionálne a zákonodarné zmeny

Rozhodujúce zmeny sú tieto:

**Začať pri zdrojoch**

Je potrebné vyžadovať vysokú zodpovednosť hlavných národných, ekonomických a sektorových inštitúcií, aby zabezpečili politiku, programy a rozpočty pre podporu vývoja, ktorý je ekonomicky a ekologicky udržateľný.

**Zaoberať sa účinkami**

Vlády majú posilniť úlohy a kapacity na ochranu prostredia a manažment zdrojov. Týka sa to najmä Medzinárodného programu na ochranu životného prostredia (UNEP), ktorý má byť základným zdrojom informácií o človeku, prostredí a jeho hodnotení, zdrojom informácií a stimulácie pre zmeny a medzinárodnú spoluprácu v oblasti ochrany kritických zložiek prostredia a prírodných zdrojov.

**Hodnotiť globálne riziká**

Žiada sa zvýšiť kapacity na identifikáciu, hodnotenie a ohlasovanie rizík nezvratného poškodenia prírodných systémov a hrozieb pre prežitie, bezpečnosť a životnú pohodu ľudí.

**Zabezpečovať optimálny rozhodovací proces**

Týka sa zložitej úlohy výberu smerov na dosiahnutie udržateľného rozvoja u nás, čo bude vyžadovať podporu a účasť informovanej verejnosti, medzinárodných organizácií, vedeckej komunity a priemyslu.

**Vypracúvať legislatívne opatrenia**

Naša legislatíva a medzinárodné legislatívy zaostávajú za zrýchľovaním tempa a intenzifikáciou účinkov na ekologickú bázu rozvoja. Je preto žiaduce vyplňať medzery v oblasti týkajúcej sa prostredia hľadaním ciest na rozpoznanie a ochranu práv súčasných a budúcich generácií na prostredie, zodpovedajúce ich zdraviu a životnej pohode.

**Investovať do spoločnej budúcnosti**

Doterajšie skúsenosti svedčia o tom, že investície do ozdravovania životného prostredia sú racionálne. Svedčia o tom aj u nás narastajúce ekonomické a ekologické škody pri neinvestovaní do ochrany prostredia a zlepšovania situácie. Orientácia investícií má ísť preto najmä do rozvoja obnoviteľných zdrojov energie, kontroly znečistenia a dosiahnutia racionálnych foriem poľnohospodárstva.

## 9. Záver

Rozhodnutia, ktoré ľudstvo očakávajú v najbližších desaťročiach, stvárnia, bez pochyb, dejiny človeka na celé stáročia. Súvisí to s tým, že súčasné tendencie zabezpečiť rozvoj a

realizovať ľudské ambície sú ďalej neudržateľné, pretože si ľudstvo naďalej požičiava kapitál od budúcich generácií. Vo svete, kde je chudoba udomácnená a kde malé percento ľudstva konzumuje neobnoviteľné zdroje, akoby boli obnoviteľné, je malá nádej na riešenie problémov ochrany životného prostredia a ochrany zdravia človeka, ktoré denne narastajú. Kolektívne ľudské a technologické kapacity mali by sa pre tieto zmeny využiť. Opierajú sa o koncepciu udržateľného rozvoja bez deštrukcie, cestu ľudského pokroku, vyjadrujúcu nielen potreby súčasnej, ale aj budúcich generácií.

Na začiatku 20. storočia nemalo ľudstvo ani technológie, ani silu radikálne zmeniť planetárne systémy. Koncom tohto storočia nielenže má narastajúci počet ľudí a ich aktivity túto schopnosť, ale prebiehajú obrovské "nechcené" zmeny v atmosfére, pôdach a vodách, rastlinách a zvieratách a v ich vzájomných vzťahoch. Tempo a kvalita rastu prevyšuje schopnosti vedeckých disciplín, naše možnosti detailnej objektívnej diagnózy situácie a konkrétnych odporúčaní. Vytvára to frustráciu pri pokusoch politických a ekonomických inštitúcií, ktoré pracovali v rozdielnom, rozkúskovanom svete, adaptovať sa a zvládnuť túto novú situáciu.

Pokusy udržať sociálnu a ekologickú stabilitu starými prístupmi k vývoju, ochrane prostredia a zdravia človeka zvýšia nestabilitu a bezpečnosť treba hľadať v zásadných zmenách.

**Hospodársky rast je u nás predpokladom udržateľného rozvoja. Rast je potrebný nielen zo sociálneho hľadiska, ale aj na riešenie problémov životného prostredia a kvality života. Musí sa však zmeniť podstata a kvalita rastu. Hranice určuje príroda, ktorú treba rešpektovať, pretože inak budú dôležité, život podporujúce systémy neodvratne poškodené. Aj tu treba prejsť v našej krajine od liečby k predvídaní a prevencii ako súčasťou globálnej charty zdravia a kvality života.**

**Literatúra:** 1. Our planet our health. Geneva, WHO, s. 282. – 2. Zdravotnícka ročenka SR. Bratislava, ÚZIS 1995, s. 3. – 3. Report of the Panel on Energy. Geneva, WHO, 1992, s. 155. – 4. The International Chernobyl Project. Conclusions and recommendations of a report by an international advisory committee. Vienna, IAC, 1991, s. 6. – 5. The state of the environment. Paris, OECD 1991, s. 297.

*Do redakcie došlo:*  
12. septembra 1996

*Adresa autora:*  
prof. MUDr. L. Rosival, DrSc.,  
ul. L. Zúbka č. 7,  
841 01 Bratislava

Ministerstvo zdravotníctva  
Slovenskej republiky  
Bratislava, máj 1996

## Projekt organizácie, štruktúry, riadenia, financovania a ďalšieho vzdelávania v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti

### Charakteristika agentúry

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) je súčasťou primárnej zdravotnej starostlivosti a patrí do siete zdravotníckych zariadení. Poskytuje komplexnú odbornú ošetrovateľskú starostlivosť o klienta (pacienta), rodiny, skupiny v prirodzenom sociálnom prostredí. Je to samostatná funkčná jednotka umožňujúca ošetrovateľský monitoring, stanovenie ošetrovateľskej diagnózy a na jej základe poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v prevencii, terapii, rehabilitácii, poradenstve, zdravotno-sociálnej a výchovnej starostlivosti.

### Ciele agentúry

1. Zabezpečiť komplexnú starostlivosť v koordinácii s ambulatnou a ústavnou starostlivosťou, prípadne so starostlivosťou opatrovateľskej služby zabezpečovanou orgánmi sociálnej starostlivosti.
2. Humanizácia starostlivosti o chorých.
3. Zabezpečiť dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti pre každého.
4. Úspora lôžok v nemocniciach a liečebniach pre dlhodobo chorých.

5. Výchova populácie k zodpovednosti za telesné a duševné zdravie svoje a svojich blízkych.

*Zdravotná starostlivosť poskytovaná v domácnostiach zahŕňa:*

1. Odbornú ošetrovateľskú starostlivosť
2. Lekársku starostlivosť ( zmluvný vzťah lekár – klient).

### Náplň činnosti

- komplexná ošetrovateľská starostlivosť v domácom prostredí o pacientov, klientov všetkých vekových skupín, u ktorých je indikovaná (najmä starostlivosť o doliečovanie po skončení ústavnej liečby o akútne chorých bez potreby hospitalizácie, o chronicky chorých, o pacientov v terminálnych stavoch a sociálne a zdravotne rizikové skupiny obyvateľstva,
- úprava domáceho prostredia a životosprávy podľa povahy choroby,
- zabezpečenie osobnej hygieny,
- starostlivosť o základné životné funkcie,
- aplikácia liekov a ošetrovanie rán,

- rehabilitácia,
- odber materiálu na vyšetrenie, prípadne ich skríningové vyšetrenie,
- zdravotná výchova a poradenstvo.

#### Dalšie úlohy

- vedenie dokumentácie
- administratívne práce, výkazníctvo,
- koordinácia práce,
- nákup materiálu,
- požičovanie pomôcok,
- plánovanie aktivít.

#### Prevádzkovateľ agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti

1. Fyzická osoba – zdravotnícky pracovník
2. Právnická osoba

Neštátna Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia, v zmysle zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti. Ak prevádzkovateľ je právnická osoba, musí určiť odborného zástupcu – sestru, ktorá zodpovedá za odbornú úroveň. Ošetrovateľskú starostlivosť indikuje príslušný lekár.

Štatút zdravotníckeho zariadenia umožňuje uzavrieť zmluvu s poisťovňou o preplácaní zdravotnej starostlivosti. Agentúry majú uzavreté zmluvy s lekárom, u ktorého je klient pacient registrovaný.

#### Pracovníci

Sestra manažérka  
Sestra koordinátorka  
Sestry s rozličnými stupňami vzdelania a špecializáciami

Na čele agentúry stojí *sestra manažérka* s príslušnou kvalifikáciou. Zodpovedá za prevádzku agentúry po stránke odbornej, finančnej, materiálno-technickej (vybavenie zdravotníckym materiálom, pomôckami a pod.), kontroluje činnosť agentúry.

*Sestra koordinátorka* organizuje a koordinuje poskytovanie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti. Prijíma požiadavky na odbornú starostlivosť všetkých, ktorí ju vyžadujú dlhodobo alebo krátkodobo, na základe indikácie ošetrojúceho lekára, alebo individuálnych požiadaviek klientov, odporúčania úradu sociálnej starostlivosti atď. Má zoznamy sestier, zabezpečuje kontakty s cirkvami, charitatívnymi organizáciami, referátmi sociálnej starostlivosti a inými. Koordinátorka podľa typu, charakteru, fázy ochorenia vyberie z tímu sestier skúsenú sestru, ktorá vypracuje adekvátny ošetrovateľský plán, realizuje a koordinuje jeho splnenie.

*Sestra* v súlade s lekárskou diagnózou a stavom klienta, pacienta urobí ošetrovateľskú anamnézu, stanoví ošetrovateľskú diagnózu, v ktorej konštatuje klientove problémy vyžadujúce ošetrovateľský zásah. Na jej základe vypracuje ošetrovateľský plán, v ktorom určí rozsah, úroveň a čas potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti. Určí v ňom aj potrebu zainteresovania a úlohy ďalších odborných pracovníkov agentúry (sestier špecialistiek, fyzioterapeutov a pod.), prípadne klienta a jeho rodiny.

#### Dalšími pracovníkmi môžu byť:

- fyzioterapeuti (rehabilitační pracovníci)
- maséri
- nižší zdravotníckí pracovníci
- odborní administratívni pracovníci pre výkazníctvo, spracovanie kalkulácie účtu za výkony nehradené poisťovňou (neindikované lekárom), kontrolujú úplnosť dokumentácie
- prípadne odborní ekonomickí pracovníci na spracovanie účtovníctva, daní.

#### Spolupráca s lekárom

Na základe lekárskej diagnózy a svojich pozorovaní sestra vypracuje ošetrovateľský plán, s ktorým zoznámi lekára, príp. vykoná zmeny

plánu podľa pokynov lekára. Ošetrovateľský plán sa musí priebežne prispôbovať stavu pacienta po konzultáciách s lekárom.

#### Zodpovednosť sestier

Každá sestra agentúry v plnom rozsahu zodpovedá za kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry preto musia byť odborne spôsobilé, plne ľudsky spoľahlivé, samostatné, schopné práce v tíme. Ich výkon musí byť veľmi zodpovedný zo strany agentúry. Slovenská komora stredných zdravotníckych pracovníkov vydáva osvedčenia o odbornej a etickej spôsobilosti sestier.

#### Dokumentácia

Sestry povinne vedú o poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti zdravotnú dokumentáciu sestry. Zdravotnú dokumentáciu sú agentúry povinné viesť v rozsahu a spôsobom podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

#### Zdravotná dokumentácia sestry zahŕňa:

1. Sesterský chorobopis s osobnou a sociálnou anamnézou, ktorý sa ukladá v dispečingu.
2. Dekurz, ktorý obsahuje všetky ošetrenia, zachytuje stav pacienta, zmeny, slúži ako podklad pre zdravotnú poisťovňu, pre úhradu výkonov, je uložený v byte klienta, ošetrojúcim a revíziom lekárom zaručuje presný prehľad o starostlivosti, o liečbe.
3. Dohody – s klientom  
– s lekárom

o požadovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

#### Vzdelanie

Ošetrovateľskú starostlivosť v domácej ošetrovateľskej starostlivosti poskytujú kvalifikované sestry, ktoré získali odbornú spôsobilosť ukončením štúdia na strednej zdravotníckej škole, bakalárskym či magisterským štúdiom v odbore ošetrovateľstva, majú 5-ročnú prax v zdravotníckom zariadení a kvalifikáciu doplnenú osobitnou prípravou na prácu sestry v domácej starostlivosti, krátkodobými stážami na oddeleniach nemocníc a kurzami domácej starostlivosti.

#### Financovanie ADOS

Vydaním povolenia podľa zákona NR SR 277/94 Z.z. o zdravotnej starostlivosti agentúre ADOS sa táto stáva samostatným právnym subjektom, poskytujúcim zdravotnú starostlivosť. Vydaním povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa prevádzkovatelia agentúr stávajú samostatnými podnikateľmi v zmysle § 2 ods. 2, písm. c Obchodného zákonníka. ADOS je zdravotníckym zariadením v zmysle vyššie citovaného zákona, ktoré môže uzatvoriť zmluvu na úhrady zdravotníckych výkonov so zdravotnou poisťovňou v zmysle platných právnych predpisov.

V SR ide o novú formu poskytovania zdravotnej starostlivosti, platenú zdravotnou poisťovňou, ktorej náročnosť na finančné prostriedky zatiaľ nie je dostatočne overená v praxi.

Zástupca VŠZP ako aj prezident Združenia zdravotných poisťovní sa zaviazali uzatvoriť zmluvy na financovanie zdravotných výkonov v zmysle znenia a v rozsahu zákona o Liečebnom poriadku, a to najneskôr od 1.6.1996, minimálne na dobu trvania tohto projektu.

Tento projekt navrhuje riešiť situáciu modelovým overením po dobu 6 mesiacov, t.j. jún 1996 až november 1996. Úlohou experimentu je overiť zavedenie tejto formy zdravotnej starostlivosti na území Slovenska a dokázať jej prínos pre poisťenca i pre zdravotnú poisťovňu. Na overenie experimentu odporúčame vybrať všetky neštátne ADOS, ktorým bolo k 31.5.1996 vydané povolenie podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne budú priebežne sledovať a vyhodnocovať financovanie ADOS a v mesiaci december prebehne vo všet-

kých zdravotných poisťovniach vyhodnotenie a následné porovnanie výsledkov. Navrhujeme po uskutočnení analýz predložiť V–NR SR výsledky projektu.

VŠZP predložila MZ SR "Všeobecné podmienky na uzavretie zmluvy s agentúrami DOS a VŠZP", podľa ktorých nebude uzavretý priamy zmluvný vzťah medzi VŠZP a ADOS. Tento vzťah bude sprostredkovaný cez príslušného lekára primárneho kontaktu. Podľa tohoto návrhu ADOS (poskytovateľ zdravotnej starostlivosti) uzavrie zmluvu s príslušným lekárom primárneho kontaktu, ktorý následne uzavrie s pobočkou VŠZP dodatok k Zmluve o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti týkajúci sa služieb ADOS. Podľa počtu kapítovaných pacientov v predchádzajúcom mesiaci obdrží príslušný lekár primárneho kontaktu na základe platobných podmienok finančné prostriedky od príslušnej pobočky VŠZP (záloha max. 80 %). Do tejto výšky si objedná zdravotné výkony u príslušnej ADOS, ktorej činnosť je ohodnotená bodmi. (Pri prepočte 1500 pacientov na jedného praktického lekára obdrží 4500.–Sk/mesiac). Zmluvný lekár primárneho kontaktu kontroluje vykonávané výkony ADOS na tlačíve A 1, ktoré porovnáva s uzavretou Zmluvou s ADOS a po odsúhlasení výkonov vypláti zmluvný lekár primárneho kontaktu zodpovedajúcu finančnú čiastku ADOS. Po ukončení zúčtovacieho obdobia predloží zmluvný lekár primárneho kontaktu všetky podklady na kontrolu a zúčtovanie preddavku revíznemu lekárovi pobočky VŠZP. Ak revíznym lekárom VŠZP opakovanne zistí bezdôvodne požadované zdravotné výkony ADOS, dodatok ku Zmluve bude zrušený.

Platobné podmienky vo vzťahu k zmluvnému lekárovi:

praktický lekár pre dospelých: 3.–Sk / 1 kapítovaný poistenec  
prakt.lek.pre deti a dorast: 1.–Sk / 1 kapítovaný poistenec  
gynekológ prvého kontaktu: 1.–Sk / 1 kapítovaný poistenec

Združenie zdravotných poisťovní bude uzatvárať priame zmluvy s ADOS ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a úhrada zdravotných výkonov bude prebiehať podľa bodového hodnotenia. Medzi ADOS a ošetrovateľom bude uzatvorená dohoda podľa § 4, ods. 2 zákona o Liečebnom poriadku.

Podľa tohoto typu priameho zmluvného vzťahu boli uzatvorené dosiaľ všetky zmluvy zdravotných poisťovní "Združenia" s ADOS.

Zástupcovia stavovských a profesných organizácií sestier (SK SZP a Asociácia DOS) zásadne nesúhlasia s návrhom modelu financovania VŠZP z dôvodu porušenia právnych noriem a autonómie ošetrovateľstva ako samostatného odboru. Uvedený model financovania navyše neúmerne zaťaží lekárov primárneho kontaktu administratívou, zaťaží lekárov dvojitým zdanením a vytvorí medzičlánok, ktorý predĺži a skomplikuje tok financií ku skutočným poskytovateľom.

Zástupca Asociácie súkromných lekárov prerokoval problematiku financovania ADOS prostredníctvom lekárov primárneho kontaktu na sneme Asociácie. Uznesením bol tento návrh systému financovania ADOS odsúhlasený, ale len do termínu 31.12.1996, ako ústretový krok na zavedenie tejto formy zdravotnej starostlivosti do praxe.

Hlavný odborník MZ SR pre odbor ošetrovateľstva sa plne stotožňuje so stanoviskom stavovských a profesných organizácií a odporúča systém financovania na základe priamych zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a ADOS.

MZ SR vzhľadom na efektivitu vynakladaných finančných prostriedkov, možnosti ľudských zdrojov, zníženia administratívy a v záujme prehľadného toku financií odporúča model financovania prostredníctvom priamej zmluvy ADOS a zdravotnej poisťovne.

## ŠPECIALIZAČNÉ ŠTÚDIUM DOMÁCA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ

### Zdôvodnenie

Transformácia v zdravotníctve a smerovanie v našej spoločnosti prinášajú i zmeny v ošetrovateľstve, ktoré vyžadujú systematizáciu vzdelávania sestier v Domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Zmeny v transformácii prinášajú i zmeny roly pacienta, z

ktorého sa stáva klient a činnosť sestry je orientovaná predovšetkým na uspokojovanie psycho–sociálnych potrieb pacienta.

K tomu, aby sestra mohla v budúcnosti úspešne naplniť očakávanie, ktoré s novou rolou súvisí, musí byť špecificky pripravená. K obsahovej a formálnej zmene profesnej prípravy má prispieť i novo zriadené špecializačné štúdium Domáca ošetrovateľská starostlivosť. Jedným z dôvodov špecializačného štúdia je i zmiernenie diskrepancie medzi výchovno–vzdelávacími systémami vyspelých štátov a možnosť sestram pracovať v zahraničí.

### Cieľ štúdia

Všeobecným cieľom špecializačného štúdia je príprava sesterských kádrov s vyšším odborným štúdiom na Strednej zdravotníckej škole s uvedenou špecializáciou, ktoré budú nositeľmi charakteristík sociálne zrelej osobnosti schopných akceptovať práva pacientov v celej požadovanej šírke s internacionalizovanými normami etického kódexu profesie.

### Profil – Absolvent štúdia by mal byť schopný:

- uplatňovať koncepcie a teórie z prírodných humanitných vied o ľudskom správaní a ošetrovateľskej starostlivosti v osobných postojoch a zásadách profesionálnej činnosti
- akceptovať práva pacientov, vážiť si každú ľudskú bytosť, rešpektovať ľudskú dôstojnosť
- osvojiť si dokonale profesionálne chovanie
- získať odborné predpoklady na formulovanie zdravotníckej a sociálnej politiky v regióne a odhad zdravia, komunity, populácie v regióne
- schopnosť plánovať, realizovať a hodnotiť programy na podporu zdravia
- aplikovať ošetrovateľské modely v teréne
- monitorovať ošetrovateľské potreby osôb, rodín, komunit a na základe priorit aplikovať ošetrovateľský proces
- vedieť pružne reagovať na legislatívu a iné prostriedky, ktorými sa uplatňuje zdravotná a sociálna politika na úrovni systému zdravotníckej starostlivosti
- vedieť správne viesť ošetrovateľskú dokumentáciu na zabezpečenie kvality a hodnotenia výkonov
- poznať jednotlivé úrovne primárnej, sekundárnej, terciálnej prevencie.

### Uplatnenie – Absolvent špecializačného štúdia sa uplatní a bude pripravený:

- ako sestra domácej ošetrovateľskej starostlivosti pre všetky vekové kategórie populácie,
- ako sestra v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- ako vzor sestry pre sestru pripravovanú pre výkon profesie tradičným spôsobom vzdelávania

### Podmienky pre prijatie

- ukončené úplné stredné vzdelanie na SZŠ v odbore sestra
- päťročná prax na lôžkových oddeleniach
- ukončené vyššie odborné štúdium na SZŠ
- ukončené bakalárske a magisterské štúdium na VŠ

### Organizácia štúdia

Špecializačné štúdium "Domáca ošetrovateľská starostlivosť" zabezpečuje Inštitút pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v zmysle platnej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR o ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v odboroch a úsekoch práce určených pre jednotlivé kategórie zdravotníckych pracovníkov. Štúdium je organizované v blokoch, ktoré sú súčasťou jednotlivých predmetov a sú ukončené testom, seminárnou prácou, prípadne riešením modelových situácií.

Na výučbe odborných predmetov sa podieľajú viacerí lektori. Špecializačné štúdium je ukončené obhajobou záverečnej práce z ošetrovateľstva. Po ukončení štúdia absolvent obdrží certifikát, ktorý vydá Inštitút IVZ.

Rozsah a obsah jednotlivých predmetov sa priebežne vyhodnocuje a podľa aktuálnosti sa dopĺňa.

#### UČEBNÝ PLÁN ŠPECIALIZAČNÉHO ŠTÚDIA "Domáca ošetrovateľská starostlivosť"

Odborné predmety	Počet hodín
Sesterské vyšetrenie	48
Psychológia v ošetrovateľstve	15
Etiķa v ošetrovateľstve	15
Sociológia v ošetrovateľstve	15
Manažment v ošetrovateľstve	20
Komplexná ošetrovateľská starostlivosť	30
Rehabilitačné ošetrovateľstvo	20
Odborná prax	200

Mgr. A. Herianová, hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR a J. Pechová z Ministerstva zdravotníctva SR nás listom upozornili na určité nepresnosti v článku autora I. Pappa "Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosť", ktorý bol uverejnený v č.2/96 na str. 45-46 nášho časopisu. Súčasne nám zaslali Projekt organizácie, štruktúry, financovania a ďalšieho vzdelávania v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosťi, ktorý uverejňujeme v plnom znení.

Redakcia

A. Vojtková, M. Varechová  
Štátny zdravotný ústav v Košiciach

## Rizikové práce a analýza chorôb z povolania v zdravotníckych zariadeniach v okrese Košice – mesto

**Súhrn:** Autorky sa zaoberajú rizikovými prácami a výskytom chorôb z povolania u pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach okresu Košice – mesto, ktorých je 16. Zaoberajú sa najmä rizikovými faktormi ako je ionizačné žiarenie, chemické látky, chemické karcinogény a vibrácie. Analyzujú aj podiel žien vystavených týmto rizikovým vplyvom. V ďalšej stati sa zaoberajú výskytom chorôb z povolania u zdravotníckych pracovníkov za obdobie desiatich rokov a analyzujú ho aj podľa vykonávanej profesie. V závere prinášajú námety na lepšie riešenie tejto problematiky.

**Kľúčové slová:** zdravotnícki pracovníci – okres Košice – mesto – rizikové faktory – podiel žien – výskyt chorôb z povolania

Problematica rizikových prác a chorôb z povolania patrí medzi tie úseky práce preventívneho pracovného lekárstva na našom pracovisku, ktoré zaberajú podstatnú náplň našej činnosti.

V okresoch so silným zastúpením ťažkého priemyslu, spracovateľských činností alebo aj koncentráciou školských, vedeckých či zdravotníckych zariadení sa preto musí problemati-

Tabuľka 1. Počet pracovníkov exponovaných rizikovým faktorom v zdravotníctve za roky 1986 – 1995

Rok	Počet pracovníkov						
	Ionizačné žiarenie	Infekcia	Chemické látky	Karcinogény	Hluk	Vibrácie	Prach
1986	324	1153	22	0	28	0	39
1987	436	1681	371	94	96	50	0
1988	443	2046	438	148	184	138	172
1989	441	1878	433	140	110	64	117
1990	493	1883	426	140	110	64	117
1991	496	2041	456	150	12	64	123
1992	504	2076	470	165	209	151	174
1993	551	2074	488	105	156	110	137
1994	457	1372	270	263	139	84	117
1995	545	393	275	191	149	88	30



Tabuľka 2. Počet pracovníkov vykonávajúcich rizikové práce v okrese Košice – mesto za roky 1986 – 1995

Rok	Celkový počet exponovaných pracovníkov	Z toho ženy	Počet exponovaných pracovníkov v zdravotníctve		Z toho ženy	%
			abs.	%		
1986	13 440	3252	1420	10,6	1188	83,7
1987	16 666	4098	2319	13,9	1920	82,8
1988	17 396	4519	2671	14,7	2196	82,2
1989	17 934	4842	2653	14,7	2195	82,7
1990	18 566	4906	2651	14,2	2194	82,8
1991	18 060	4221	2770	15,3	2209	79,8
1992	21 064	4512	2765	13,1	2183	79,0
1993	19 268	4107	2855	14,3	2251	78,8
1994	16 132	3406	2101	13,0	1679	79,9
1995	14 840	2709	1274	8,6	1024	80,4

ka rizikových prác prejavovať v ich zvýšenom počte. Medzi také okresy patrí aj okres Košice – mesto. Rozhodli sme sa preto, že budeme analyzovať stav rizikových prác a v súvislosti s nimi aj problematiku chorôb z povolania za posledných desať rokov. Začali sme zdravotníctvom, pretože má úplne odlišné postavenie od ostatných rezortov. Vyskytuje sa tu široká paleta rizikových faktorov, ako napr. infekcia, ionizujúce žiarenie, vibrácie, jednostranné nadmerné zaťaženie, práca s lasermi, karcinogénmi či alergénmi. Pritom niektoré z nich sú ťažko objektivizovateľné a nemerateľné (infekcia).

Na území okresu Košice – mesto sídli 16 zdravotníckych zariadení rôzneho významu a veľkosti, počnúc fakultnými nemocnicami, poliklinikami, detskou nemocnicou, zdravotne-servisným podnikom, záchranou službou a štátnymi zdravotnými ústavmi končiac. V týchto zariadeniach k 31. decembru 1995 pracovalo 8400 pracovníkov, z toho 7000 žien.

Ako rizikový faktor číslo jeden, čo do počtu exponovaných pracovníkov vystupuje ionizujúce žiarenie. Za ním nasledujú infekcia, chemické látky, chemické karcinogény, hluk, vibrácie, prach (tab. 1).

Vo všeobecnosti prevažuje v zdravotníctve podiel žien na práci v prostredí s rizikovými faktormi. Percento podielu žien sa pohybuje v rozmedzí 78,8 – 83,7 %. Často pritom ide o združené riziko (infekcia + ionizujúce žiarenie, ionizujúce žiarenie + chemické karcinogény a pod.) (tab. 2).

Podiel žien vystavených jednotlivým rizikovým faktorom je najvyšší pri ionizujúcom žiarení – v r. 1995 bolo v tomto riziku 545 pracovníkov, z toho 395 žien (tab. 3).

Tabuľka 3. Počet pracovníkov v zdravotníctve exponovaných ionizujúcim žiarením za roky 1986 – 1995

Rok	Počet pracovníkov		
	Celkom	Ženy	%
1986	324	–	–
1987	436	321	73,6
1988	443	323	72,9
1989	441	323	73,2
1990	493	371	75,3
1991	496	373	75,2
1992	504	378	75,0
1993	551	386	70,0
1994	457	381	83,4
1995	545	395	72,5

Ďalším rizikovým faktorom je infekcia, kde v r. 1995 nastal pokles počtu exponovaných pracovníkov, a to z 2076 (v r. 1992) na 393 pracovníkov (v r. 1995), z toho 368 žien. Pokles počtu exponovaných pracovníkov nastal na základe realizácie Metodického pokynu "Ochrana zdravia pri práci v prostredí s rizikom infekcie v zdravotníckych zariadeniach (tab. 4).

V riziku chemických látok nastal pokles počtu exponovaných pracovníkov zo 488 (v r. 1993) na 275 (v r. 1995) (tab. 5).

U chemických karcinogénov klesol počet exponovaných pracovníkov z 263 (v r. 1994) na 191 (v r. 1995) (tab. 6).

Aj pri riziku vibrácií klesol počet exponovaných pracovníkov, a to zo 151 (v r. 1992) na 88 (v r. 1995) (tab. 7).

Tieto zmeny v počtoch exponovaných pracovníkov možno vysvetliť každoročnou zmenou celkového počtu pracovníkov na pracoviskách a objektivizáciou pracovného prostredia s prihliadnutím na dĺžku expozície.

Výskyt chorôb z povolania u zdravotníckych pracovníkov za uvádzané desaťročné obdobie bol 145. Najviac profesionálnych ochorení (25) bolo v r. 1987 (tab. 8). Najčastejšie sa vyskytovala *hepatitída* (105) a *kožné ochorenia* (ekzémy, dermatitidy 25), čo jasne potvrdzuje, že v zdravotníctve celostátne dominujú profesionálne ochorenia (tab. 9).

Podľa vykonávanej profesie u jednotlivých kategórií pracovníkov najvyšší počet chorôb z povolania je u SZP – 51,7 % (zdravotné sestry 40 %, laborantky 10,3 %, asistenti hygienickej služby 1,4 %). Lekári tvoria z celkového počtu chorôb z povolania štvrtinu, pričom pomer SZP – lekár sa pohybuje podľa jednotlivých zariadení v rozsahu 2 – 3 : 1 v prospech SZP (tab. 10).

Tabuľka 4. Počet pracovníkov v zdravotníctve exponovaných infekci za roky 1986 – 1995

Rok	Počet pracovníkov		
	Celkom	Ženy	%
1986	1153	–	–
1987	1681	1472	87,6
1988	2046	1777	86,9
1989	1878	1663	88,6
1990	1883	1668	88,5
1991	2041	1715	84,0
1992	2076	1724	83,0
1993	2074	1701	82,0
1994	1372	1111	81,0
1995	393	368	93,6

Tabuľka 5. Počet pracovníkov v zdravotníctve exponovaných chemickým látkam za roky 1986 – 1995

Rok	Počet pracovníkov		
	Celkom	Ženy	%
1986	22	–	–
1987	371	252	67,9
1988	438	304	69,4
1989	433	292	67,4
1990	426	286	67,1
1991	456	314	68,9
1992	470	324	68,9
1993	488	324	66,4
1994	270	219	81,1
1995	275	183	66,5

Tabuľka 6. Počet pracovníkov v zdravotníctve exponovaných chemickým karcinogénom za roky 1986 – 1995

Rok	Počet pacientov		
	Celkom	Ženy	%
1986	–	–	–
1987	94	79	84,0
1988	148	130	87,8
1989	140	121	86,4
1990	140	121	86,4
1991	150	131	87,3
1992	165	147	89,0
1993	105	88	83,8
1994	263	207	78,7
1995	191	172	90,0

Tabuľka 7. Počet pracovníkov v zdravotníctve exponovaných vibráciám za roky 1986 – 1995

Rok	Počet pracovníkov		
	Celkom	Ženy	%
1986	–	–	–
1987	50	35	70,0
1988	138	95	68,8
1989	64	48	75,0
1990	64	48	75,0
1991	64	48	75,0
1992	151	106	70,2
1993	110	75	68,2
1994	84	58	69,0
1995	88	62	70,4

Tabuľka 8. Výskyt chorôb z povolania u zdravotníckych pracovníkov na území okresu Košice – mesto

Rok	Počet ochorení	%
1986	19	13,1
1987	25	17,3
1988	9	6,2
1989	14	9,7
1990	15	10,3
1991	7	4,8
1992	17	11,8
1993	17	11,8
1993	15	10,3
1994	15	10,3
1995	9	6,2
<b>Spolu</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Tabuľka 9. Choroby z povolania u zdravotníckych pracovníkov podľa diagnóz za roky 1986 – 1995

Diagnóza	Počet	%
Dermatitis	8	5,5
Eczema	17	11,7
Hepatitis	105	72,4
Infekčná mononukleóza	1	0,7
Pertussis	2	1,4
Syndroma canalis carpi	1	0,7
TBC pľúc	5	3,4
TBC obličiek	1	0,7
Varicella	3	2,1
Scabies	2	1,4
<b>Spolu</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Tabuľka 10. Rozdelenie chorôb z povolania v zdravotníctve podľa profesie

Profesia	Počet	%
Lekár	36	24,8
Sestra	58	40,0
Laborant	15	10,3
Asistent hygieny	2	1,4
Pracovníci zdravotníckeho	20	13,8
Robotníci	14	9,7
<b>Spolu</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Pri porovnaní výskytu chorôb z povolania s ostatnými rezortmi je dominantný výskyt práve v rezorte zdravotníctva a tvorí až 34,9 % z celkového počtu priznaných chorôb z povolania na území mesta Košíc (tab. 11).

Tabuľka 11. Výskyt chorôb z povolania podľa rezortov na území okresu Košice – mesto

Rezort	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Spolu
Energetika, baníctvo	3	1	0	1	2	8	4	2	3	1	25
Kovopriemysel	4	8	3	9	17	13	10	12	15	9	100
Chemický priemysel	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Stavebníctvo	5	2	2	2	3	3	5	1	6	0	29
Poľnohospodárstvo	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
Drevopriemysel	1	0	0	0	3	4	2	0	0	1	11
Textilný priemysel	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Miestne hospodárstvo	0	2	0	2	2	5	0	0	1	0	12
Potravinárstvo	2	0	2	2	2	0	4	2	1	0	15
Doprava	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
Obchod	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	4
Štátne orgány	2	0	2	2	0	0	0	0	1	1	8
Zdravotníctvo	19	25	9	14	15	7	17	15	15	9	145
Školstvo, veda	2	1	0	3	3	4	1	3	3	3	23
Kultúra	2	5	1	3	1	2	1	0	0	0	15
Súkromná činnosť	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	7
Výrobné družstvá	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5
Roľnícke družstvá	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
<b>Spolu</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>415</b>

### Záver

Chceme poukázať na stav, aký je na území nášho okresu v oblasti rizikových prác a chorôb z povolania v súvislosti s vykonávanou prácou v zdravotníctve. Riešenie tohto problému potrebuje omnoho širšie podmienky, ktoré by umožnili skúmanie širšieho vzťahu a nadväznosti, od platnej legislatívy až po otázky pracovnej disciplíny, dodržiavanie pracovných postupov a používania osobných ochranných pracovných prostriedkov

**Literatúra:** 1. *Beran, J.*: Psychotherapeutický prístup v klinickej praxi. Praha, Avicenum 1992. – 2. *Bernie, S. D. S.*: Mír, láska a uzdravení. Praha, Pragma 1994. – 3. *Feldmann, H.*: Kompendium lékařské psychologie. Praha, Victoria publishing 1994. – 4. *Hárdl, I.*: Psychologie péče o nemoc-

ného. Praha, Avicenum 1972. – 5. *Kafka, J. a kol.*: Psychia. Martin, Osveta 1993. – 6. *Blumenthal – Barly, K. a kol.*: Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich. Martin, Osveta 1988. – 7. *Kondáš, O. a kol.*: Psychotherapia a reedukácia. Martin, Osveta 1985. – 8. *Korierom, B. a kol.*: Ošetrovateľstvo 1. Martin, Osveta 1995. – 9. *Kratochvíl, S.*: Psychoterapie, Praha, Avicenum 1987. – 10. *Musilová, M. a kol.*: Vybrané kapitoly z ošetrovateľstva. Martin, Osveta 1993. – 11. *Skála, J. a spoluprac.*: Psychoterapie v medicínskej praxi. Praha, Avicenum 1989. – 12. *Šútovec, J. a kol.*: Psychológia a pedagogika. Martin, Osveta 1994. – 13. *Vymětal, J.*: Psychoterapie. Praha, Horizont 1987, s. .

Do redakcie došlo:  
9. júla 1996

Adresa autorky:  
A. Vojtková,  
Varšavská ul. č. 6,  
040 13 Košice

## Správy zo Svetovej zdravotníckej organizácie

### Vzostup výskytu tuberkulózy vo svete

Podľa zistení Svetovej zdravotníckej organizácie stúpa počet ľudí, ktorí trpia na tuberkulózu. Podľa zistení odborníkov v r. 1995 zomreli na svete na tuberkulózu 3 milióny ľudí. Je to v dejinách tohto ochorenia najvyšší počet, pretože napr. v r. 1900 zomrelo iba 2,1 milióna (a vtedy nejestvovalo ani očkovanie proti tuberkulóze, ani neboli známe antituberkulotiká). Infekcia nešetří v súčasnosti žiadnu spoločenskú vrstvu a vyskytuje sa najmä ako komplikácia pri iných ochoreniach, najmä pri AIDS a po vírusovej hepatitíde. Podľa predpokladov Svetovej zdravotníckej organizácie počas budúcich 50 rokov ochorie na tuberkulózu asi pol miliardy ľudí. Pri týchto odhadoch sa vychádza z poznania, že tuberkulózný bacil je čoraz viac rezistentný na antituberkulotiká. Šíreniu

ochorenia napomáha aj migrácia veľkého počtu ľudí po celom svete.

Tieto dôvody viedli Svetovú zdravotnícku organizáciu k tomu, že vypracovala stratégiu krátkodobej liečby tuberkulózy, ktorá je v súčasnosti účinná asi u 95 % postihnutých. Jedna liečebná kúra stojí asi 11 amerických dolárov. V niektorých rozvojových krajinách tento spôsob liečby už vyskúšali a docielili výrazné úspechy.

Podľa *La santé mondiale*, č. 3, 1996.

MUDr. Menkyňa

## Dieťa v kritickom stave

**Súhrn:** Autori rozdeľujú starostlivosť o kriticky choré dieťa na resuscitačnú, intenzívnu, dlhodobú liečebnú rehabilitačnú. Rozoberajú spôsob prijímania týchto detí na jednotku intenzívnej starostlivosti (JIS), ich prvotné vyšetrenie, rýchle ošetrovanie a výkony, prvotné laboratórne vyšetrenie, základné monitorovanie a ďalšie výkony a možnosti monitorovania pacienta. V závere zdôrazňujú význam dobrej ošetrovateľskej starostlivosti o detského pacienta na jednotke intenzívnej starostlivosti a definujú jej predpoklady.

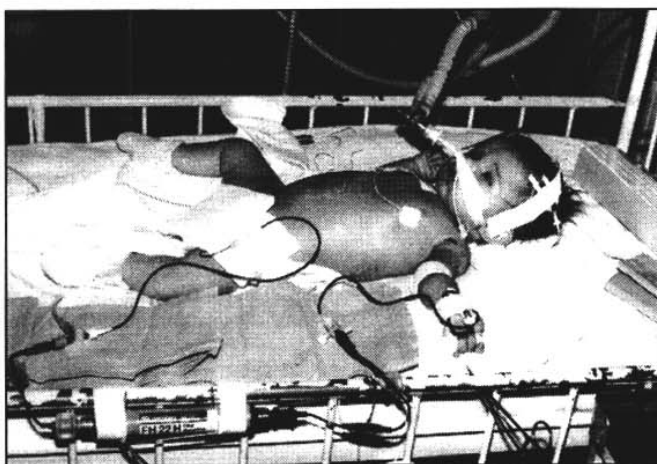
**Kľúčové slová:** dieťa v kritickom stave, starostlivosť.

Kriticky choré dieťa je vždy priamo ohrozené na živote. Každé takéto dieťa, nech je akokoľvek staré, vyžaduje kvalitné vyšetrenie, sledovanie, ošetrovanie a samozrejme liečbu, ktorá má svoje špecifiká. V rôznych štádiách ochorenia potrebuje choré dieťa rôznu lekársku, sesterskú a ošetrovateľskú starostlivosť a liečbu. (obr. 1).

U dieťaťa v kritickom stave sa všetky konziliárne vyšetrenia uskutočňujú pri posteli pacienta, pričom sa 24 hodín sledujú základné životné funkcie, alebo sa nahrádzajú zlyhávajúce funkcie. Nielen používanie liečebných a monitorovacích prístrojov, ale hlavne vlastný kritický klinický stav pacienta znemožňuje jeho premiestňovanie pacienta, resp. toto premiestňovanie by mohlo už aj tak ťažký stav ešte zhoršiť (1, 2, 5).

Starostlivosť o týchto pacientov môžeme všeobecne rozdeliť na niekoľko skupín (1, 2, 7):

1. **Resuscitačná starostlivosť** je určená pre chorých s akútnym zlyhaním základných životných funkcií (dýchanie, obeh, vedomie).
2. **Intenzívna starostlivosť** je pre chorých, u ktorých je potrebné sledovať možnosť zlyhania niektorej zo základných funkcií, resp. predchádzať tomuto zlyhaniu.
3. **Štandardná starostlivosť** je pre všetkých chorých hospitalizovaných v nemocniciach, u ktorých nie je nebezpečenstvo zlyhania



Obraz 1. Dieťa s ťažkým pľúcnym edémom na umelej pľúcnej ventilácii (UPV) a kontinuálnej artério-venózne hemofiltrácii (CAVH)

životných funkcií.

4. **Dlhodobá liečebná a rehabilitačná starostlivosť** je určená pre chorých, u ktorých sa dá očakávať podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo jeho stabilizácia.
5. **Dlhodobá starostlivosť** je pre dlhodobu chorých, u ktorých sa nedá predpokladať podstatné zlepšenie zdravotného stavu a u ktorých je potrebné dlhodobé ošetrovanie.

Kardiopulmonálna resuscitácia je samostatná problematika, preto sa ňou v tomto článku nebudeme zaoberať. Chceme poukázať na niektoré špecifické ošetrovania a liečby kriticky chorého dieťaťa na jednotke intenzívnej starostlivosti (JIS).

Časť detí prijímaných na JIS je ohlásená vopred a pracovníci sa môžu na prijatie pacienta pripraviť. Je však veľké percento pacientov, ktorí sa prijímajú bez predbežného ohlásenia, pretože ich stav nedovoľí časovú stratu.

1. **Prvotné vyšetrenie** musí trvať iba niekoľko minút, v niektorých situáciách aj menej. Stav kriticky chorého dieťaťa sa môže rýchlo meniť. Preto prvotné vyšetrenie má zvládnuť aj skúsená sestra bez lekára, ktorému často jej informácie môžu pomôcť určiť správnu predbežnú diagnózu. Prvotné vyšetrenie pri prijímaní na JIS pozostáva z vyšetrenia (1, 2, 4, 7):

- dýchanie – kvalita, pravidelnosť, frekvencia,
- srdcová frekvencia, pravidelnosť a kvalita pulzu,
- stav zreníc (mydriáza, mióza, anizokória),
- farba kože – periférne prekrvenie, cyanóza, bledosť,
- neinvazívne zmeranie krvného tlaku (správna manžeta podľa hmotnosti dieťaťa),
- rektálna teplota,
- EKG.

2. **Nasleduje rýchle ošetrovanie a výkony**, ktoré vedú k stabilizácii stavu pacienta (2, 4, 5). Prvotné ošetrovanie dieťaťa v kritickom stave:

- zabezpečiť vždy voľné dýchacie cesty – stabilizovaná poloha, prevencia aspirácie,
- ak nie je prítomné dýchanie, skontrolovať dutinu ústnu ( cudzie teleso !) a začať umelé dýchanie, pacienta zaintubovať a prip. napojiť na umelú pľúcnu ventiláciu,
- v prípade neprítomnosti pulzu začať nepriamu masáž srdca,
- zabezpečiť dobrý venózný prístup, v prípade nemožnosti u detí intraoseálnu infúziu,
- pokiaľ to nie je potrebné, nemeniť vynútenú polohu dieťaťa,
- zastaviť krvácanie,
- prvotné ošetrovanie iných poranení (zlomeniny a pod.),
- napojenie pacienta na monitor,
- EKG, dychová krivka.

Prvotné vyšetrenie a ošetrovanie dieťaťa sa robia súčasne. Záleží, kde sa príhoda stala (na ulici, v nemocnici, doma) a kto bol v danej chvíli s dieťaťom.

3. **Prvotné laboratórne vyšetrenia (2)**

Až po prvotnom vyšetrení a ošetrovaní, ktoré by mali viesť k stabilizácii dýchania a obehu, je možné urobiť prvé laboratórne vyšetrenia:

- FW,
- KO + diferenciálny krvný obraz,
- C – reaktívny proteín (CRP),
- vyšetrenie acidobázickej rovnováhy podľa Astrupa,

- základné biochemické parametre séra (glykémia, urea, kreatinín, ALT, AST, ionogram) a moču (chemicky a sediment),
- nezabudnúť na *hodinovú diurézu!*
- základné hemokoagulačné parametre (Quickov čas, rekalcifikačný čas, trombinový čas, fibrinogén),
- ev. toxikologický skrining séra, moču a vyvráteného obsahu žalúdka (ev. prvá vzorka z výplachu žalúdka),
- vždy naberieme ešte aspoň 2 skúmavky pre prípad špecifických vyšetrení, alebo použijeme krv na vyšetrenie krvnej skupiny a Rh faktora a objednanie trasfúzie,
- RTG (podľa zväzenia).

#### 4. Základné monitorovanie pacienta (1, 2, 5, 9)

Pre dieťa v kritickom stave je dôležité *monitorovanie* a kontrola základných životných parametrov. Monitorovanie často vedie lekára k rýchlej a správnej diagnóze a umožňuje rýchle a priebežné hodnotenie úspešnosti liečby. Monitorovanie zahŕňa:

- kontinuálne sledovanie dychovej a EKG krivky,
- kontinuálne číselné hodnotenie srdcovej a dychovej frekvencie,
- pulzný oximeter (periférna saturácia O<sub>2</sub> a srdcová frekvencia),
- TK (ultrazvukovým prístrojom) - časť meraní podľa stavu.

Srdcová frekvencia a rytmus sa sledujú kontinuálnym monitorovaním EKG záznamu. Okrem toho je vždy potrebné opakované vyšetrenie periférnej pulzácie a vyšetrenie srdca. Frekvenciu, resp. prítomnosť pulzu zisťujeme u dojčiat na a. brachialis alebo a. femoralis, u väčších detí na a. carotis communis.

#### 5. Ďalšie výkony a možnosti monitorovania pacienta na JIS (2, 3, 6, 7, 8):

- kanylácia centrálnej žily - v. jugularis interna, v. subclavia, v. femoralis,
- kanylácia artérie,
- centrálny venózný tlak (ďalej CVP),
- artériový tlak,
- intrakraniálny tlak (ďalej ICP),
- kontinuálne monitorovanie rektálnej, prípadne kožnej teploty,
- traskútanne monitorovanie pCO<sub>2</sub> a pO<sub>2</sub>,
- kontinuálne EEG,
- tlak v a. pulmonalis.

#### 6. Ošetrovanie dieťaťa v kritickom stave na JIS (2, 4, 9):

- starostlivosť o telesnú teplotu dieťaťa (dieťa vynakladá veľké množstvo energie na udržanie teploty a môžu sa vyčerpať zdroje a následne nastať podchladenie). Pokiaľ je to možné v ťažkom stave by sa mala merať telesná teplota kontinuálne, pretože iba takto je možné reagovať na jej rýchle zmeny a liečebne zasiahnuť.

Deti majú tendenciu k podchladeniu. Ako prevenciu používame vyhrievacie vankúše, malé deti majú mať aj ponožky, prípadne rukavičky a čiapku. Novorodencov umiestnime do inkubátora:

- monitorovanie a starostlivosť o snímače (pravidelná a šetrná výmena - pozor na kožu pri výmenách). Môžu vzniknúť iatropatogénne poškodenia, pretože ak je snímač (napr. EKG) na-

pojený dlho na jednom mieste, na koži sa vytvárajú začervnenia až dekubity, prípadne aj kožné nekrózy. Týmto poškodeniam sa dá ľahko predísť pravidelnými zmenami miesta a ošetrovaním kože,

- umelá pľúcna ventilácia (ďalej UPV) - pravidelné laváže a odsávanie z dutiny ústnej, nosa aj z endotracheálnej kanyly. Laváže robíme najčastejšie fyziologickým roztokom a po aplikácii roztoku do kanyly jemne odsávame sterilnou hadičkou za sterilných podmienok (sterilné rukavice). Laváž by nemala trvať viac ako 10 sek. vzhľadom na podráždenie n. vagus a možnosti vzniku bradykardie alebo možného poškodenia sliznice dýchacích ciest. Dôraz sa v súčasnej intenzívnej starostlivosti kladie na pravidelnosť tohto výkonu - časové intervaly závisia od adekvátneho stavu pacienta,
- starostlivosť o hroziace dekubity - je potrebné polohovanie pacienta, prípadne podkladanie rôznych pomôcok pod najviac ohrozené miesta (s výnimkou niektorých diagnóz),
- starostlivosť o oči - v prípade, že pacient nedokáže dvrieť viečka, pravidelné podávanie očných kvapiek a masť,
- starostlivosť o močový katéter - pravidelné preplachy,
- starostlivosť o nazogastrickú sondu,
- starostlivosť o ústnu dutinu!

#### Záver

Pre detského pacienta v resuscitačnej a intenzívnej starostlivosti a pre jeho ďalší osud je dôležitá aj dobrá ošetrovateľská starostlivosť. Tá vyžaduje nielen dôkladnú starostlivosť o osobnú hygienu, ale vyžaduje od ošetrojúcich dobrý pozorovací talent, zručnosť, predvídavosť, rýchle rozhodovanie, fantáziu a v neposlednom rade aj nadšenie pre túto tak špecifickú prácu.

**Literatúra:** 1. Dvořáček, I. a kol.: Akutní medicína - údaje pro klinickou praxi. 2. vydanie Praha, Avicenum 1990, s. 378. - 2. Levin, D. L., Morris, F. C., Anas, N. G., Capron, C.: Essential of pediatric intensive care. St. Louis, Missouri, Quality Medical Publishing 1990, s. 1137. - 3. Gauderer, M. W.: Vascular access techniques and devices in the pediatric patient. Surg Clin Amer, 72, 1992, s. 1119-1124. - 4. Pachi, J.: Zásady anesteziologie a neodkladné péče se zaměřením na dětský věk. 1., Praha, 1992, s. 251. - 5. Cornelli, M. M.: Evaluation, treatment, and transport of pediatric patients with shock. Pediatr Clin N Amer, 40, 1993, s. 303-319. - 6. Guay, J., Haley, K., Zupan, S. J.: Use of intraosseous infusion in the pediatric trauma patient. J Pediatr Surg, 28, 1993, s. 158-161. - 7. Drábková, J.: Algoritmy a prioritní postupy v neodkladné péči. Ami Report, 1994, č. 6, s. 5-11. - 8. Kralinský, K., Laho, L., Dluholucký, S.: Cievne prístupy v detskom veku. Čs Pediat, 49, 1994, č. 5 s. 301-303. - 9. Kohn, R., Motovská, Z., Petrovičová, A., Morvayová, S., Chvalová, Z., Palčová, M., Szabová, A., Dvořáková, S.: Komplexná ošetrovateľská starostlivosť na jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia. Revue ošetrovateľstva a laboratórných metodík, 2 1996, č. 2, s. 51-56.

Do redakcie došlo:  
4. októbra 1996

Adresa autorov:  
MUDr. M. Uher  
Trieda SNP č. 1  
040 66 Košice

## Oprava

V č. 3/96 bol v nadpise práce p. M. Bačíkovej - "Zhodnotenie podávanej stravy dôchodcom v zariadeniach sociálnej starostlivosti v okrese Žilina" nesprávne uvedený názov organizácie, v ktorej autorka pracuje. Správny názov je Štátny zdravotný ústav v Žiline. Autorku aj čitateľom sa ospravedlňujeme.

Redakcia

# Borélie

**Súhrn:** Nákazy vyvolané boréliózami dosahujú v celosvetovom meradle epidemické rozmery. V práci autorky zhmúli epidemiologické, patofyziologické a klinické údaje o boréliách s užším zameraním na diagnostiku borelióz.

**Kľúčové slová:** borélie, diagnostika borelióz.

Borélie u ľudí zodpovedajú za dve dôležité ochorenia: návratný týfus (*typhus recurrens*) a recidivujúca horúčka Lymeská choroba.

Návratný týfus je febrilné ochorenie, ktoré charakterizujú opakujúce sa horúčky a septikémia, oddelené afebrilnými periódami. Rozoznávame dve formy tohto ochorenia:

1. **Epidemický návratný týfus** – etiologickým agens je *Borrelia recurrentis* – je prenášaná ľudskou všou (*Pediculus humanus*).

2. **Endemický návratný týfus** – pôvodcom je *viacero druhov borélií* (*Borrelia hermsii*, *Borrelia mazzotti*, *Borrelia parkeri*, *Borrelia hispanica*). Prenáša sa infikovanými kliešťami rodu *Ornithodoros*.

Lymesckú chorobu prvý raz opísali v r. 1977 v Lyne u skupiny detí s artritídou. O 5 rokov neskôr *Burgdorfer* zistil u ľudí s týmto ochorením spirochéty, patriace do rodu *Borrelia*. Lymescká choroba je ochorenie prenášané kliešťami, zahŕňajúce dermatologické, neurologické, reumatické a srdcové poškodenia. Najčastejším klinickým markerom sú kožné lézie – *erythema migrans*, ktoré boli opísané u 60 – 70 % dospelých, menej u detí. Spočiatku sa predpokladalo, že pôvodcom je jediný druh *Borrelia burgdorferi*. Izoláciou DNA sa však v izolátoch zistili tri druhy:

*Borrelia burgdorferi* – nájdená v Európe a USA,  
*Borrelia garinii* – nájdená v Európe a Japonsku,  
ďalší zatiaľ *nepomenovaný druh* nájdený zatiaľ v Európe a Japonsku (3).

## Fyziológia a štruktúra

Borélie sú aktívne sa pohybujúce špirálové baktérie veľkosti 0,2 – 0,5 x 3 – 30 µm, dobre farbiteľné anilínovými farbivami (*Giemsa*, *Wright*). Majú 7 – 20 periplazmatických bičkov, ktoré umožňujú rotačný pohyb. Borélie sú mikroaerofilné baktérie s generačným časom 12 hodín (1). Vyžadujú komplexnú pôdu obohatenú N–acetylglukozaminom, aminokyselinami, vitamínmi a nukleotidmi. Vzhľadom na vysokú kultivačnú náročnosť sa robí diagnostika sérologicky, prípadne mikroskopicky po izolácii z kožných lézií, kĺbovej tekutiny, prípadne cerebrospinálneho moku (3).

## Klinický obraz a imunita

Následkom napadnutia organizmu infikovaným kliešťom sa u väčšiny infikovaných po 34 – 32 dňoch zjaví kožná vyrážka označovaná ako *erythema chronicum migrans* (e. ch. m.) – mapovité sčervenanie na koži so zväčšenými uzlinami. Často ho sprevádzajú chrípkové príznaky ako nevoľnosť, horúčka a stuhnutie šije. V druhom štádiu migrujú borélie krvnou cestou s badaťelnými príznakmi na koži (drobné ložiská *erythema migrans*) a postihnutie CNS (aseptická meningitída), lymfocytárna meningitída), kardiológické postihnutia (atrioventrikulárny blok, akútna myoperikarditída) a s migrujúcimi a polyartikulárnymi artritídami. Infekciou sa prenášajú i na plod..

Vo väčšine prípadov sa aktivizuje humorálna a bunkami sprostredkovaná imunitná odpoveď. Protilátky triedy IgM sa zisťujú krátko po

zjavení sa e. ch. m. (1 – 3 týždne), potom postupne stúpa titer protilátok IgG. Vysoké hladiny protilátok sa zistili v sére, likvore a kĺbovej tekutine u pacientov s miernymi i ťažkými artritídami.

Periférne T lymfocyty odpovedajú na boréliové antigény vo včasných štádiách infekcie a po úspešnej liečbe. Boréliovými antigénmi stimulované T lymfocyty aktivujú makrofágy, čo vedie k obmedzeniu rozšírenia, prípadne odstráneniu spirochét a primárnej lézie (4).

## Patogenita

Factory patogenity sú zatiaľ málo známe. Patri sem však prítomnosť lipopolysacharidového komplexu, ktorý sa podieľa na vzniku horúčky a na poškodení tkanív a aktívny pohyb bičkami (5).

## Epidemiológia

Borélie sú parazitmi zvierat i človeka. Pre ich epidemiológiu je dôležitý prenos hmyzom. Medzi druhom borélie a druhom prenášača je úzka väzba. Hlavným vektorom v prenose Lymeskej boreliózy na človeka sú *kliešte čelade Ixodidae*, u nás druh *Ixodus ricinus*, ktorého pozitívita sa v strednej Európe pohybuje medzi 2 – 45 %. Okrem kliešťov sa *Borrelia burgdorferi* zistila aj u hmyzu cicajúceho krv – u ovadov, komárov a blch (2).

Pri boréliovom návratnom týfuse je vektorom *voš šatová* (*Pediculus humanus*) a *kliešte rodu Ornithodoros*. Endemické oblasti pre toto ochorenie sú východná Afrika a Južná Amerika (3).

## Laboratórna diagnostika

1. **Mikroskopia.** Pri návratnom týfuse možno počas febrilnej periódy zistiť vo vzorke krvi Giemsovým farbením *spirochéty* u viac ako 70 % postihnutých. Senzitivita sa skúšala pri inokulácii borélií myšiam, kde sa zistila ich prítomnosť už po 1 – 10 dňoch.

U pacientov s Lymeskou boreliózou je mikroskopická skúška nevhodná, pretože *Borrelia burgdorferi* možno zistiť v biologickom materiáli len zriedkavo.

2. **Kultivácia.** Niektoré borélie (*B. recurrentis* a *B. hermsii*) by bolo možné kultivovať v špeciálnych médiách. Kultivácia sa však robí len v ojedinelých laboratóriách, pretože médiá sú ťažko dostupné a mikróby na nich rastú pomaly. Senzitivita kultivácii je nízka pre všetky vzorky okrem iníciačných kožných lézií, ktoré sú však morfológicky charakteristické a kultivácia nie je potrebná.

3. **Sérologické testy.** Vzhľadom na to, že borélie, ktoré zodpovedajú za vznik návratného týfusu, prechádzajú antigénymi zmenami, sérologické testy sa nehodia na ich detekciu. Naproti tomu sérologické testy sú potrebné u pacientov so suspektou Lymeskou boreliózou. Najčastejšie sa využíva *nepriama IF* a *ELISA test* pre svoju vysokú senzitivitu. U neliečených pacientov sa *zvyšujú hladiny protilátok triedy IgM* po 2 – 4 týždňoch po *erythema migrans*, vrchol dosahujú 6 – 8 týždňov po začiatku ochorenia a normálnu hladinu nadobúdajú po 4 – 6 mesiacoch. U niektorých pacientov s perzistujúcimi infekciami sa môže hladina udržať i dlhšie.

Hladiny *protilátok IgG* stúpajú neskôr, vrchol dosahujú po 4 – 6 mesiacoch a perzistujú počas neskorých manifestácií ochorenia. U pacientov s neskorými komplikáciami možno detekovať proti-

látky aj po antibiotickej liečbe. Detekcia protilátok v cerebrospinálnom moku je silným ukazovateľom pre neuroboréliózu.

Pozitívne ELISA reakcie sa potvrdzujú WESTERN blotom. Flagelárny antigén 41 – KD je hlavným znakom pre *IgM protilátky*. Protilátky IgG proti iným antigénom (napr. 31 KD Osp A, 34 KDOspB, 60 KD heat shock protein) sa zjavujú v neskoršom štádiu ochorenia. Najšpecifickejšou metódou na detekciu borélii je PCR. Aj keď cross reakcie obvykle pri boréliách nevznikajú, pozitívne sérologické výsledky sa musia interpretovať veľmi opatrne, hlavne pokiaľ ide o nízke titre. Falošne pozitívne reakcie vznikajú u pacientov s inými spirochétovými infekciami, infekčnou mononukleózou a autoimunitnými reakciami.

#### Terapia

V prvom štádiu sa užívajú perorálne 3 – 4 týždne *doxycyklin*, *amoxicilin*, *erytromycín*, pri neskorších komplikáciách *ceftriaxon*, *cefotaxim* a *benzyl–penicilín* (3).

#### Prevencia

Pri kliešťami prenášaných ochoreniach sa odporúča vyhýbať sa oblastiam s rozšíreným výskytom infikovaných kliešťov, dostatočné oblečenie a použitie repelentov. Epidémie sa tlmia použitím špeciálnych sprayov a hygienickými kontrolami. Vakcinácia je zatiaľ neprístupná.

**Literatúra:** 1. Holt, J. G., Krieg, N. R.: Bergey's manual of determinate bacteriology. 9 vyd. Baltimore, Williams and Wilkins 1994. – 2. Chmela, J.: Výskyt borélii u kliešťat *Ixodes ricinus*. Epidemiol mikrobiol imunol, 1, 1994. – 3. Murray, P. R., Kobayashi, G., Pfaller, M. A.: Medical microbiology. Vyd. 2. Washington, Mosby Year Book 1994. – 4. Stites, D. P., Terr, A. I.: Základní a klinická imunologie. Praha, Victoria publishing 1994.

Do redakcie došlo:  
3. októbra 1996

Adresa autoriek:  
B. Straková,  
922 10 Trebatice č. 362

A. Makošová  
Štátny zdravotný ústav v Poprade

## Skúsenosti s prípravou podkladov pre certifikáciu kávy a čaju

**Súhrn:** Uvádza sa spôsob prihlasovania potravinárskych výrobkov v Štátnej skúšobni Slovenskej poľnohospodárskej a potravinárskej inšpekcie. V ďalšej časti práce sa predkladajú skúsenosti Štátneho zdravotného ústavu v Poprade s laboratórnym vyšetrením potravín a predmetov bežného užívania. Osobitne sa uvádzajú výsledky sledovania cudzorodých látok v káve a čaji za r. 1994 a 1995. Vo vzorkách z nich vyšetřovali obsah olova, kadmia, ortuti a polyaromatických uhľovodíkov. V káve našli iba v 1,75 % vzoriek nevyhovujúce množstvo olova. Vo vzorkách čaju bol limit prekročený u kadmia v 3,12 %. Zo zistení vyplýva, že káva a čaj z dovozu zodpovedajú podľa kritérií pre obsah cudzorodých látok hygienickým požiadavkám.

**Kľúčové slová:** káva, čaj, certifikácia, obsah cudzorodých látok.

Sortiment potravinárskych výrobkov sa na pultoch našich obchodov v poslednom období výrazne zmenil. Popri jestvujúcich štátnych výrobcov potravín sa na trhu etablovali noví súkromní podnikatelia vo sfére potravinárskej výroby. Zároveň bol trh spretrený zahraničným tovarom vďaka početným sprostredkovateľským a dovozným firmám.

Každý, kto chce vyrábať alebo dovážať potravinárske výrobky alebo pochutiny, je povinný podľa zákona o štátnom skúšobníctve v znení neskorších predpisov prihlásiť tieto výrobky na schválenie v Štátnej skúšobni Slovenskej poľnohospodárskej a potravinárskej inšpekcie (SPPI). Prihlasovateľ predkladá na SPPI prihlášku, súčasťou ktorej je okrem iných dokladov aj posudok príslušných orgánov na ochranu zdravia o výrobných priestoroch, laboratórnem rozbere prihlasovaného výrobku: pri dovážaných potravinárskych výrobkoch alebo zavedení nových výrobkov u domácich producentov aj záväzný posudok o zdravotnej nezávadnosti (1).

Štátny zdravotný ústav v Poprade (SZÚ) má bohaté skúsenosti s laboratórnym vyšetřovaním potravín i predmetov bežného používania. Už niekoľko rokov sa podieľa na vypracovávaní podkladov pre vydanie záväzných posudkov MZ SR a certifikátov SPPI o požívatinách a predmetoch bežného používania (p. b. p.) tuzemskej výroby aj z dovozu.

V období r. 1993 – 94 bolo laboratórne vyšetřených najviac pekárenských výrobkov, alkoholických a nealkoholických nápojov, cukrovínok, kávy, čaju, korenín, ale aj mäsových výrobkov, p. b. p. a pod. Prítom treba poznamenať, že nastala legislatívna úprava hodnotenia obsahu cudzorodých látok v požívatinách nadobudnutím účinnosti Vyhlášky MZ SR č. 2/1994 Z. z., ktorou sa ustanovujú hygienické požiadavky na cudzorodé látky v požívatinách. V článku sa preto zameriavame na prezentáciu výskytu cudzorodých látok v káve a čaji za r. 1994 a 1995.

Pražená káva sa na Slovensku vyrába tradične podľa dlhodobo určených receptúr. Vychádza zo zvyklostí prípravy kávy zalievaním – tzv. turecká. Tento spôsob prípravy vyžaduje kvalitnú surovinu. Okres Poprad je spätý s výrobou praženej kávy domácej výroby už niekoľko desaťročí vďaka štátnemu podniku Baliarne obchodu Poprad, t. č. akciovej spoločnosti. V našich laboratóriách sa v r. 1994 (tab. 1) vyšetřovali vzorky praženej kávy, ale aj zelenej kávy dovážanej z rôznych krajín (India, Guatemala, Honduras a pod.). Baliarne obchodu okrem výroby praženej kávy (v celku i mletej) balia aj kávu instantnú, čaje rôznych druhov (zelené a čierne) a ostatné pochutiny (jadroviny, podzemnicu olejnú, kokosovú múčku a pod.).

V jednej vzorke kávy Instant coffee W 1 – 3 sa zistil obsah olova 2,73 mg. kg<sup>-1</sup> a v dvoch vzorkách kávy sa zistila hraničná hodnota 1 mg. kg<sup>-1</sup>. Obsah kadmia a ortuti nebol prekročený v ani jednej vzorke, dokonca v 5 vzorkách bol obsah kadmia menší ako detekčný limit (MaDL) a ortuti v 6 vzorkách.

Tabuľka 1. Prehľad cudzorodých látok v káve v r. 1994 (káva zelená a pražená)

(mg.kg <sup>-1</sup> )	Min.	Max.	Priemer	Limit	Počet vzoriek	Počet nevyhovujúcich	% nevyhovujúcich
Olovo	0,07	2,73	0,31	1	57	1	1,75
Meď	3,89	28,19	18,03	30	57	0	0
Zinok	0,64	21,58	5,18	80	57	0	0
Kadmium	0,002	0,1	0,02	0,1	57	0	0
Ortuť	0,004	0,04	0,02	0,05	57	0	0

Tabuľka 2. Prehľad cudzorodých látok v čaji v r. 1994

(mg.kg <sup>-1</sup> )	Min.	Max.	Priemer	Limit	Počet vzoriek	Počet nevyhovujúcich	% nevyhovujúcich
Olovo	0,01	0,8	0,13	10	32	0	0
Meď	0,78	13,84	4,29	100	32	0	0
Zinok	0,11	41,15	6,7	0	32	0	0
Kadmium	0,002	1,11	0,12	1	32	1	3,12
Ortuť	0,001	0,014	0,005	0,05	32	0	0

Tabuľka 3. Prehľad cudzorodých látok v čaji v r. 1995 (do 30. septembra 1995)

(mg.kg <sup>-1</sup> )	Min.	Max.	Priemer	Limit	Počet vzoriek	Počet nevyhovujúcich	% nevyhovujúcich
Olovo	0,003	0,3	0,0175	10	23	0	0
Meď	0,601	5,11	2,006	100	23	0	0
Zinok	1,255	8,83	3,92	80	23	0	0
Kadmium	0,0099	0,076	0,02	1	23	0	0
Ortuť	0,011	0,016	0,0128	0,05	23	0	0

Okrem uvedených cudzorodých látok sme sa zaoberali aj výskytom *polyaromatických uhľovodíkov* (p. a. u.) v čiernej káve. Tieto sa zaraďujú svojimi toxickými účinkami kombinovanými s fyzikálnymi a chemickými vlastnosťami medzi tzv. perzistentné organické látky (p. o. l.) a predstavujú značnú záťaž pre životné prostredie. Sem sa dostávajú z prírodných, ale aj antropogénnych zdrojov. Antropogénnymi zdrojmi sú predovšetkým spaľovacie procesy, pri ktorých p. a. u. vznikajú dvoma spôsobmi, a to pyrolýzou a pyrosyntézou. Táto skutočnosť nás viedla k úvahe, že vzhľadom na teploty, ktorým sa káva podrobuje pri pražení, by bolo vhodné zistiť, aký príspevok do potravinového reťazca predstavuje mimoriadne rozšírené požívanie čiernej kávy (a tým aj p. a. u.). Pri posúdení prítomnosti p. a. u. v skúšaných druhoch čiernej kávy sme sa zamerali na kvalitatívne zistenie polyaromátov uvedených vo Vyhláske MZ SR č. 2/1994 Z. z., ktorou sa ustanovujú hygienické požiadavky na cudzorodé látky v požívatinách. Podľa tejto vyhlášky sa medzi p. a. u. zaraďujú – naftalén, fenantrén, pyrén, benzo(a)antracén, benzo(b)fluorantén a benzo(a)pyrén.

Aby sme získali istotu o výskyte polyaromátov v čiernej káve, podrobili sme 10 rôznych druhov čiernej kávy extrakcii priamo i z vodného výluhu. Z výsledkov analýz relatívne malého počtu vzoriek možno usúdiť, že v praženej zrnkovej káve, ako i v instantnej káve sú p. a. u., ktoré však bežným spôsobom vylúhovania (akým sa pripravuje čierna káva na konzumáciu) sa do výluhu nedostávajú, resp. len v množstvách, ktoré sú nami použitou metódou nedetekovateľné. Prípadná prítomnosť jednotlivých p. s. u. vo vodnom výluhu čiernej kávy je hlboko pod vyhláškou normovanou hodnotou. Výskyt p. a. u. v čiernej káve je podľa nášho názoru náhodný z hľadiska kvantitatívneho i kvalitatívneho a umožňuje predpokladať, že sortiment p. a. u. je značne pestrý a ďaleko prešahuje sortiment uvedený v tomto príspevku.

V nasledujúcej časti sa zaoberáme výskytom cudzorodých látok v čaji. Čaje sa v distribučnej sieti vyskytujú vo viacerých tržných druhoch (bylinkové, fermentované, nefermentované). Ako vyplýva z tab. 2 v r. 1994 bolo vyšetrených 32 vzoriek čaju z dovozu (India, Vietnam, Cejlon, Čína, Argentína a pod.). V rámci hodnotenia obsahu chemických prvkov iba jedna vzorka nezodpovedala hygienickým požiadavkám pre vyšší obsah Cd 1,11 mg.kg<sup>-1</sup>, čo je o 0,11 mg.kg<sup>-1</sup> viac oproti limitu. V r. 1995 bolo do 30. septembra 1995 vyšetrených 23 vzoriek čajov dovezených z Českej republiky, Gruzínska, Číny, Ekvádoru, Argentíny, Vietnamu, Ceylonu, Bangladéša a pod. (tab. 3). V ani jednej z nich neboli prekročené limity uvedené v citovanej Vyhláske č. 2/1994 Z. z.

Záverom je možné konštatovať, že káva a čaj, pochádzajúce najmä z dovozu, z hľadiska obsahu cudzorodých látok zodpovedajú hygienickým požiadavkám. Napriek uvádzaným výsledkom je však potrebné naďalej venovať pozornosť kvalite a zdravotnej nezávadnosti dovážaných požívatin, lebo z doterajších skúseností s prípravou podkladov pre certifikáciu požívatin a p. b. p. jednoznačne vyplýva, že tak ako u tuzemských výrobkov akéhokoľvek sortimentu sa vyrábajú výrobky špičkovej kvality, priemerné i menej kvalitné, tak i výrobky z dovozu sú výbornej kvality, priemerné, či podpriemerné. Rozdiel medzi našimi a dovážanými výrobkami zatiaľ pretrváva v pestrosti, nápaditosti, funkčnosti obalu a v originalnosti tvarov.

Literatúra: 1. Acta Hyg Epidem Microbiol, 24, 1993, príloha č. 1, s. 31–39.

Do redakcie došlo:  
26. septembra 1996

Adresa autorky:  
A. Makošová  
Štúrova ul. č. 125/3  
058 01 Poprad



## Perspektíva psychoterapie

**Súhrn:** Autorka považuje za uplatnenie psychoterapie v praxi psychoterapeutické myslenie a postoje. Týka sa to aj celej medicíny a ošetrovateľstva. Perspektívne je potrebné psychoterapiu a ošetrovateľstvo viacej rozširovať ako doteraz. Pozornosť treba zamerať najmä na ľudského jedinca a vzťahy medzi ľuďmi, nakoľko rýchle spoločenské zmeny vytvárajú aj nové životné situácie ba až zdravotné ťažkosti. V druhej časti práce autorka upriamuje pozornosť na perspektívu ošetrovateľstva, ktoré musí získať nový "imidž", rozvíjanie teórie ošetrovateľstva a jej správne realizovanie v praxi.

**Kľúčové slová:** ošetrovateľstvo, psychoterapia.

Psychoterapia napomáha človeku k pravdiviejšiemu sebaopoznaniu a zlepšeniu kvality jeho života. Jej zvláštne postavenie je dané hlavne tým, že sa pestuje prevažne v praxi, vďaka ktorej existuje a rozvíja sa. Uplatnenie i rozvoj odboru v praxi sú dané možnosťou jeho osvojenia a spoločenským dopytom.

Pre súčasné štádium uplatnenia psychoterapie v praxi je príznačné, že psychoterapeutické myslenie a postoje začínajú prenikať do celej medicíny i ošetrovateľstva. Uplatnenie odboru závisí od dostatku kvalifikovaných ľudí – psychoterapeutov a ošetrovateľiek, ich odborného vedenia a organizačného zaistenia. Ďalej je to už skôr spomenutý spoločenský dopyt, ktorý určuje rozvoj ošetrovateľstva.

Psychoterapia a ošetrovateľská starostlivosť si vyžadujú podstatne väčšie rozšírenie ako je to doposiaľ, a to z dôvodov liečebných i preventívnych. Ľudí potrebujúcich kvalitnú starostlivosť stále pribúda a nie vždy sa im v tejto požiadavke vyhovie. Z rastúceho dopytu vyplýva potreba zriaďovania špecializovaných služieb, poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť. Tak isto bude potrebné umožniť zdravotníckym pracovníkom osvojenie si psychoterapeutického prístupu v styku s klientom.

Zreteľné spoločenské vývojové trendy majú za následok, že ľudský jedinec je vystavovaný vplyvom rýchlych spoločenských zmien, na ktoré nie je a nemôže byť pripravený. Dostáva sa preto často do životných situácií, ktoré môžu vyústiť až do zdravotných ťažkostí a viesť k nesprávnemu životnému štýlu alebo k jednostrannej záťaži. Pomoc človeku psychologickými prostriedkami, ktoré ho orientujú a ukazujú mu smer, môže tu pôsobiť ako jeden z činiteľov prevencie a uľahčiť mu vyrovnávanie sa s náročnými situáciami.

Ďalšie perspektívne využitie psychoterapie pri vytváraní a uchovávaní duševného i telesného zdravia je v oblasti medziľudských vzťahov. Základ emočnej stability človeka vzniká v detskom veku. Ďalej sa upevňuje alebo zoslabuje hlavne vplyvom medziľudských vzťahov, teda každodenným konaním a komunikáciou človeka s človekom. Znamená to, že stále väčšia pozornosť sa bude venovať vzájomným vzťahom, teda i spôsobom, ako ľudia konajú a spolu komunikujú.

Domnievam sa, že v tejto oblasti je zdroj rezerv v pomoci človeka človeku. Môže priaznivo ovplyvniť psychiku správania a znížiť duševnú potrebu, sprevádzajúcu ľudskú bytosť modernej doby pocitom osamotenosti, nepochopenia a často prázdnoty, ktorú vyplňa orientácia na životnú úroveň, spotrebu a rôzne ďalšie spôsoby úniku vlastne pred sebou samým.

Vo vzťahu človeka k človeku sa skrýva jedno z mnohých tajomstiev ľudskej existencie. Dostávame sa k nemu hľadaním cesty k sebe navzájom, teda i vzájomným porozumením, ktorým zároveň objavujeme i seba. Ozajstná ľudská blízkosť potom vyústi do uvedomenia si a prežitia ľudskej jednoty, sily a tiež zodpovednosti za náš spoločný svet a jeho budúcnosť.

### Perspektíva ošetrovateľstva

Ošetrovateľstvo budúcnosti v našom štáte bude musieť získať nový "imidž". Musí obhájiť teritórium svojej činnosti, musí vrátiť ošetrovateľskému povolaniu vysokú profesionalitu nielen zvládnutím medicínskych – asistentných výkonov, ale hlavne ošetrovateľskej starostlivosti o človeka v zdraví a chorobe, o jeho istoty aj v najbolestivejších, najsmutnejších, najťažších, najúzkostnejších chvíľach na ceste týmto svetom. Je to povolanie, ktoré vidí život "z prvej ruky", je pri jeho zrode aj ukončení. Ošetrovateľstvo je najbližšie človeku v jeho najťažších chvíľach života a v zmysle tejto reality musí v budúcnosti konať.

Dá sa konštatovať, že praktické príčiny si vynútili potrebu cieľavedome a intenzívne rozvíjať ošetrovateľskú teóriu a prax v jednotlivých úsekoch starostlivosti o zdravie.

Podpora zdravia, predchádzanie chorobám, starostlivosť o chorých a zomierajúcich – to sú aktuálne problémy svetového zdravotníctva. V európskych zdravotníckych zariadeniach práve sestra zohráva dôležitú úlohu pri podpore zdravia, prevencii a domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Súčasná zmena zdravotníckeho systému aj u nás postavili sestry pred kľúčové rozhodnutia. Otázkou je, ako zmeniť prax a akú úlohu môžu zohrať sestry pri plnení zdravotných potrieb v súčasnosti a budúcnosti, najmä v ošetrovateľskej starostlivosti.

Kľúčovou úlohou koncepcie pri rozvoji vzdelania sestry bude vytvoriť takú ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá je primeraná zdravotníckym potrebám obyvateľov. To znamená, že úloha sestry sa musí transformovať od základu. Sestra by mala byť profesionálom, ktorého jedinečný a zjavný prínos do zdravotníckej starostlivosti, sa všeobecne rešpektuje a ktorý sa považuje za rovnocenného partnera v zdravotníckom tíme. Tento fakt sa u nás doteraz zanedbával.

Ďalšou úlohou sestry je jej súlad s novým poňatím ošetrovateľstva. Sestry na celom svete vytvárajú novú koncepciu ošetrovateľstva. Uplatňuje sa v súčasných projektoch a v každodennom živote sestier. S podporou SZO a mnohých ďalších organizácií sa v Európe uskutočňuje veľa zaujímavých aktivít, smerujúcich k rozvoju ošetrovateľstva.

Ošetrovateľstvo je veda a umenie zároveň. Vyžaduje si pochoopenie a aplikáciu vedomostí, zručností, ktoré sú tak špecifické pre prácu sestier po novom.

Do redakcie došlo:  
9. júla 1996

Adresa autorky  
E. Kováčsová  
Senická ul. č. 624-3  
031 04 Liptovský Mikuláš

## Pozorovanie vedľajších účinkov po s. c. podaní Histaminu a Acignostu

**Súhrn:** Autorka reaguje na rozdielnosť vedľajších účinkov látok podporujúcich žalúdočnú sekréciu Histaminu a Acignostu. Na hodinách odbornej praxe v praktických podmienkach využíva tento fakt a vybranou metodikou rozvíja tvorivý prístup žiakov pri pozorovaní pacientov v rámci ich komplexného pozorovania a sledovania vedľajších účinkov spomínaných látok podporujúcich žalúdočnú sekréciu.

**Kľúčové slová:** vedľajší účinok, vedľajšia reakcia, etapovitý odber žalúdočnej šťavy, subkutánna injekcia, Histamin, Acignost.

V príspevku informujem o prieskume rozdielného pôsobenia vedľajších účinkov látok podporujúcich žalúdočnú sekréciu (Acignost a Histamin), podávaných pri etapovitom odbere žalúdočnej šťavy na vyšetrenie jej sekrécie. Prieskum som realizovala spolu so žiačkami na internom oddelení Nemocnice Ministerstva obrany v Bratislave v čase od septembra 1993 do mája 1995. Etapovitý odber žalúdočnej šťavy bol ordinovaný denne u viacerých pacientov (približne 5 - 8 pacientov), pričom si žiačky mohli (po precvičení v školských laboratórnych podmienkach) overiť svoje schopnosti a zručnosti aj pri tomto odbornom výkone. Pri vyučovaní som žiačky vopred upozornila na potrebu a význam individuálnej prípravy pacienta na akýkoľvek odborný výkon a zároveň na individuálny spôsob pozorovania pacienta pred, počas a po akomkoľvek odbornom výkone. Pre lepšie pochopenie náročnosti pozorovania pacientov pri spomínanom konkrétnom výkone som žiačkam zostavila základnú osnovu pozorovania vedľajších účinkov Acignostu a Histaminu po ich s. c. podaní. Osnova sa zamerala na pozorovanie zmien na:

1. Dýchacím systéme.
2. Gastrointestinálnom systéme.
3. Srdcovo-cievnom systéme.
4. Kožné a nervové reakcie.
5. Celkové reakcie.
6. Osobitne psychické reakcie.

Pri konkrétnych hodnoteniach zmien 1 - 6 sme svoju pozornosť zamerali na sledovanie:

Ad 1: počet dychov/min, kvalita dýchania, pravidelnosť dýchania.

Ad 2: absencia alebo prítomnosť nauzey, absencia alebo prítomnosť vracania, hnačky, obštipácie, meteorizmu a nechutenstva v nasledujúcich dňoch.

Ad 3: kvalita, pravidelnosť pulzu, počet pulzových vln/min, výška tlaku krvi, pravidelnosť alebo nepravidelnosť tlaku krvi a jeho hodnôt.

Ad 4: absencia alebo prítomnosť začervenania (miestneho či celkového), absencia alebo prítomnosť parézy, mravčenia, kŕčov.

Ad 5: výška TK, stav vedomia.

Ad 6: nálada (citový stav) pacienta, reaktivita pacienta (zvyšená v zmysle tachypsichizmu alebo znížená v zmysle bradyypsichizmu), všeobecná orientácia pacienta.

Všetky tieto ukazovatele sme hodnotili v časových úsekoch pred zavedením sondy, počas podania látky (Histamin, Acignost), po podaní látky, pri jednotlivých odberoch, po ukončení odborného výkonu. Vo výnimočných prípadoch intenzívnych vedľajších reakcií sa naše pozorovanie predĺžilo na niekoľko hodín a na nasledujúci deň ráno.

V šk. r. 1993/94 (september - jún) sme pozorovali vedľajšie účinky Histaminu na organizmus pacientov, v šk. r. 1994/95 (september - máj) sme pozorovali vedľajšie účinky Acignostu na organizmus pacientov. Výsledky sme zaznamenávali do prehľadných tabuliek, v ktorých sme pozorovali a graficky zaznamenali vedľajšie účinky Histaminu a Acignostu. Týmto spôsobom sme pozorovali 68 pacientov po podaní Histaminu a 68 pacientov po podaní Acignostu. Šiestim pacientom po s. c. podaní Histaminu sme preventívnym zvýšeným pozorovaním pomohli predísť nástupu anafylaktickej reakcie.

Positívny vplyv systematického pozorovania uvedeným spôsobom zvýšil u žiakov uvedenie dôležitosti sústavného pozorovania pacientov, a to najmä tých, ktorí užívajú lieky a liečivá, napr. individuálneho pozorovania pri podávaní analgetík (Tramal) u pacientov s ischemickou chorobou srdca, resp. angina pectoris, pri podávaní hormonálnych preparátov (kortizonoidov), kardiotoník, zvlášť zo skupiny digitalis - pre možnosť predávkovania a pod. Jednotlivé ďalšie námety na pozorovanie vedľajších účinkov vybraných liekov som čerpala z vlastnej praxe i z odbornej literatúry (1 - 4).

Tabuľka 1 Záznam vedľajších reakcií po s. c. podaní Histaminu u jednotlivých vybraných pacientov

Časové úseky Vedľajšie účinky na:	Pred	Tesne po	Počas	Po	Zhodnotenie
Dýchacím systéme	D:16°	D: 21°	D:22°	D:17°	mierne negat.
Srdcovocievnom systéme	P:74 TK:145/100	P:90 TK:120/90	P:93 TK:120/90	P:96 TK:130/100	- mierne
Kožnom a nervovom systéme	0	začervenanie v tvári	začervenanie v tvári parézy H. K.	mierne začerv. v tvári	negat.
Celkové reakcie	TT:36, 3 °C	lokálne tepl.kože v tvári	"	TT: 36,8 °C	- negat.
Gastrointestinálnom systéme	0	nauzea	nauzea	mierna nauzea	- negat.
Psychické reakcie	0	bradyypsichizmus	"	primerané	- negat.

Tabuľka 2. Záznam vedľajších reakcií s . c. podaní Histaminu u jednotlivých vybraných pacientov

Časové úseky	Pred	Tesne po	Počas	Po	Zhodnotenie
Vedľajšie účinky na:					
Dýchacom systéme	D:18'	D:23' sťažené	D:24' sťažené	D:20'	pozit.
Srdcovocievnom systéme	P:77'- TK: 130/90	TK: 130/80	TK: 125/75	TK:130/80	pozit.
Kožnom a nervovom systéme	0	"horí v tvári"	"horí v tvári"	začervenanie v tvári	pozit.
Celkové reakcie	TT: 36,7 °C	zmätenosť	zmätenosť	TT:36,8 °C	pozit.
Gastrointestinálnom systéme	0	0	nauzea	nauzea	pozit.
Psychické reakcie	0	nepokoj	nepokoj	mierny nepokoj	pozit.

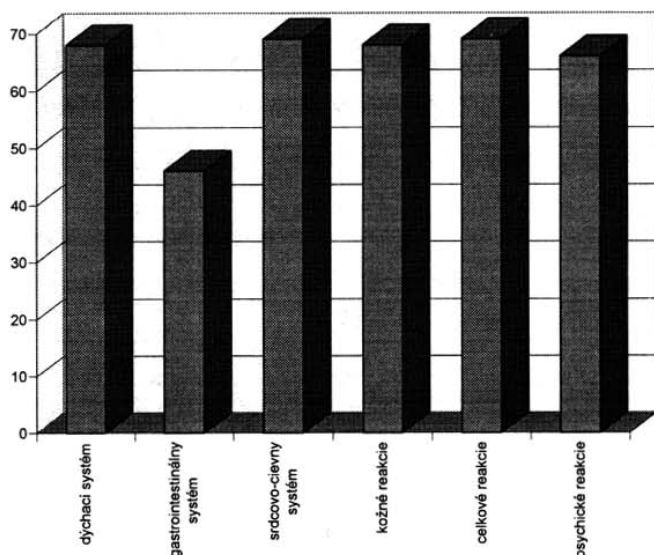
Tabuľka 3. Počet negatívnych vedľajších reakcií po s. c. podaní Histaminu

Vedľajšie účinky na:	Počet pacientov	Poznámky
Dýchacom systéme	68	Tachypnoe, stridor
Srdcovo-cievnom systéme	62 T	Tachykardia
Kožnom a nervovom systéme	68	Žihľavka, parézy
Celkové reakcie	62	Lokálna hypertermia
Gastrointestinálnom systéme	44	Nauzea, hnačky, obštipácia
Psychické reakcie	64	Anxiozita, tenzie, poruchy orientácie

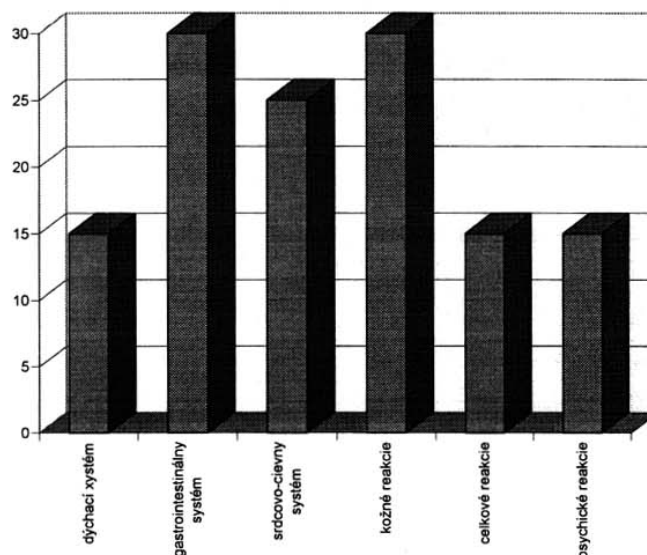
Tabuľka 4. Počet negatívnych vedľajších reakcií po s. c. podaní Acignostu

Vedľajšie účinky na:	Počet pacientov	Stupeň
Dýchacom systéme	15	mierne prejavy v. ú.
Srdcovocievnom systéme	25	mierne prejavy v. ú.
Kožnom a nervovom systéme	30	mierne prejavy v. ú.
Celkové reakcie	15	mierne prejavy v. ú.
Gastrointestinálnom systéme	30	mierne prejavy v. ú.
Psychické reakcie	15	mierne prejavy v. ú.

Graf 1. Vedľajšie reakcie po s. c. podaní Histaminu u 68 pacientov



Graf 2. Vedľajšie reakcie po s. c. podaní Acignostu u 68 pacientov



Poznamenávam, že od augusta 1994 sa na spomínanom internom oddelení používa výhradne pentagastrín s firmovým názvom Acignost.

Môžem konštatovať, že žiačky touto formou z vlastného záujmu vyhľadávajú ošetrovateľské problémy, na základe ktorých si utvárali sesterské diagnózy. Potreby pacientov vyplývajúce z ošetrovateľských problémov žiačky uspokojovali v krátko- a dlhodobých ošetrovateľských plánoch. Po realizovaní týchto aktivít zhodnotili svoje ošetrovateľské plány a celkové postupy, o ktorých sa vzájomne informovali (odovzdávali si skúsenosti a poznatky o stave pacientov, priebehu jednotlivých vedľajších reakcií a pod.) už ako "členky" ošetrovateľského tímu.

rovateľských problémov žiačky uspokojovali v krátko- a dlhodobých ošetrovateľských plánoch. Po realizovaní týchto aktivít zhodnotili svoje ošetrovateľské plány a celkové postupy, o ktorých sa vzájomne informovali (odovzdávali si skúsenosti a poznatky o stave pacientov, priebehu jednotlivých vedľajších reakcií a pod.) už ako "členky" ošetrovateľského tímu.

Ďalším dôležitým výchovno-vzdelávacím výsledkom u žiakov bolo uvedenie si toho, že podaním lieku či injekcie sa sesterská ošetrovateľská starostlivosť nekončí, ale pokračuje ďalej permanentným pozorovaním pacienta. Popritom si žiacky uvedomili aj prednosti podávaného Acignostu oproti Histaminu.

Výsledky pozorovaní rozdielného vplyvu vedľajších účinkov látok podporujúcich žalúdočnú sekréciu uvádzam v tabuľkách (1 - 4) a v grafoch 1 a 2.

Literatúra: 1. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová, R.: Ošetrovateľstvo I, II. Osveta, Martin 1995, s. 150-170. - 2. Salaš, J., Ustohalová, E.: Farma-

kológia - učebnica pre SZŠ. Osveta, Martin, 1983, s. 224, 225, 272. - 3. Jaroš, Z.: Ako užívať lieky. Osveta, Martin 1994, s. 16. - 4. Halhuber, I., Kirchmaier, H.: Naléhavé situácie vo vnútornom lekárstve Praha, Státní zdravotnické nakladatelství, 1968, s. 177, 178, 310.

Do redakcie došlo  
17. októbra 1996

Adresa autorky:  
PhDr. I. Gulášová  
Narcisová ul. č. 40  
821 01 Bratislava

---

## Správy zo Svetovej zdravotníckej organizácie

### Sulfasalazín

(Sulfasalazine)

WHO Drug Information, 8, 1994, č. 1, s. 40-41

#### Sulfasalazín tabletky po 500 mg

Sulfasalazín sa skladá zo sulfapyridínu a 5-aminosalicylovej kyseliny, pričom ich spája diazová väzba. V tenkom čreve sa tieto zložky vstrebávajú diferencovane: sulfapyridín sa dobre resorbuje, no hlavná zložka (5-aminosalicylová kyselina) sa dostáva v značnej miere do hrubého čreva a tu sa uvoľňuje v dôsledku bakteriálnej aktivity.

#### Pužítie

Liečenie mierneho až stredne ťažkého vredového zápalu hrubého čreva (colitis ulcerosa), liečenie Crohnovej choroby (zápal koncovej časti bedrovníka a príahlej časti hrubého čreva, ak je postihnuté hrubé črevo).

#### Dávkovanie a aplikácia

Dospelí: 1 až 2 g štyrikrát za deň sa podáva pri ťažkých priebehoch. Táto dávka sa môže znížiť na 2 g za deň pri udržiavaní remisie vredového zápalu hrubého čreva.

#### Kontraindikácie

Precitlivosť na sulfonamidy a salicyláty.

#### Upozornenie

Pred začiatkom liečby sa má vyšetriť krvný obraz: toto vyšetrenie sa má opakovať v mesačných intervaloch.

Kontrolovať v pravidelných intervaloch sa má aj funkcia pečene.

U pacientov s deficitom glukózo-6-dehydrogenázy sa má sústavne pátrať po príznakoch hemolytickej anémie.

#### Nežiadúce účinky

Obvyklými nežiadúcimi účinkami sú nevoľnosť, vracanie, bolesť hlavy a strata chuti do jedla.

Obvyklý je deficit listovej kyseliny. Preto treba zabezpečiť jej dostatočný príjem diétou.

Reakcie z precitlivenosti zahŕňajú celotelové červené vyrážky so žihľavkou a život ohrozujúci Stevenson-Johnsonov syndróm (vysoká horúčka, postihnutie kože a slizníc, sprevádzané škvrnitými až puchierkovitými vyrážkami, zápal spojiviek a sliznice dutiny ústnej, vredy rohovky, zápal pošvy, resp. žaluďa, niekedy bronchitída a atypický zápal pľúc - (poznámka redakcie) alebo anafylaxia.

Pacienti s deficitom glukózo-6-dehydrogenázy sú osobitne vystavení riziku hemolytickej anémie.

Len zriedkavo bol pozorovaný útlm kostnej drene. Ojedinele sa vyskytol toxický zápal pečene. V literatúre sa opisujú reverzibilné oligospermie a mužská neplodnosť.

#### Užívanie počas gravidity

Teratogenický potenciál sulfasalazínu sa nezistil

#### Liekové interakcie

Sulfasalazín môže narušiť vstrebávanie digoxínu v čreve. Preto pri orálnom užívaní týchto dvoch liekov sa má medzi ich aplikáciou dodržovať 2 až 3 hodiny trvajúci interval.

#### Predávkovanie

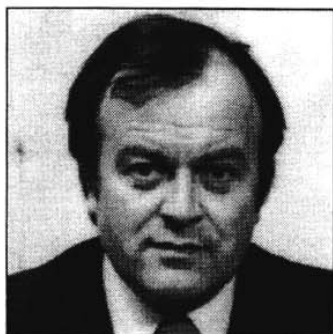
Pri predávkovaní sa má vyvolať v priebehu pár hodín vracanie, alebo vykonať výplach žalúdka.

#### Skladovanie

Tabletky sa majú skladovať v dobre uzavretých obaloch.

Dr. Menkyna

## Náš rozhovor



Pán *doc. MUDr. Ján Štencl, CSc.* sa narodil dňa 19. mája 1940 v Handlovej v okrese Prievidza. Po absolvovaní základných a stredoškolských štúdií sa zapísal na vysokú školu, ktorú úspešne absolvoval a zakončil promóciou dňa 22. júna 1963 na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Po absolvovaní vysokoškolského štúdia pracoval vo viacerých zdravot-

nických zariadeniach, a to aj v cudzine. To ho podnietilo k sústavnému zvyšovaniu si svojej kvalifikácie v odbore gynekológia a pôrodnictvo, kde získal nielen odbornú špecializáciu, ale 20. októbra 1974 aj titul kandidáta lekárskej vied, pričom téma jeho dizertačnej práce bola "Vnútrorečné prostredie u gynekologicky operovaných žien". Získal aj titul docenta v tomto odbore. Väčšinu svojho doterajšieho plodného a aktívneho odborného života strávil na dnešnom Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve, či už ako odborný asistent od 1. júla 1978, alebo ako vedúci Katedry gynekológie a pôrodnictva od 1. apríla 1981. Od tohto dňa zastáva aj funkciu vedúceho Gynekologicko-pôrodnickej kliniky Dérerovej nemocnice v Bratislave. Dňa 25. marca r. 1996 ho vymenoval minister zdravotníctva Slovenskej republiky za riaditeľa tohto Inštitútu.

*Doc. Štencl* pôsobí dlhé roky ako člen a funkcionár Slovenskej lekárskej spoločnosti, kde od r. 1993 zastáva funkciu predsedu Slovenskej gynekologickej spoločnosti, ktorá pod jeho vedením usporiadala celý rad významných podujatí. Pre svoju odbornú prácu, prednáškovú i publikačnú činnosť doma i v zahraničí sa mu dostalo viacerých vyznamenaní, a to aj v medzinárodnom meradle. Stal sa členom výkonného výboru UPIGO, viceprezidentom EPAGO, členom európskeho výboru endoskopie, členom komisie FIGO pre nové medicínske postupy a ďalšie. Veľmi významný je aj jeho prínos v rozvoji gynekológie a pôrodnictva nielen v Bratislave, kde pôsobil ako mestský odborník, ale aj v rámci celého Slovenska ako hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR. Pri príležitosti jeho vymenovania za riaditeľa Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve mu blahoželal vedúci redaktor nášho časopisu a pri tejto príležitosti ho požiadal o rozhovor, ktorý sa sústredil na tieto otázky:

**Odborné podujatia Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov aj ich sekcií pri regionálnych spolkoch lekárov sú**

**určitou neinštitucionálnou formou ďalšieho vzdelávania. Boli by sme radi, keby ste nám povedali svoj názor na význam takýchto podujatí v súčasnej dobe, prípadne keby ste uviedli námety na doplnenie neinštitucionálnych foriem vzdelávania, ktoré by pomohli v súčasnej dobe oživiť záujem o ďalšie vzdelávanie.**

Záujem širokej zdravotníckej verejnosti, a teda aj záujem členov Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov je dostatočne živý, čo dokumentuje aj ich stále veľký záujem o ďalšie vzdelávanie realizované v Inštitúte. Možno by bolo vhodné zamyslieť sa nad kvalitou jednotlivých vzdelávacích aktivít a ich vplyvu na pozitívne zmeny zdravotníckej praxe. Podujatia organizované "spoločnosťou" by mali byť najaktuálnejšie, mali by vychádzať priamo z požiadaviek praxe a spätne by ju mali pozitívne ovplyvňovať.

**Časopis *Revue ošetrovateľstva a laboratórných metódik* prináša príspevky zo širokého okruhu problémov, týkajúcich sa pojmu ošetrovateľstva a pojmu laboratórne metódy. Vyjadrite sa, prosím, aký význam má pre ďalšie vzdelávanie rôznych odborov stredných zdravotníckych pracovníkov zverejňovanie ich vlastných skúseností, prípadne poznatkov získaných vlastným výskumom?**

Prezentácia odborných poznatkov a skúseností získaných v praxi alebo výskumom ovplyvňuje ďalšie vzdelávanie v niekoľkých rovinách. Z nich najvýznamnejšie sú:

– vzájomná konfrontácia a rýchly transfer najnovších poznatkov pre široké profesionálne teritórium,

– prezentácia a zviditeľnenie autora a jeho pracoviska.

**Redakcia nášho časopisu uverejňuje v pravidelnej rubrike "Správy z Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve" informácie o jeho aktivitách. O ktoré prvky by sme mohli rozšíriť túto rubriku?**

V rubrike "Správy z Inštitútu" bude Inštitút pravidelne uverejňovať recenzie najnovších odborných publikácií z knižného fondu Inštitútu.

Predpokladám, že Inštitút sa bude prezentovať nielen v rubrike "Správy z Inštitútu", ale pracovníci IVZ si nájdu cestu k časopisu tým, že budú uverejňovať aktuálne odborné články a výsledky svojej výskumnej činnosti.

*Ďakujem za rozhovor.*

*Zhovárať sa prof. MUDr. G. Čierny, DrSc., vedúci redaktor*

Bratislava, 6. 11. 1996

## Slovenská spoločnosť sestier

### Plán akcií na rok 1997

#### 1. Sekcia zdravotných sestier

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia zdravotných sestier  
Dátum a miesto konania: 10. a 11. októbra 1997, Lučenec  
Tematika: Komplexná ošetrovateľská starostlivosť pri akútnych koronárných príhodách  
Organizátor: *Eva Kostíniiová*, Nemocnica s poliklinikou, 984 39 Lučenec Telefón: 0863/270 11

#### 2. Sekcia detských sestier

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia detských sestier  
Dátum a miesto konania: máj 1997, Banská Bystrica  
Tematika: Onkologický detský pacient - ošetrovateľská problematika  
Organizátor: *Anna Holigová*, Martinská fakultná nemocnica, 036 59 Martin Telefón: 0842/203 405  
*Lýdia Kovalčíková*, Roosewelta nemocnica s poliklinikou 975 17 Banská Bystrica Telefón: 088/712 240

#### 3. Sekcia ženských sestier

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia ženských sestier  
Dátum a miesto konania: október 1997, Martin  
Tematika: Skúsenosti s ošetrovateľským procesom v gynekológii a pôrodnictve  
Organizátor: *Erika Posluchová*, Fakultná nemocnica s poliklinikou, 040 11 Košice Telefón: 095/415

#### 4. Sekcia sestier pracujúcich na ARO a JIS

Názov podujatia: XVI. Slovenské pracovné dni anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny  
Dátum a miesto konania: 29. a 30. mája 1997, Vyšné Hágy  
Tematika: Problematika práce sestier na ARO, IM a RZP  
Organizátor: *Anna Kačmarová*, Fakultná nemocnica s poliklinikou, 040 11 Košice Telefón : 095/415

#### 5. Sekcia sestier pracujúcich v chirurgii

Názov podujatia: VIII. chirurgické dni stredných zdravotníckych pracovníkov  
Dátum a miesto konania: máj 1997, Nitra  
Organizátor: *Mária Kuruczová*, Nemocnica s poliklinikou, 949 01 Nitra Telefón: 087/417 258 Spoluorganizátor: Nemocnica s poliklinikou, Nitra

#### 6. Sekcia diétnych sestier

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia diétnych sestier  
Dátum a miesto konania: október 1997, Piešťany  
Tematika: 1. Gravidita a výživa 2. Gynekologické ochorenia  
Organizátor: *Katarína Macúšková*, Nemocnica s poliklinikou, 058 45 Poprad Telefón: 092/ 723 210

#### 7. Sekcia ošetrovateľského manažmentu

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia sekcie ošetrovateľského manažmentu

Dátum a miesto konania: 20. a 21. september 1997, Banská Bystrica  
Tematika: Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti v centre záujmu zdravotníckych zariadení na Slovensku  
Organizátor: *Mgr. Anna Čunderlíková*, Nemocnica s poliklinikou, Zvolen 960 89 Zvolen 0855/ 223 27

#### 8. Sekcia sestier pracujúcich v urológii

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia urologických sestier  
Dátum a miesto konania: 22. a 23. mája 1997, Topoľčany  
Tematika: 1. Starostlivosť o pacienta po operáciách prostaty  
2. Varia  
Organizátor: *Jozef Juhász*, Nemocnica s poliklinikou v Bratislave - Petržalke, 852 16 Bratislava - Petržalka  
*Vlasta Bezáková*, Nemocnica s poliklinikou, 955 20 Topoľčany Telefón: 0815/ 323 000

#### 9. Sekcia sestier pracujúcich v nefrológii

Názov podujatia: Pracovná konferencia sestier pracujúcich v nefrológii  
Dátum a miesto konania: 22. a 24. mája 1997, Piešťany  
Tematika: Mimotelová eliminačná liečba  
Organizátor: *Alžbeta Ondová*, Fakultná nemocnica s poliklinikou, 040 90 Košice Telefón: 095/ 252 51

#### 10. Sekcia sestier pracujúcich v psychiatrii

Názov podujatia: XIV. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v psychiatrii  
Dátum a miesto konania: 10. októbra 1997, Pezinok  
Tematika: Deň duševného zdravia  
Organizátor: *Eva Slaninková*, Fakultná nemocnica s poliklinikou Mickiewiczova č. 13, 813 69 Bratislava Telefón: 07/ 306 111  
*Helena Anettová*, Psychiatrická nemocnica, 902 18 Pezinok Telefón: 0704/ 404 020

#### 11. Sekcia sestier pracujúcich v ústavoch sociálnej starostlivosti

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v ústavoch sociálnej starostlivosti  
Dátum a miesto konania: október 1997, Bratislava  
Tematika: Komplexná starostlivosť poskytovaná v ústavoch sociálnej starostlivosti  
Organizátor: *Eva Slosiariková*, Krajský úrad, 975 01 Banská Bystrica Telefón: 088/ 736 141  
*Mgr. Mária Murányiová*, Ústav sociálnej starostlivosti, Bratislava, Dúbravská cesta č. 1 841 04 Bratislava Telefón: 07/ 373 440

#### 12. Sekcia sestier pre sociálnu službu a sociálne pracovníčky

Názov podujatia: XXVI.. Celoslovenská konferencia sekcie sestier pre sociálnu službu a sociálne pracovníčky  
Dátum a miesto konania: máj 1997, Trenčianske Teplice  
Tematika: Sociálna patológia súčasnej doby  
Organizátor: *Serafína Hermannová*, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Limbová č. 11, 833 40 Bratislava, Telefón: 07/ 370 1111

#### 13. Sekcia sestier pracujúcich v geriatrici

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v geriatrici

Dátum a miesto konania: október 1997, Malacky  
Tematika: Starostlivosť o geriatrických pacientov  
Organizátor: *Marta Pašteková*, Nemocnica s poliklinikou 901 22  
Malacky Telefón: 0703/ 722 965

#### 14. Sekcia sestier pracujúcich v onkológii

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia stredných zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v onkológii  
Dátum a miesto konania: október 1997, Bratislava  
Tematika: Problémy pri ošetrovaní onkologického pacienta  
Organizátor: *Mária Michalíková*, Národný onkologický ústav,  
Klenová ul. č. 1, 833 10 Bratislava  
Telefón: 07/ 3708 111

#### 15. Sekcia sestier pracujúcich v oftalmológii

Názov podujatia: 4. Pracovný deň sestier pracujúcich v oftalmológii  
Dátum a miesto konania: november 1997, Žilina  
Tematika: Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta po očných operáciách  
Organizátor: *Janka Jarinová*, Nemocnica s poliklinikou,  
012 07 Žilina  
Telefón: 089/ 311 56

#### 16. Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii

Názov podujatia: II. Celoslovenská konferencia diétnych a diabetologických sestier

Dátum a miesto konania: jún 1997, Trenčín  
Tematika: Význam intenzifikovaného režimu u diabetikov  
Organizátor: *Rozália Šeilingerová*, Nemocnica s poliklinikou,  
931 01 Šamorín  
Telefón: 0708/ 623 555

#### 17. Sekcia sestier pracujúcich v dermatovenerológii

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia dermatovenerologických sestier  
Dátum a miesto konania: máj 1997, Banská Bystrica  
Tematika: Ošetrovateľský proces v dermatovenerologickej praxi  
Organizátor: *Ester Zmoková*, Nemocnica s poliklinikou,  
975 17 Banská Bystrica  
Telefón: 088/ 352 41

#### 18. Slovenská spoločnosť sestier

Názov podujatia: VII. Celoslovenská konferencia Slovenskej spoločnosti sestier  
Dátum a miesto konania: máj 1997, Bratislava  
Tematika: Medzinárodný deň sestier  
Organizátor: *Mgr. Anna Čunderlíková*, Nemocnica s poliklinikou,  
960 89 Zvolen  
Telefón: 0855/ 223 27

## Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov

### Plán akcií v roku 1997

#### 1. Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov

Názov podujatia: Konferencia stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov s medzinárodnou účasťou  
Dátum a miesto konania: 25., 26., 27. a 28. júna 1997, Bratislava  
Tematika: Civilizačné choroby a ich laboratórna diagnostika  
Organizátor: *PhDr. Irma Bujdáková*, Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve, Limbová ul. č. 12,  
833 03 Bratislava, Telefón: 374 560  
*Viera Chlapíková*, Štátny zdravotný ústav Slovenskej republiky, 826 45 Bratislava, telefón: 07/ 621 31

#### 2. Sekcia hematologických laborantov

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia hematologických laborantov  
Dátum: marec 1997, Bratislava  
Tematika: Novinky v hematológii a transfuziológii  
Organizátor: *Mgr. Zdena Konečná*, Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve, Limbová ul. č. 12,  
833 03 Bratislava  
Telefón: 07/ 374 560  
*MUDr. Eva Feherviziová*, Hematologická spoločnosť,  
813 26 Bratislava Telefón: 07/ 531 3686

#### 3. Sekcia farmaceutických laborantov

Názov podujatia: XX. Slovenské pracovné dni farmaceutických laborantov  
Dátum: 15. a 16. októbra 1997, Modra - Harmónia  
Tematika: Voľnopredajné lieky, liečebná kozmetika, zdravotnícky materiál  
Organizátor: *Viera Janíková*, Katedra galenickej farmácie, Farmaceutická fakulta UK, ul. Odbojárův č. 10,  
832 32 Bratislava Telefón: 07/ 5262 292

#### 4. Sekcia rádiologických asistentov

Názov podujatia: Celoslovenská konferencia rádiologických asistentov  
Dátum a miesto konania: máj 1997, Banská Bystrica  
Tematika: Špeciálne vyšetrovacie metódy v rádiodiagnostike  
Organizátor: *Štefan Čelinák*, Nemocnica s poliklinikou  
056 01 Poprad  
Telefón: 092/ 463

#### 5. Sekcia hygieny

Názov podujatia: Celoštátna konferencia asistentov hygienickej služby a laboratórných pracovníkov na úseku hygieny výživy  
Dátum a miesto konania: apríl 1997, Zvolen  
Tematika: Skúsenosti z vykonávania potravinárskeho dozoru v Štátnom zdravotníckom dozore  
Organizátor: *Marta Karlovská*, Štátny zdravotný ústav hl. mesta Bratislavy, Ružinovská č. 8,  
820 09 Bratislava  
Telefón: 07/ 230 411  
Spoluorganizátor: Štátny zdravotný ústav, 960 35 Zvolen  
Telefón: 0855/ 222 66

#### 6. Sekcia hygieny

Názov podujatia: Celoštátna konferencia asistentov hygienickej služby a laboratórných pracovníkov na úseku hygieny detí a mládeže  
Dátum a miesto konania: november 1997, Lučenec  
Tematika: Životné podmienky a zdravie mladej generácie  
Organizátor: *Marta Karlovská*, Štátny zdravotný ústav hl. mesta Bratislavy, Ružinovská č. 8,  
820 09 Bratislava  
Telefón: 07/ 230 411  
Spoluorganizátor: Štátny zdravotný ústav,  
984 38 Lučenec

## Oznam

Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov SLS pripravuje kongres s medzinárodnou účasťou Civilizačné ochorenie a ich laboratórna diagnostika v dňoch 25. - 28. júna 1997 v Bratislave. Hlavné témy konferencie budú:

- Kardiovaskulárny program
- Onkologický program
- Sexuálne prenosné ochorenia
- Boj proti narkotikám
- Ochrana a podpora zdravia

Záujemci, ktorí sa doteraz predbežne neprihlásili k aktívnej alebo pasívnej účasti, môžu tak urobiť dodatočne na adrese:

Viera | Chlapíková,  
Štátny zdravotný ústav SR,  
Trnavská 52, 826 45 Bratislava

---

### Konzultácia Svetovej zdravotníckej organizácie s európskymi vedúcimi sestrami o "Reformách zdravotnej starostlivosti a ošetrovaní" na piatom SZO stretnutí hlavných sestier Ministerstiev zdravotníctva.

Reykjavik, Island, 11. - 13. apríla 1996 Od 80. rokov vzniká rozsiahle hnutie za reformu zdravotnej starostlivosti v celej Európe a aj v iných častiach sveta a dopadá na politické, ekonomické a sociálne prostredie. Zdravotné služby sa stretávajú s fundamentálnymi výzvami zvládnuť náklady, ako časť širšieho procesu zmien, pričom zvýšená požiadavka na kvalitu a výber, dôležité demografické a sociálne faktory a pokrok vo vedeckých technológiách sú ovplyvňujúcimi charakteristikami. Výzvou ošetrovateľskej profesie je pochopiť implikácie tohoto tranzitného procesu a snažiť sa maximálne prispieť pri reformovaní zdravotných služieb pri stálom zdôrazňovaní ducha z Deklarácie z Alma Aty (1978) a Viedenskej deklarácie (1988). Ciele uvedeného stretnutia vedúcich európskych sestier boli preskúmať riadiace zásady a stratégie, ktoré boli navrhnuté v Charte o európskych reformách zdravotnej starostlivosti v Ljublane, 17. - 20. júna 1996, predložiť požiadavku o implikáciách pre ošetrovanie v

bežných reformách zdravotnej starostlivosti, vyvinúť stratégiu pre rozširovanie informácií na vytvorenie vedomia pre nový ošetrovateľský prístup. Stretnutie poskytlo príležitosť na zvýšenie vedomostí a pre víziu sesterskej - ošetrovateľskej úlohy pri reformách zdravotnej starostlivosti v Európe a na zosilnenie pracovnej siete vedúcich sestier. Tieto ciele sa vcelku splnili. Pri snahe upozorniť SZO európske členské štáty na problémy poskytovania zdravotnej starostlivosti všeobecne a na problémy ošetrovania viac špecificky, bude potrebné vytvoriť presnú a dlhšie trvajúcu stratégiu ako výsledok ljubljanskej konferencie.

*Podľa materiálov Európskej úradovne SZO v Kodani z mája/júna 1996.*

Ďuržová



## Asertívna komunikácia v práci dentálnej hygieničky

Denné pracovné povinnosti, ale i súkromný život, asi každému občas pripraví chvíľu, keď relatívnu pohodu vystrieda napätie. Ľudovo hovoríme "už mám toho plné zuby".

Som absolventkou diplomovaného štúdia dentálnych hygieničiek. Ide o odbor, ktorý je širšej verejnosti zatiaľ menej známy, ale v stomatologickej praxi potrebný. Dôležitá súčasť práce dentálnej hygieničky je komunikácia. Obsahom práce je stručne referovanie o výsledkoch malého prieskumu asertívnej komunikácie v práci dentálnej hygieničky (d.h.). Komunikovať môžeme rôzne. Nedovoliť si povedať koľko, ale spoločenský život zjavne ukazuje, že veľká časť ľudí svoje potreby komunikačne presadzuje hlavne v dvoch smeroch:

- a/ ako pasívne konajúci človek,
- b/ ako agresívne konajúci človek.

Tieto dva spôsoby sociálneho konania a postojov jedinca v konečnom dôsledku vedú buď k útlaku druhej strany alebo seba samého. Málo si však uvedomujeme tretiu možnosť, ktorú môžeme nazvať *asertívne konajúci človek*.

V rámci svojej diplomovej práce na tému "Asertivita ako cesta k lepšiemu porozumeniu a komunikácii" som mala možnosť dokonalejšie pochopiť význam potreby asertivity. Dovoľujem si asertívnu komunikáciu stručne definovať ako snahu o fair konanie za obojstranného rešpektovania komunikujúcich. V tomto je potrebná určitá miera zdravého sebavedomia.

Myslím si, že premyslené asertívne správanie d.h. smerom k pacientovi môže spôsobiť aj liečba. Vytvára predpoklad kladnej socio- a psychoklímy. Otvára cestu k obojstrannej dôvere.

Pacient prichádza s určitou predstavou a jeho psychický stav ovplyvňuje strach, úzkosť i bolesť. Dentálna hygienička je tiež len človek, ktorý niečo prežíva. Pokúsila som sa formulovať niekoľko zásad, ktoré vystihujú požiadavku asertívnosti v práci d.h. Celkovo je ich šesť:

- *verbálny a neverbálny prejav* d.h. by mal na pacienta pôsobiť uspokojujúco,
- *nepredpokladať*, že pacient bude usmiaty a optimisticky naladený človek,
- *objektívne rešpektovať* jeho psychický stav, ktorý môžu sprevádzať buď prvky agresivity alebo výraznej pasivity,
- *nepodceňovať* pocity pacienta, napr. úzkosť, nedôveru a pod.
- *nenechať sa vyprovokovať* k prejavom, ktoré v danej situácii odhalia, že si vlastne na pacientovi riešime "svoje problémy",
- svojím správaním i odborným prístupom *vzbudzovať v pacientovi dôveru* (opakom môže byť nepresvedčivé verbálne i neverbálne správanie, ktoré môže pacient chápať ako nedostatok odbornej pripravenosti, prípadne nechoty d.h.).

Skúmať asertívnosť v praxi je zložitý problém. Ochotu alebo nechotu, úprimnosť alebo neúprimnosť, i stupeň sebavedomia a predovšetkým vzťah k ľuďom, je ťažké merať. Pre potrebu prieskumu som preto uvedené zásady zhrnula do troch dôležitých požiadaviek:

1. *Poznať zásady asertivity a predovšetkým ich prijať.*
2. *Konať v každej situácii fair bez nežiaducich emócií.*
3. *Mať objektívne vytvorené kladné pracovné podmienky a svoju prácu vykonávať so záujmom.*

Tretia zásada i napriek tomu, že je dôležitá, nie je zahrnutá do môjho prieskumu pre upriamenie pozornosti hlavne na asertivitu ako subjektívny názor oslovených. Nie všetky d.h. majú rovnaké pracovné podmienky a posúdiť ich záujem o výkon práce týmto spôsobom nebolo pre mňa možné, ani potrebné.

Vypracovala som dotazník, ktorým som oslovila 15 svojich kolegyň, dentálnych hygieničiek. Dotazník sa skladal z 10 otázok.

Oslovené mali možnosť odpovedať na niekoľko ponúknutých možností podľa subjektívneho uvážania. Boli i otázky, kde písomne vyjadrili svoj názor. Celkovo vyplnený dotazník vrátilo 8 oslovených. Dôvod nenávratenia som neskúmala, nakoľko išlo o anonymné vyjadrenie a dobrovoľné rozhodnutie o účasti.

V skrátenej podobe uvádzam sedem najdôležitejších otázok dotazníka, zároveň i percentuálne vyhodnotenie odpovedí.

1. *Je životnou nutnosťou dohoda s inými priateľsky, s pochopením, bez stresov a konfliktov ?*  
25 % oslovených plne súhlasí s týmto konštatovaním,  
62 % oslovených sa domnieva, že zásada je síce pekná, ale v živote to tak nie je,  
13 % oslovených neverí v takúto zásadu.
2. *Platia alebo sú potrebné nejaké pravidlá (zásady) pri komunikácii ?*  
38 % odpovedalo áno a plne ich v živote uplatňuje,  
38 % sa domnieva, že áno, niečo o tom počuli, ale v živote ich vedome nepoužívajú,  
24 % si myslí, že áno.
3. *Čo rozumiete pod pojmom asertivita? (Tu mali oslovené vyjadriť svoj názor bez možnosti výberu.) Pri analýze odpovedí som vychádzala z možných definícií, ako sú uvádzané v odborných dielach. Celkovo som ich rozdelila do týchto skupín:*  
a/ 62 % pojem asertivita definuje správne, teda vie, o čom je reč,  
b/ 25 % viac chápe pojem asertivita ako určitú schopnosť empatie,  
c/ 13 % viac chápe asertivitu ako presadenie svojho názoru.
4. *Je správne, alebo má zmysel pristupovať ku komunikácii s úmyslom vzájomnej úcty, ak sa druhá strana správa odmerane a urazene, prípadne prejavuje určité neopodstatnené rozhorčenie ?*  
62 % sa domnieva, že je správne ku komunikácii pristupovať s úmyslom vzájomnej úcty i napriek tomu, že druhá strana nemá snahu vytvoriť kladný priestor,  
25 % sa domnieva, že správne je len pri pracovnom procese,  
13 % sa domnieva, že to nie je správne a treba adekvátne reagovať.
5. *Oslovené mali označiť, ktoré práva pri komunikácii pokladajú za dôležité. (Celkovo som uviedla 10 asertívnych práv, ktoré sú všeobecne odborne uznané).*  
100 % sa domnieva, že človek má právo posudzovať svoje správanie, myšlienky, emócie a byť za ne zodpovedný,  
100 % sa domnieva, že má právo zmeniť svoj názor,  
75 % sa domnieva, že má právo povedať "ja neviem", alebo "ja Ti nerozumiem",  
63 % sa domnieva, že má právo na chyby i na zodpovednosť za ne, tiež právo povedať nie,  
50 % sa domnieva, že má právo na nelogické rozhodnutia a neponúkanie žiadnych ospravednení a výhovoriek za svoje správanie. Tiež majú právo byť nezávislými na dobrej vôli ostatných,  
38 % sa domnieva, že má právo posúdiť, či a do akej miery je zodpovedný za riešenie problémov iných.
6. *Myslíte si, že je potrebné, aby dospelý človek bol kontrolovaný pravidlami a autoritou, ktorá je autoritou preto, že je múdrejší a zrelší než ostatní ?*

62 % nesúhlasí s kontrolou zo strany nejakej autority, ale sa domnieva, že my sami sme sudcami svojho konania, ale i nositelia zodpovednosti,

13 % čiastočne súhlasí, že autorita je potrebná,

25 % sa domnieva, že niekto musí určovať pravidlá.

7. Oslovené mali vyznačiť, ktoré ponúknuté prvky správania zo strany d.h. môžu na pacienta pôsobiť upokojujúco.

100 % označilo pokojnú reakciu vo verbálnom prejave,

98 % označilo trpezlivo vypočuť si pokojný príjemný hlas, uvoľnené pohyby tela,

75 % označilo pokojnú reakciu v neverbálnom prejave, jasné formulovanie a zdôvodňovanie potrieb a prání.

Uvedené odpovede dávajú určitý prehľad o vzťahu oslovených k asertivite. Ku každej otázke by bolo možné podať i obširnejší komentár. Možno i provokujú k aktívnej diskusii. V stručnosti výsledok môjho prieskumu možno zhrnúť do týchto najdôležitejších poznatkov:

1. Výsledok prieskumu nasvedčuje, že o *problematiku asertivity je záujem* a viac ako 60 % odpovedajúcich ovláda zásady asertivnosti. Viac odvahy by mali vynaložiť v práve na nezávislé posudzovanie svojich rozhodnutí a činov. Konkrétnejšie nebať sa zodpovednosti ako dôležitej súčasti života. Tým netvrdím, že ostatné nemajú k asertivite kladný vzťah, naopak, u všetkých má

úprimnosť, úcta, trpezlivosť, rešpektovanie názoru iných a podobne výrazné uznanie.

Môžeme priznať, že sklamanie a nedorozumenia, ktoré prináša život, na každého pôsobia rôzne. Veľkú úlohu má i celá genéza vývoja jedinca, vplyv prostredia a pod. To naznačuje, že emócie často nahrádzajú kladnú racionalitu. Brzdia vecný náhľad na problém. Pri komunikácii v akejkolvek podobe nás posúvajú buď k ochote nechať so sebou manipulovať, alebo nás provokujú k činom, ktoré narušia dôveru i ochotu.

2. Výsledok prieskumu naznačil i *určitú beznádej*. Na jednej strane je úprimná túžba človeka dohodnúť sa s inými bez stresov, pokojne a vecne. Na druhej strane je bariéra, ktorá pramení z nedostatku poznania. Problém vidím v malej popularizácii asertivity, najmä takej, ktorá vzbudí záujem. Z osobnej skúsenosti som presvedčená, že o asertivitu záujem je. Pravdepodobne je to otázka času.

Záverom život každého človeka je neopakovateľná a ojedinelá cesta. Asertivita je na tejto ceste slobodná voľba nášho vzťahu k sebe i iným ľuďom.

Do redakcie došlo:  
26.septembra 1996

Adresa autorky:  
E.Jakušová  
Kramnická ul. č. 13  
960 01 Zvolen

## Moje prvé dojmy z praxe

Konečne prišiel ten dlho očakávaný deň. Deň, keď sme sa po prvýkrát obliekli do bielomodrých uniforiem a obuli do bielych zdravotníckych sandálov. S perom a zošitom v ruke sme celé roztrasené, no s veľkou zvedavosťou vykročili do nemocničných priestorov.

Mojím prvým školiacim pracoviskom bolo detské oddelenie. Aj keď som sa trochu obávala ísť práve k tým najmenším, neskôr som si uvedomila, že práve im najviac chýba niekto, kto by ich k sebe pritúlil, pohral a pomaznal sa s nimi. Hneď vo dverách nás milo privítali sestričky, ktoré práve vykonávali dopoludňajšiu smenu. Ďalším uvítacím ceremoniálom bol detský plač a smiech, pospájaný s veselým džavotom. Bolo to naozaj milé privítanie od maličkých pacientov a pacientiek. Najviac nás robilo šťastnými to, že sme sa mohli prihovoriť deťom, usmiať sa na ne, držať ich vo svojom náručí, ošetrovať ich.

Dať im to, na čo tak úpenlivo čakali, a to lásku, ktorá sa aspoň trochu podobala materinskej. Je to naozaj celkom iné, ako stáť v odbornej učebni pri posteli, prihovárať sa našej "Anči" a tváriť sa, akoby to bolo živé stvorenie, hoci je len napodobeninou človeka. No naše prvé dni neboli naplnené len radosťou, ale aj trochu strachom. Báli sme sa, či sme dobre urobili to či ono, či sa dieťaťu nič nestane. Je to predsa veľmi krehké, ešte nie celkom rozumné stvorenie. Strach nás skoro opustil už len pri pohľade na šťastný úsmev a radosť detí, že niekto pri nich práve je, niekto nad nimi bdie, niekto ich má rád.

Do redakcie došlo:  
22. októbra 1996

Adresa autorky:  
M.Vojtková  
Stredná zdravotnícka škola  
v Humennom, trieda 3. VŠB

# Správy z IVZ

## Správy z Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve Plán školiacich akcií v prvom polroku 1997

### Január 1997

*Špecializačné štúdium domácej ošetrovateľskej starostlivosti*  
Miesto, termín: Bratislava, 7.1. - 17.1.1997  
*Tematický kurz finančného manažmentu v laboratórnej medicíne*  
Miesto, termín: Bratislava, 8.1. - 10.1.1997  
*Špecializačné štúdium pre sestry na prácu v audiometrii*  
Miesto, termín: Bratislava, 13.1. - 17.1.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium hematológie a transfuziológie*  
Miesto, termín: Bratislava, 13.1. - 24.1.1997  
*Tematický kurz o akútnych a naliehavých stavoch*  
Miesto, termín: Bratislava, 20.1. - 22.1.1997  
*Tematický kurz využitia ošetrovateľského procesu*  
Miesto, termín: Bratislava, 20.1. - 24.1.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium klinickej biochémie*  
Miesto, termín: Bratislava, 20.1. - 24.1.1997  
*Tematický kurz zameraný na starostlivosť o interných chorých v mimoriadnych podmienkach*  
Miesto, termín: Bratislava, 27.1. - 29.1.1997  
*Špecializačné štúdium primárnej zdravotníckej starostlivosti v pediatrii*  
Miesto, termín: Bratislava, 27.1. - 31.1.1997  
*Tematický kurz detskej kardiológie*  
Miesto, termín: Bratislava, 27.1. - 31.1.1997  
*Kurz základov práce s osobným počítačom pre SZP*  
Miesto, termín: Bratislava, 27.1. - 31.1.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium anesteziológie a resuscitácie*  
Miesto, termín: Košice, 27.1. - 7.2.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium ošetrovateľskej starostlivosti o ženu*  
Miesto, termín: Bratislava, 27.1. - 7.2.1997  
*Tematický kurz komplexnej rehabilitačnej liečby*  
Miesto, termín: 27.1. - 7.2.1997

### Február 1997

*Tematický kurz základov výpočtovej techniky a jej využitia*  
Miesto, termín: Bratislava, 3.2. - 7.2.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium anesteziológie a resuscitácie*  
Miesto, termín: 3.2. - 14.2.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium liečebnej telesnej výchovy u pediatrii*  
Miesto, termín: Bratislava, 3.2. - 14.2.1997  
*Tematický kurz laboratórnej diagnostiky v lekárskej imunológii + lekár*  
Miesto, termín: Bratislava, 10.2. - 14.2.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium ošetrovateľskej starostlivosti o novorodencov*  
Miesto, termín: Bratislava, 10.2. - 21.2.1997  
*Inovačný kurz sociálnej služby*  
Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 19.2.1997  
*Špecializačné štúdium primárnej zdravotníckej starostlivosti*  
Miesto, termín: Košice, 17.2. - 21.2.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium ošetrovateľskej starostlivosti o dospelých, chirurgické odbory*  
Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 21.2.1997  
*Tematický kurz edukácie z DM a ich rodičov*  
Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 21.2.1997

*Špecializačné štúdium diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy*

Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 21.2.1997  
*Špecializačné štúdium domácej ošetrovateľskej starostlivosti*  
Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 28.2.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium ošetrovateľskej starostlivosti o dospelých, interné odbory*  
Miesto, termín: Bratislava, 24.2. - 28.2.1997  
*Tematický kurz LTV v liečbe stress-inkontinencie u žien*  
Miesto, termín: Bratislava, 24.2. - 28.2.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium laboratórných metód v lekárskej mikrobiológii*  
Miesto, termín: Bratislava, 24.2. - 28.2.1997

### Marec 1997

*Špecializačné štúdium psychoterapie*  
Miesto, termín: Pezinok, 3.3. - 7.3.1997  
*Tematický kurz mobilizačných technik II. časť*  
Miesto, termín: Košice, 3.3. - 7.3.1997  
*Tematický kurz detskej gastroenterológie*  
Miesto, termín: Bratislava, 10.3. - 14.3.1997  
*Inovačný kurz hygieny životného prostredia*  
Miesto, termín: Bratislava, 10.3. - 14.3.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium rádiodiagnostiky*  
Miesto, termín: Bratislava, 10.3. - 31.3.1997  
*Špecializačné štúdium kalmetizácie*  
Miesto, termín: Bratislava, 17.3. - 21.3.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium liečebnej telesnej výchovy*  
Miesto, termín: Bratislava, 17.3. - 27.3.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium liečebnej telesnej výchovy*  
Miesto, termín: Bratislava, termín sa určí dodatočne  
*Pomaturitné špecializačné štúdium liečebnej telesnej výchovy*  
Miesto, termín: Bratislava, termín sa určí dodatočne  
*Tematický kurz laboratórneho informačného systému*  
Miesto, termín: Bratislava, 24.3. - 25.3.1997  
*Tematický kurz riadenie ošetrovateľskej starostlivosti*  
Miesto, termín: Bratislava, 24.3. - 26.3.1997  
*Tematický kurz starostlivosti o zomierajúceho pacienta*  
Miesto, termín: Bratislava, 24.3. - 26.3.1997  
*Špecializačné štúdium práce vo funkčnom vyšetrení kardiopiračného ústrojenstva - teoretická časť*  
Miesto, termín: Bratislava, 24.3. - 27.3.1997

### Apríl 1997

*Seminár o metodike vyučovania ošetrovateľstva*  
Miesto, termín: Bratislava, 2.4. - 3.4.1997  
*Inovačný kurz správnej výrobnjej praxe v oblasti sterilizácie a dezinfekcie*  
Miesto, termín: Bratislava, 2.4. - 4.4.1997  
*Tematický kurz zameraný na činnosť zdravotnej sestry chirurgického oddelenia v mimoriadnych podmienkach*  
Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 9.4.1997  
*Inovačný kurz pre vrchné sestry detských oddelení*  
Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997  
*Tematický kurz novších laboratórných metód v mikrobiológii životného prostredia*

Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997  
*Tematický kurz zdravotnej výchovy pre SZP*  
 Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium ošetrovateľskej a sociálnej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 18.4.1997  
*Novinky v pracovnom lekárstve a v klinickej toxikológii*  
 Miesto, termín: Martin, 8.4.1997  
*Etické prístupy v ošetrovateľstve*  
 Miesto, termín: Košice, 10.4. - 11.4.1997  
*Špecializačné štúdium onkologickej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 18.4.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium technológie liekových foriem*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 18.4.1997  
*Tematický kurz biologických metód vyšetrovania zložiek životného prostredia*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 14.4.1997  
*Inovačný kurz dermatovenerológie*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 18.4.1997  
*Tematický kurz rehabilitačného ošetrovateľstva a liečebného výcviku sebestačnosti*  
 Miesto, termín: Košice - Šaca, 14.4. - 18.4.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium psychiatrie*  
 Miesto, termín: Pezinok, apríl 1997  
*Tematický kurz enterálnej a parenterálnej výživy*  
 Miesto, termín: Bratislava, 21.4. - 23.4.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium anestéziológie a resuscitácie*  
 Miesto, termín: Bratislava, 21.4. - 25.4.1997  
*Špecializačné štúdium primárnej zdravotníckej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 21.4. - 25.4.1997  
*Špecializačné štúdium domácej ošetrovateľskej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 21.4. - 30.4.1997  
*Tematický kurz zvláštností operačno-technického a režimového zabezpečenia v skeletálnej chirurgii*  
 Miesto, termín: Košice, 24.4. - 25.4.1997  
*Tematický kurz o návykových látkach a ich analýze*  
 Miesto, termín: Bratislava, 28.4. - 30.4.1997  
*Tematický kurz novinky v liečebnej rehabilitácii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 28.4. - 30.4.1997

## Máj 1997

*Pomaturitné špecializačné štúdium anestéziológie a resuscitácie*  
 Miesto, termín: Košice, 5.5. - 9.5.1997  
*Tematický kurz ošetrovania chorých v neurológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 5.5. - 9.5.1997  
*Diskusné sústreďenie: ošetrovateľský proces v psychiatrii*  
 Miesto, termín: Košice, 12.5. - 16.5.1997  
*Tematický kurz prvej pomoci pri akútých a naliehavých stavoch*  
 Miesto, termín: Košice, 19.5. - 21.5.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium anestéziológie a resuscitácie*  
 Miesto, termín: Banská Bystrica, 19.5. - 23.5.1997

## Školiace miesta

### Január 1997

*Školiace miesto v ošetrovateľskej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava  
*Školiace miesto v hydrokinezoterapii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 7.1. - 10.1.1997  
*Školiace miesto v rádiodiagnostike*  
 Miesto, termín: Bratislava, 7.1. - 17.1.1997  
*Školiace miesto v gynekologickej onkocytológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 7.1. - 30.1.1997  
*Školiace miesto v klinickej onkológii*

*Tematický kurz detskej pneumológie*  
 Miesto, termín: Bratislava, 19.5. - 23.5.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium laboratórných metód v hygiene*  
 Miesto, termín: Bratislava, 19.5. - 23.5.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium lekárenstva*  
 Miesto, termín: Bratislava, 19.5. - 30.5.1997  
*Tematický kurz DM a ich rodičov*  
 Miesto, termín: Košice, 26.5. - 30.5.1997  
*Špecializačné štúdium domácej ošetrovateľskej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 26.5. - 6.6.1997  
*Špecializačné štúdium kalmetizácie*  
 Miesto, termín: Bratislava, 26.5. - 6.6.1997  
*Špecializačné štúdium na prácu vo funkčnom vyšetraní kardiorespiračného ústrojenstva, praktická časť*  
 Miesto, termín: Bratislava, 26.5. - 6.6.1997

## Jún 1997

*Inovačný kurz sociálnej služby*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 4.6.1997  
*Tematický kurz návštevnej služby v rodinách a ošetrovania v domácnosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 6.6.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium ošetrovateľskej starostlivosti o novorodencov*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 6.6.1997  
*Inovačný kurz v lekárenstve*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 11.6.1997  
*Tematický kurz o problematike kalmetizácie*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 13.6.1997  
*Diskusné sústreďenie o metodológii a riadení ošetrovateľstva v gynekológii a v pôrodnictve*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 13.6.1997  
*Tematický kurz sérologických metód v lekárskej mikrobiológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 13.6.1997  
*Tematický kurz špeciálnej morfológie v hematológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 13.6.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium ošetrovateľská starostlivosť o ženu*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 26.6.1997  
*Pomaturitné špecializačné štúdium liečebnej telesnej výchovy*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 20.6.1997  
*Tematický kurz ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s ochorením krvi*  
 Miesto, termín: Bratislava, 16.6. - 20.6.1997  
*Inovačný kurz problematiky pracujúcej mládeže*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 4.6.1997  
*Diskusné sústreďenie vedúcich SZP SZÚ na Slovensku*  
 Miesto, termín: Bratislava, 16.6. - 20.6.1997  
*Seminár v riadení odbornej zložky prípravy na SZŠ*  
 Miesto, termín: Bratislava, 30.6. - 1.7.1997

Miesto, termín: Bratislava, 13.1. - 17.1.1997  
*Školiace miesto v špecializovaných klinicko-biochemických vyšetreniach v pediatrii*  
 Miesto, termín: Košice, 13.1. - 17.1.1997  
 20.1. - 24.1.1997  
*Školiace miesto v čelustnej ortopédii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 13.1. - 17.1.1997  
*Školiace miesto v diabetológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 13.1. - 17.1.1997  
*Školiace miesto v intenzívnej starostlivosti v interných odboroch*  
 Miesto, termín: Bratislava, 13.1. - 24.1.1997

Banská Bystrica 13.1. - 24.1.1997

Martin 13.1. - 24.1.1997

*Školiace miesto v operačných technikách v neurochirurgii*

Miesto, termín: Bratislava, 13.1. - 24.1.1997

*Školiace miesto v psychoterapii*

Miesto, termín: Pezinok, január 1997

*Školiace miesto v špecializovaných anesteziologických postupoch pre lekárov a SZP*

Miesto, termín: Prešov, 13.1. - 31.1.1997

*Školiace miesto v sociálnej službe*

Miesto, termín: Bratislava, 20.1. - 24.1.1997

27.1. - 31.1.1997

*Školiace miesto v parodontológii*

Miesto, termín: Bratislava, 20.1. - 24.1.1997

3.2. - 7.2.1997

10.2. - 14.2.1997

10.3. - 14.3.1997

7.4. - 11.4.1997

14. 5. - 18.4.1997

5.5. - 9.5.1997

*Školiace miesto na cvičenie podľa Brunkowej*

Miesto, termín: Bratislava, 27.1. - 31.1.1997

*Školiace miesto v intenzívnej starostlivosti v interných odboroch*

Miesto, termín: Košice 27.1. - 7.2.1997

Banská Bystrica 27.1. - 7.2.1997

## Február 1997

*Školiace miesto v sociálnej službe*

Miesto, termín: Bratislava, 3.2. - 7.2.1997

*Školiace miesto v sociálnej službe*

Miesto, termín: Košice, 3.2. - 7.2.1997

*Školiace miesto na laboratórne metódy v klinickej mikrobiológii*

Miesto, termín: Bratislava, 3.2. - 7.2.1997

*Školiace miesto v mákkých mobilizačných technikách I. časť*

Miesto, termín: Košice, 3.2. - 7.2.1997

*Školiace miesto v gastroenterologickej endoskopii a bronchoskopii*

Miesto, termín: Bratislava, 3.2. - 14.2.1997,

17.2. - 28.2.1997 Martin,

3.2. - 14.2.1997,

17.2. - 28.2.1997

*Školiace miesto v rádiodiagnostike*

Miesto, termín: Bratislava, 3.2. - 14.2.1997

*Školiace miesto pre detské sestry z oddelení JIS*

Miesto, termín: Banská Bystrica, 3.2. - 28.2.1997

*Školiace miesto v korektívnej dermatológii*

Miesto, termín: Bratislava, 3.2. - 28.2.1997

*Školiace miesto v rehabilitácii po totálnej endoprotéze*

Miesto, termín: Martin 10.2. - 12.2.1997

*Školiace miesto v cievnnej chirurgii*

Miesto, termín: Bratislava, 10.2. - 14.2.1997

*Školiace miesto v klinickej onkológii*

Miesto, termín: Bratislava, 10.2. - 14.2.1997

*Školiace miesto v klinickej biochémií*

Miesto, termín: Bratislava, 10.2. - 14.2.1997

*Školiace miesto v diagnostike získaných koagulopatií*

Miesto, termín: Bratislava, 10.2. - 14.2.1997

*Školiace miesto v technológii liekových foriem*

Miesto, termín: Modra, 10.2. - 14.2.1997

*Školiace miesto v intenzívnej starostlivosti v interných odboroch*

Miesto, termín: Martin 10.2. - 21.2.1997

Banská Bystrica 10.2. - 21.2.1997

*Školiace miesto v imunológii leukocytov*

Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 21.2.1997

*Školiace miesto v svalovej biopsii*

Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 21.2.1997

*Školiace miesto v čefustnej ortopédii*

Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 21.2.1997

*Školiace miesto v hemodialýze*

Miesto, termín: Bratislava, 17.2. - 28.2.1997

*Školiace miesto v intenzívnej liečbe pacientov s respiračným zlyhaním*

Miesto, termín: Banská Bystrica, 17.1. - 28.2.1997

*Školiace miesto v psychoterapii*

Miesto, termín: Pezinok, február 1997

## Marec 1997

*Školiace miesto v klinickej onkológii*

Miesto, termín: Bratislava, 3.3. - 7.3.1997

*Školiace miesto v lekárskej mykológii*

Miesto, termín: Bratislava, 3.3. - 7.3.1997

*Školiace miesto v gastroenterologickej endoskopii a bronchoskopii*

Miesto, termín: Bratislava, 3.3. - 14.3.1997

Martin, 3.3. - 14.3.1997

*Školiace miesto v dlhodobej resuscitačnej starostlivosti*

Miesto, termín: Bratislava, 3.3. - 14.3.1997

*Školiace miesto v problematike detskej anestézie a intenzívnej starostlivosti*

Miesto, termín: Bratislava, 3.3. - 14.3.1997

*Školiace miesto v intenzívnej starostlivosti o pacientov s kraniocerebrálnymi poraneniami*

Miesto, termín: Banská Bystrica, 3.3. - 14.3.1997

*Školiace miesto v rádiodiagnostike*

Miesto, termín: Bratislava, 3.3. - 14.3.1997

*Školiace miesto v špecializovaných anesteziologických postupoch pre lekárov a SZP*

Miesto, termín: Prešov, 3.3. - 21.3.1997

*Školiace miesto v gynekologickej onkocytológii*

Miesto, termín: Bratislava, 3.3. - 27.3.1997

*Školiace miesto v ošetrovateľskej starostlivosti o chorých s hematologickými ochoreniami*

Miesto, termín: Bratislava, 10.3. - 14.3.1997

*Školiace miesto v technológii liekových foriem*

Miesto, termín: Modra, 10.3. - 14.3.1997

*Školiace miesto v paliatívnej starostlivosti*

Miesto, termín: Bratislava, 10.3. - 21.3.1997

*Školiace miesto na LTV stress inkontinencie u žien*

Miesto, termín: Bratislava, 10.3. - 21.3.1997

*Školiace miesto v klinickej biochémií*

Miesto, termín: Bratislava, 17.3. - 21.3.1997

*Školiace miesto v histológii a špeciálnych histologických metódach*

Miesto, termín: Bratislava, 17.3. - 21.3.1997

*Školiace miesto v elektrodiagnostike a elektrostimulácii*

Miesto, termín: Bratislava, 17.3. - 21.3.1997

*Školiace miesto v špecializovaných anesteziologických oblastiach pre lekárov a SZP pracujúcich v odbore*

Miesto, termín: Banská Bystrica, 17.3. - 27.3.1997

*Školiace miesto v starostlivosti o pacienta s reumatickým ochorením*

Miesto, termín: Piešťany, 17.3. - 27.3.1997

## Apríl 1997

*Školiace miesto v rádiodiagnostike*

Miesto, termín: Bratislava, 1.4. - 11.4.1997

*Školiace miesto laboratórne metódy v lekárskej imunológii*

Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997

*Školiace miesto v špeciálnej hematologickej diagnostike*

Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997

*Školiace miesto v parodontológii*

Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997

*Školiace miesto v detskej rehabilitácii*

Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997

*Školiace miesto v reflexnej masáži*

Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997

*Školiace miesto v diabetológii a v poruchách látkovej premeny a výživy*

Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 11.4.1997  
*Školiace miesto v psychoterapii*  
 Miesto, termín: Pezinok, apríl 1997  
*Školiace miesto v rádioterapii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 18.4.1997  
*Školiace miesto v zdravotnej výchove*  
 Miesto, termín: Bratislava, 7.4. - 18.4.1997  
*Školiace miesto v liečbe kriticky chorých pre lekárov a SZP*  
 Miesto, termín: Prešov, 7.4. - 25.4.1997  
*Školiace miesto pre detské sestry z oddelení JIS*  
 Miesto, termín: Banská Bystrica, 7.4. - 30.4.1997  
*Školiace miesto v kardiokografii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 18.4.1997  
*Školiace miesto v artroskopii veľkých kĺbov*  
 Miesto, termín: Martin, 14.4. - 18.4.1997  
*Školiace miesto v klinickej onkológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 18.4.1997  
*Školiace miesto vo facilitáčnych technikách*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 18.4.1997  
*Školiace miesto na LTV stress inkontinencie u žien*  
 Miesto, termín: Bratislava, 14.4. - 25.4.1997  
*Školiace miesto v laparoskopických operačných technikách*  
 Miesto, termín: Bratislava, 21.4. - 25.4.1997  
*Školiace miesto v nukleárnej medicíne*  
 Miesto, termín: Bratislava, 21.4. - 25.4.1997

#### Máj 1997

*Školiace miesto v klinickej onkológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 5.5. - 9.5.1997  
*Školiace miesto v paradentológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 5.5. - 9.5.1997  
*Školiace miesto v hydrokinezioterapii v kúpeľných zariadeniach*  
 Miesto, termín: Trenčianske Teplice, 5.5. - 9.5.1997  
*Školiace miesto v intenzívnej liečbe pacientov s respiračným zlyhaním*  
 Miesto, termín: Banská Bystrica, 5.5. - 16.5.1997  
*Školiace miesto v detskej kardiológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 5.5. - 16.5.1997  
*Školiace miesto v ergoterapii*  
 Miesto, termín: Pezinok, máj 1997

## Novinky v knižnici Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave

Varga, F.: *Klinická biochémia*, Martin, Osveta 1996, 376 s.

Užitočná kniha, určená nielen študentom stredných zdravotníckych škôl odboru zdravotnícky laborant, ale i stredným zdravotníckym pracovníkom pracujúcim v tomto odbore.

Obsahuje základné informácie z klinickej biochémie. Detailne sa venuje vyšetrovaniu porúch metabolizmu a porúch vnútorného prostredia. Charakterizuje klinický význam vyšetrení, spôsob a metódy stanovenia biochemických parametrov. Knihu dopĺňa obrazový materiál a farebná príloha.

Sakalová, A. - Lipšic, T. - kol.: *Hematológia a transfúziológia*. Teória a cvičenia. Martin, Osveta 1995, 527 s.

Učebnica pre stredné zdravotnícke školy náročným spôsobom spracúva problematiku odboru hematológie a transfúziológie.

*Školiace miesto v špecializovaných anesteziologických postupoch pre lekárov a SZP*

Miesto, termín: Prešov, 5.5. - 23.5.1997  
*Školiace miesto na vyšetrenie mozgomiechového moku*  
 Miesto, termín: Bratislava, 12.5. - 16.5.1997  
*Školiace miesto na LTV stress inkontinencie u žien*  
 Miesto, termín: Bratislava, 12.5. - 23.5.1997  
*Školiace miesto v technike EEG vyšetrenia*  
 Miesto, termín: Bratislava, 12.5. - 23.5.1997  
*Školiace miesto v endourológii a chirurgickej urológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 19.5. - 23.5.1997  
*Školiace miesto na laboratórny informačný systém*  
 Miesto, termín: Bratislava, 19.5. - 23.5.1997  
*Školiace miesto v detskej kardiológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 19.5. - 30.5.1997  
*Školiace miesto v rádiodiagnostike*  
 Miesto, termín: Bratislava, 19.5. - 30.5.1997  
*Školiace miesto na LTV v rámci kúpeľných zariadení*  
 Miesto, termín: Trenčianske Teplice, 26.5. - 30.5.1997  
*Školiace miesto v technike metód klinickej neurofyziológie*  
 Miesto, termín: Bratislava, 26.5. - 6.6.1997  
*Školiace miesto v rádioterapii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 26.5. - 6.6.1997  
*Školiace miesto v metodike psychofyzickej prípravy na pôrod*  
 Miesto, termín: Bratislava, 26.5. - 20.6.1997

#### Jún 1997

*Školiace miesto v klinickej onkológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 6.6.1997  
*Školiace miesto pre zdravotné sestry, ktoré pracujú na rádiodiagnostickom oddelení*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 6.6.1997  
*Školiace miesto v dlhodobej resuscitačnej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 13.6.1997  
*Školiace miesto v problematike detskej anestézie a intenzívnej starostlivosti*  
 Miesto, termín: Bratislava, 2.6. - 13.6.1997  
*Školiace miesto v špecializovaných anesteziologických oblastiach pre lekárov a SZP pracujúcich v odbore*  
 Miesto, termín: Banská Bystrica, 2.6. - 13.6.1997  
*Školiace miesto v správnej laboratórnej praxi v hematológii*  
 Miesto, termín: Bratislava, 9.6. - 13.6.1997

V kapitole Hematológia sa podrobne venuje krvotvorbe, krvným bunkám, hemostáze a poruchám mononukleárneho fagocytujúceho systému.

V kapitole Transfúziológia sa hovorí o základných imunohepatologických pojmoch, o imunoglobulínoch, o skupinách erytrocytov, leukocytoch a trombocytoch.

Osobitná pozornosť sa venuje diagnostickým séram, transfúzinej službe, transfúziou prípravkom a hemoterapii.

V krátkosti sa spomína i transplantácia kostnej drene.

Samostatnú časť knihy tvoria cvičenia.

Učebnica je doplnená tabuľkami a fotografiami.

Linc, R.: *Náuka o pohybe*. Martin, Osveta 1993, 396 s.

Učebnica pre stredné zdravotnícke školy, ale ako informačný materiál vhodná i pre rehabilitačných pracovníkov, je rozdelená na dve časti.

V prvej sa zaoberá všeobecnou osteológiou a artrológiou, základnou neurofyziológiou a všeobecnou, ako aj špeciálnou myológiou.

Funkcii nervovej sústavy a jej štruktúre, ako aj riadeniu hybnosti, sa venuje druhá časť.

Kniha dostupným spôsobom spracúva náročnú problematiku. Text učebnice je prispôbený odbornej medzinárodnej anatomickej terminológii schválenej na XII. zjazde anatómov v Londýne.

Učebnicu dopĺňa slovníček vybraných latinských názvov.

*PhDr. E. Klindová*

---

## POKYNY AUTOROM

**Redakcia žiada autorov, aby sa pridržovali týchto pokynov:**

1. Článok má byť napísaný iba na jednej strane papiera strojom, v slovenskom alebo 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 jednou súvislou čiarou. Zvýraznenie x texte možno vyznačiť riadeným písmom alebo podčiarknutím prerušovanou čiarou. Mená osôb v texte, prípadne ďalšie dôležité slová možno vyznačiť podčiarknutím vlnkou.
3. Príspevky musia byť stručné, do redakcie dodané v dvoch vyhotoveniach, štylisticky a jazykovo správne. Každý rukopis sa podrobí v redakcii jazykovej úprave. S príspevkom treba redakcii doručiť stručný a výstižný súhrn vo dvoch vyhotoveniach nepresahujúci rozsahom jednu strojom písanú stranu, kľúčové slová vo dvoch vyhotoveniach na osobitnom hárku papiera.
4. Latinské i ďalšie cudzojazyčné slová, ak sú udomácnené, treba písať podľa Pravidiel slovenského pravopisu a Slovníka cudzích slov (napr. karcinóm, prekanceróza a pod.), inak ich treba písať pôvodným latinským pravopisom (napr. názvy chorôb, zloženie liekov, ich firemné názvy atď.).
5. V nadpise nech autor (autori) uvedie (uvedú) skratku svojho mena a celé priezvisko. Do nasledujúceho riadku uvedú plný názov pracoviska, z ktorého práca pochádza. Do tretieho riadku sa uvedie nadpis príspevku.
6. Na osobitnom hárku papiera autor podpíše prehlásenie, že práce nezaslal inde na uverejnenie. Súčasne treba na tomto hárku redakcii oznámiť rodné číslo prvého autora, jeho úplné meno a priezvisko (aj s titulmi) a presnú adresu bydliska a PSČ. Na tomto hárku možno poslať redakcii aj návrh na uverejnenie kľúčových slov príspevku.
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 zátvorke. Podľa platnej normy v SR treba dodržať tento spôsob citovania:  
a/ Z knihy: priezvisko 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 časopisu: priezvisko, 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. Petrovičová, 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 kreslené tušom. Fotografie musia byť zhotovené na tvrdom lesklom kontrastnom papieri, iný obrázkový materiál redakcia neprijíma. Na zadnej strane týchto príloh uveďte poradové číslo (podľa sledu v texte), meno autora a názov práce ceruzkou. Označte prílohy ceruzkou 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 metódik nehonorujeme.

## Čo je ošetrovateľský výskum ?

Výraz "výskum" sa často voľne používa na opísanie akéhokoľvek zisťovania alebo hľadania informácií. Hoci boli paralely medzi ošetrovateľským postupom a výskumným postupom, významné pokroky v poznatkoch sú veľmi zriedkavé na akomkoľvek poli, počnúc malými individuálnymi projektami. Formálnejší výraz "vedecký" lepšie podáva systematický a presný prístup, potrebný pre získanie nových vedomostí.

Niekoľko definícií výskumného procesu:

.. " ... zberanie údajov presne kontrolovanou situáciou za účelom predpovede alebo vysvetlenia."

.. " ... pokus o zvýšenie dostupných vedomostí objavením nových faktov alebo vzťahov cez systematické skúmanie."

.. " ... presné a systematické zisťovanie, vedené v rozsahu a používaní metód, ktoré zodpovedajú skúmanému problému a ktoré sú určené na to, aby viedli generalizujúcim príspevkom k poznaniu."

.. " ... systematické zisťovanie fenoménov záujmu pri ošetrovateľskej vede, menovite prispôbenie jednotlivcov a skupín na aktuálne alebo potenciálne zdravotné problémy, prostredie, ktoré ovplyvňuje ľudské zdravie a terapeutické zásahy, ktoré ovplyvňujú následky choroby a podporujú zdravie."

Hoci každá definícia je rozdielne vyslovená, všetky zobrazujú ošetrovateľský výskum a majú tie isté nevyhnutné charakteristiky ako vedecký výskum na ktoromkoľvek poli: systematický prístup a presne určenú metódu za účelom vytvorenia nového poznania.

**Rozsah ošetrovateľského výskumu** je tak široký ako rozsah samotného ošetrovania. Zachytáva toto ICN definícia, prijatá CNR (Council of National Representatives) v r. 1987.

"Ošetrovanie zahŕňa podporu zdravia, prevenciu choroby a starostlivosť o telesné zdravie, mentálnu chorobu a invalidných ľudí všetkých vekových kategórií vo všetkej zdravotnej starostlivosti." (Zápisnica zo stretnutia CNR v r. 1987, Nový Zeland, doplnok c)

Na základe tejto definície ICN opisuje ošetrovateľský výskum takto:

- Ošetrovateľský výskum sa sústreďuje primárne na rozvoj poznania, týkajúceho sa ošetrovania a jeho prax, vrátane starostlivosti v zdraví a v chorobe. Zameriava sa na pochopenie základných mechanizmov, ktoré ovplyvňujú schopnosť jednotlivcov a rodín, udržujú alebo vylepšujú optimálnu funkciu a znižujú negatívne účinky choroby.
- Ošetrovateľský výskum by mal tiež smerovať k výsledkom ošetrovateľských zásahov, aby sa zabezpečila kvalita a efektívne finančné náklady ošetrovateľskej starostlivosti.
- Ošetrovateľský výskum zdôrazňuje aj vytváranie poznatkov, smerovania a systémov, ktoré efektívne a účinne vykonávajú ošetrovateľskú starostlivosť: profesiu a jej historický vývoj; etické pravidlá pre vykonávanie ošetrovateľských služieb; systémy,

ktoré efektívne a účinne pripravujú sestry na plnenie bežnej profesie a na budúci spoločenský mandát (autoritu na výkon profesie). Sestry môžu aj výskum viesť alebo na výskume spolupracovať vo vzťahu k širším problémom zdravia, choroby, zdravotných služieb, ich rozvoja a manažmentu, formulovania usmerňovania a vzdelávania.

Ošetrovateľský výskum zahŕňa takto všetky aspekty ošetrovania a podobne ako v ošetrovateľskej praxi upriamuje sa primárne na klienta (pacienta). Ošetrovateľský výskum sa snaží pochopiť podstatu ľudského správania v zdraví a v chorobe a snaží sa identifikovať zásahy, ktoré sestry môžu použiť na vyvolanie odpovedí (napr. starostlivosť o vlastnú osobu) alebo usmerňovať ich (napr. utíšenie bolesti). Dá sa realizovať vo všetkých prostrediach, kde sa nachádzajú sestry: nemocnice, kliniky, domovy, školy, na pracoviskách a v komunitách.

Ošetrovateľský výskum bez ohľadu na miesto, hľadá pochopenie, ako môžu sestry pozitívne ovplyvniť faktory, ktoré prispievajú k maximu zdravia a k minimu účinkov choroby.

Ošetrovateľský výskum je dôležitým komponentom, tak pre sesterské vzdelávanie, ako aj pre manažment. Sestry pedagogicky potrebujú najnovšie poznatky ošetrovania a výskum zdravotnej starostlivosti na zostavenie vecných osnov, kým sestry manažérky sa spoliehajú na výskum, aby formulovali efektívne plánovanie. Napr. niektoré novšie kvality stratégie manažmentu – t. j. kritické prístupy a klinické protokoly praxe alebo smernice sa zakladajú na poznatkoch z výskumu a majú významný prínos pre ošetrovateľskú prax, vzdelávanie, manažment a výskum.

Sumárne vyjadrený rozsah ošetrovateľského výskumu je tak široký ako rozsah ošetrovania. Zahŕňa záležitosti ošetrovateľskej praxe, ošetrovateľské vzdelávanie a ošetrovateľský manažment.

**Príklady ošetrovateľského výskumu.** Klinický ošetrovateľský výskum sa často opiera o ambulantné a komunálne zariadenia, zahŕňa aj centrá a zameriava sa na pacientove klinické jednotky a z nich vyplývajúce ošetrovateľské zásahy.

Rodinný ošetrovateľský výskum sa častejšie opiera o komunálne zariadenia a centrá, zameriava sa na pacienta (klienta) vo vzťahu k rodine a takým rodinným snaženiam, kde je opatrovateľstvo a starostlivosť o dieťa.

Ošetrovateľský výskum v otázkach starostlivosti o zdravie pri práci sa realizuje na pracoviskách za účelom zisťovania vplyvu práce na zdravie a pohodu a na pracovníkov, ktorí potrebujú ošetrovanie.

*Z materiálov vydaných ICN k Medzinárodnému dňu sestier 1996.*

Ďuržová

## Etické problémy v ošetrovateľskom výskume

Vedecký výskum, zahrňujúci ľudské subjekty, vždy nastoľuje etické otázky. Vo výskume zdravotnej starostlivosti subjekty nemusia profitovať priamo cestou experimentálnych terapií. Takisto experimentálne terapie môžu zahrňovať invazívne procedúry a produkovať neprijemné vedľajšie účinky.

Sestry v praxi často pracujú priamo s pacientami, aby vysvetlili problémy, ktorých riešenie vyžaduje súhlas. Ich povinnosťou je informovať ich čo najpravdivejšie.

Práca sestier, pracujúcich vo výskume, môže, ale nemusí zahrňovať invazívne liečebné postupy. Ich práca môže, ale nemusí vyžadovať od pacienta, aby prezradil osobné a dôverné údaje. Preto si sestry – výskumníčky musia uvedomovať tie isté etické princípy, ktoré riadia každý lekársky alebo iný vý-

skum, týkajúci sa zdravia, aby zabezpečili, že práva výskumného subjektu sa uznávajú a rešpektujú.

## ICN kód

Dejiny ukázali, že samotné ošetrovanie je profesiou, ktorá vysoko uznáva ľudské práva. Väčšina sestier je oboznámená s ICN kódom sestier, ktorý v úvode hovorí, že "inherentné v ošetrovaní je úcta k životu, dôstojnosti a právam človeka". V súlade s týmto princípom sestry výskumníčky a organizácie sestier vždy zdôrazňovali a udržiavali vysoké etické štandardy v ošetrovateľskom výskume.

Ako zodpovedné profesionálky majú sestry morálnu zodpovednosť za používanie výskumu na neustále zvyšovanie svoj-



ho poznania a praxe, pre prospech klientov (pacientov) a pre organizáciu, v ktorej pracujú.

### Etické princípy vo výskume

Etické princípy, ktoré sa vzťahujú na sesterský výskum, sú v podstate tie isté, aké platia pre sestreskú prax. Vo výskume, ako aj v praxi, sestra zodpovedá za ochranu a dodržiavanie práv pacienta.

Etické princípy *beneficencie* (konanie dobra) a *non-maleficencie* (nekonanie zla) sú riadiace pravidlá. Pokiaľ výskum vždy neprináša priamy prospech tým, ktorí sa ho zúčastňujú, určitý pozitívny prospech musí byť vždy konečným cieľom: v žiadnom prípade by nemal výskum prinášať škodu a úzkosť ich subjektu.

Princíp *fidelity* (dôvery) zdôrazňuje vzťah sestra – pacient v každej situácii aj vo výskume a rovnako dôležité je, že dôvera pacienta sa nikdy nezneužíva a nevykorisťuje.

Podobne princíp *justice* (spravodlivosti) sa dá aplikovať tak vo výskume ako aj v praxi a mohol by zahŕňať napr. zabezpečenie, že sa nežiada od pacientov nadmerné množstvo ich času alebo prílišná zaťaženosť účasťou na projekte sesterského výskumu.

Napokon, *veracity* (hovoriť pravdu) a *sonfidentiality* (zabezpečenie osobnej informovanosti) sú dva princípy, ktoré sú zrejme dôležité vo výskume. Pravdivosť sa očakáva od výskumníka vo veci námetu, ale tiež končeného produktu, ktorým je výskumná práca. Dôveryhodnosť sa tiež vyžaduje na oboch stranách. Zabezpečenie klientov, že osobné informácie, získané pre výskumné účely, sa neprezradia pre iné účely a ak sa vopred inak predpokladalo, podávajú sa anonymne.

Na základe týchto etických princíпов niektoré národné organizácie sestier formulovali etické smernice alebo kódy pre ošetrovateľský výskum. ICN zostavilo medzinárodný kód pre ošetrovateľský výskum a bude k dispozícii v r. 1996.

### Etický kód pre výskum

V lekárskej oblasti prvé etické smernice pre výskum, medzinárodne používané, boli tie, ktoré obsahovali Norimberský kód, zostavený v r. 1947 po norimberských procesoch, ktoré odhalili vykorisťovanie ľudských bytostí nacistickými lekármi s cieľom medicínskeho experimentovania. Neskôr podrobnejšie etické smernice pre lekárske výskum – Helsinská deklarácia z r. 1964 – zostavila Svetová organizácia lekárov.

Kód etiky poskytuje užitočné smernice a zostavuje štandardy, ale samozrejme nemôže regulovať prax. Zodpovednosť za etické vedenie a hlásenie výskumu v konečnom znení spočíva na pleciach výskumníka. Je preto dôležité, aby sestry, ktoré pracujú vo výskume, veciam rozumeli a pozorne rozmyšľali o etických problémoch, ktoré by mohli vzniknúť.

### Hlavné etické problémy

Mnohé etické problémy sú zvlášť dôležité pre sesterský výskum. Hlavné sa sústreďujú okolo ochrany práv a autonómie tých, ktorých žiadajú, aby sa zúčastňovali výskumu ako subjekty.

#### Informovaný súhlas

Rešpekt autonómie osôb vyžaduje, že dobrovoľný, informovaný súhlas sa hľadá a získava vopred. Ani jeden klient, pacient alebo člen pracoviska by sa nemal nikdy zahrnúť do sesterského výskumu bez jeho vedomia alebo prinútením. Účasť by mala byť dobrovoľná na základe informácií a vyslovenia súhlasu.

Sestra výskumníčka musí takto vysvetliť podstatu a cieľ navrhovanej štúdie a to, čo sa bude žiadať od účastníkov s objasnením, že spolupráca je dobrovoľná a že súhlas, ak sa aj dal, môže sa neskôr zrušiť. Často sa žiada podpísaný súhlas.

Keď jednotliviec nie je schopný dať svoj súhlas pre bezvedomie alebo porušenie poznávacích schopností, môže dať legitímne súhlas "by proxy" iná osoba, konajúca v jeho mene: napr. býva to osoba z príbuzenstva.

#### Zraniteľné skupiny

Výskumné subjekty, ktoré môžu byť zraniteľné pre nadmerný tlak, ako sú napr. väzni alebo skupiny študentov, vyžadujú pri účasti na výskumných štúdiách špeciálnu ochranu na zabezpečenie ich práv.

Obdobne niektoré zraniteľné skupiny, ako napr. spaví pacienti, deti, nie sú schopné dať svoj súhlas na účasť, a preto sa musí vynaložiť špeciálna snaha na získanie vhodného schválenia na ochranu ich práv.

Pacienti, požiadaní o účasť na výskumnom projekte, ktorý vedie sestra, súčasne im poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť, sú zvlášť zraniteľní, tak isto aj študenti v prípade, ak ich učiteľka sestra je súčasne výskumníčkou. Sú závislí na sestrách, a preto sa môžu cítiť povinní kooperovať.

Týmto sa nemyslí, že zraniteľné skupiny a jednotlivci by mali vypadnúť z ošetrovateľského výskumu, ale jednoducho uprieť pozornosť na potrebu špeciálnej starostlivosti o to, ako sa vyhnúť vykorisťovaniu, a zabezpečiť, aby procedúry na získanie súhlasu boli zvlášť prísne.

#### Zmierenie konfliktov záujmu

Sestry, ktoré robia výskum vo svojej pravidelnej činnosti, niekedy zistia, že sú ako na rozhranie medzi zodpovednosťou ako sestry a výskumníčky. Môže vzniknúť konflikt záujmov pri rozdeľovaní času.

Alebo konflikt môže vzniknúť, keď pacient prezradí získanú informáciu pri výskumnom interview alebo pri vyplňaní dotazníka, ktorý sestra realizuje. Táto by mohla byť životne dôležitá pre jeho liečenie, a pretože sestra prisahala dôveryhodnosť, vie, že informácie by sa nemali podávať ďalej.

Jednoduchý spôsob ako vyriešiť tento konflikt je žiadať súhlas od pacienta na oznámenie informácie a ak je dobrý dôvod pre tento návrh, je pravdepodobné, že pacient k tomu svoj súhlas dá. V skutočnosti by sa táto stratégia mohla použiť pri štúdiu plánovania aj vo všeobecnosti.

#### Kompetencie pri vedení výskumu.

V ktorejkoľvek sfére života by sa považovalo za neetické, keby ľudia žiadali účasť na výskume, ktorý vedie nevytrénovaná sestra, alebo nekompetentná osoba. Sestry v postavení authority preto majú morálnu zodpovednosť zabezpečiť, že akýkoľvek sesterský výskum vykonávaný v ich oblasti je v rámci kompetencie výskumníka, a ak je potrebné, vedie sa pod dozorom skúseného výskumníka.

#### Profesionálne zodpovednosti

Hoci primárna zodpovednosť sa týka výskumného subjektu, sú tu aj zodpovednosti kolegyň, napr. poskytnúť spätnú väzbu na výskum ktorémukoľvek sponzorskému telesu, t. j. záverečné hlásenie, a k profesii, t. j. uverejnenie poznatkov.

Aj keď výskum nesplní úplne svoje ciele, alebo produkuje nekonkluzívne, či dokonca negatívne poznatky, výskumník má morálnu zodpovednosť na zverejnenie (disemináciu) výsledkov, takže vznikne verejný prístup k práci, ktorá sa skompletizovala.

#### Zabezpečenie štandardov

Ako je uvedené, etická dimenzia ľudského výskumu je komplexná. V skutočnosti nemôžu byť dané smernice tam, kde by etika sesterského výskumu mohla byť formálne regulovaná alebo systematicky monitorovaná.

Avšak vysoké etické štandardy sa môžu udržať, ak sestry výskumníčky – a všetky sestry – zabezpečia, že vykonávanie sesterského výskumu splní požiadavky zahrnuté v etických princípoch, ktoré sa vzťahujú na každý výskum, týkajúci sa človeka.

Podrobenie návrhov sesterského výskumu posúdeniu subjektov (komitétu) je jeden spôsob na zabezpečenie etických štandardov. Zaisťuje, že výskumník už v štádiu plánovania identifikoval a uviedol etické implikácie navrhovanej štúdie.

Niektoré otázky, na ktoré by sa mal pýtať výskumný výbor etiky pri posudzovaní výskumného protokolu, sú:

- Je navrhovaná štúdia vhodná a vedecky správna ?
- Má výskumník požadované kompetencie a skúsenosti na úspešné prevzatie štúdie ?
- Je tu nejaké nepotrebné alebo neprijateľné riziko, nepohodlie alebo nevhodnosť pre subjekty ?
- Bude požiadavka dobrovoľného, oboznámeného súhlasu vhodne splnená ?
- Sú tu nejaké potenciálne konflikty záujmu ?
- Sú tu adekvátne zdroje (tak ľudské ako aj materiálne) na zabezpečenie ukončenia a zverejnenia štúdie ?

Ak nie je formálny ľudský výber subjektov na mieste, sestra výskumníčka by mohla zvoliť skupinu kolegýň na skúmanie protokolu v rámci týchto otázok.

Pre sestru výskumníčku je skutočne dôležité mať na zreteli etické otázky už v prípravnej fáze výskumu, lebo tak má možnosť prispôbiť sa etickým problémom v ošetrovateľskom výskume a riešiť etické problémy vhodným a otvoreným spôsobom.

*Z materiálov ICN vydaných k Medzinárodnému dňu sestier 1996.*

*O. Ďuržová*

## Definovanie pojmov a uzatváranie odbornej ošetrovateľskej terminológie

Na Slovensku, podľa vzoru rozvinutejších krajín, sa ustanovilo v r. 1995 ošetrovateľstvo ako samostatná vedecká disciplína. V tejto súvislosti sa ako jedna z prioritných úloh ukazuje potreba zjednotiť a vytvoriť ošetrovateľskú terminológiu, ktorá by slúžila aj na vyjadrovanie vedeckých poznatkov, ich spracovanie a uchovávanie. Ošetrovateľstvo, ako iné vedy, používa prirodzený jazyk a časť odbornej terminológie prevzalo z medicíny. V súčasnom období prenikajú do neho najmä slová z anglického jazyka, ktorých význam a používanie sa nie vždy jednoznačne chápu. Presné definovanie pojmov a utváranie odbornej terminológie sa preto dá považovať za prvý krok k vytváraniu presného jazyka ošetrovateľstva.

### Ošetrovateľský proces a jeho jednotlivé fázy

Ošetrovateľský proces je problémom predchádzajúci, či priebežne ich riešiaci systémový prístup k ošetrovaniu. Jeho základnou ideou je akceptovanie práva pacienta na individuálnu starostlivosť, podľa možnosti aj účasť na nej, vrátane rozhodovania. Ošetrovateľský proces je nástroj alebo základná metóda profesionálneho ošetrovateľstva, využívajúca metodológiu celostného pohľadu na ľudský život, chápujúca človeka ako komplexnú bytosť. Cieľom ošetrovateľského procesu je poskytovanie špecifických zásahov, slúžiacich na uspokojenie potrieb pacienta (klienta), na zistenie alebo obnovenie jeho pohody (wellbeing), vo všetkých sférach a prejavoch jeho ľudského života (somatickej, psychickej, sociálnej, duchovnej).

Metodicky ho môžeme rozdeliť na päť fáz:

#### 1. Odhad, hodnotenie (assessment)

Je to prvý krok ošetrovateľského procesu, zbieranie údajov o zdravotnom stave pacienta, na základe ktorých sa vytvára plán ošetrovateľskej starostlivosti. Od úrovne tejto fázy v značnej miere závisí kvalita ošetrovateľskej starostlivosti. Získavajú sa tieto údaje:

- subjektívne – rozhovor s klientom,
- objektívne – fyzikálnym vyšetrením, (cefalokaudálne alebo systémovo),
  - pozorovaním,
  - z iných zdrojov (od lekára, iných zdravotníckych pracovníkov, od členov rodiny, priateľov, spolupacientov, odborným štúdiom a iné).

Týmto pojmom sa označuje tiež skúška praktickej zručnosti kandidáta na sesterské povolanie.

#### 2. Sesterská diagnóza (nursing diagnosis)

Je to presné, stručné, jasné a opisné špecifické vyjadrenie aktuálnych alebo potenciálnych problémov pacienta (klienta), pri riešení ktorých potrebuje sesterskú asistenciu, či zákrok. Adresátom, prijímateľom ošetrovateľskej starostlivosti môže byť jednotliviec, rodina, skupina, komunita, spoločnosť. Sestra rieši problémy na základe poznatkov, dosiahnutých vzdelaním, ako aj z hľadiska svojich kompetencií a skúseností. Sesterská diagnóza sa zakladá na subjektívnych a objektívnych údajoch, získaných v rámci ošetrovateľského hodnotenia a upravuje sa podľa meniacich sa potrieb klienta.

#### 3. Plánovanie (planning)

Je to tretia etapa ošetrovateľského procesu, v ktorej sa na základe nazhromaždených údajov a sesterskej diagnózy, vytvára individuálny ošetrovateľský plán. Ide o presné časové určenie akcií, smerujúcich k splneniu cieľov klienta. Fáza plánovania má tri kroky:

*a/ určenie priorit* na základe hierarchie klientom vyjadrených potrieb alebo z hľadiska vitálnej indikácie,

*b/ definovanie cieľa,*

*c/ spracovanie konkrétneho plánu* ošetrovateľských činností. Základom je určenie cieľa, ktorý chceme dosiahnuť a stanovenie vhodných ošetrovateľských zásahov, prostredníctvom ktorých tento cieľ splníme.

#### 4. Realizácia (implementation)

Je to poskytovanie konkrétnej ošetrovateľskej starostlivosti, uskutočňovanie plánovaných akcií klientom, sestrou alebo za jej pomoci. Kladie vysoké nároky na intelektuálnu spôsobilosť, komunikačné schopnosti i technické zručnosti sestry. Sestra neustále zhromažďuje informácie a dokumentuje priebeh realizácie ošetrovateľského procesu.

#### 5. Hodnotenie (evaluation)

Je to odhad, posúdenie zmien v stave pacienta (klienta) vo vzťahu k navrhnutým a dosiahnutým cieľom. Ak sa cieľ dosiahol len čiastočne, prípadne sa nespĺnil, sestra zisťuje príčiny tohto stavu, obnovuje, dopĺňa a mení plán ošetrovateľskej starostlivosti.

*Mgr. K. Žiaková  
Mgr. M. Stromková  
Mgr. M. Ballová  
Mgr. L. Kyčinová*

## Heslá do slovníka

**Kvalita** – celkový súhrn vlastností a znakov výrobku alebo služby, ktoré im dávajú schopnosť uspokojovať vopred stanovené, predpokladané a očakávané potreby.

**Norma** – pravidlo, súhrn pravidiel, zásad, ktoré by mali pomôcť pri dosiahnutí uvedeného cieľa,  
– požadovaná a dosiahnuteľná úroveň výkonu, s ktorou sa porovnáva skutočná prax.

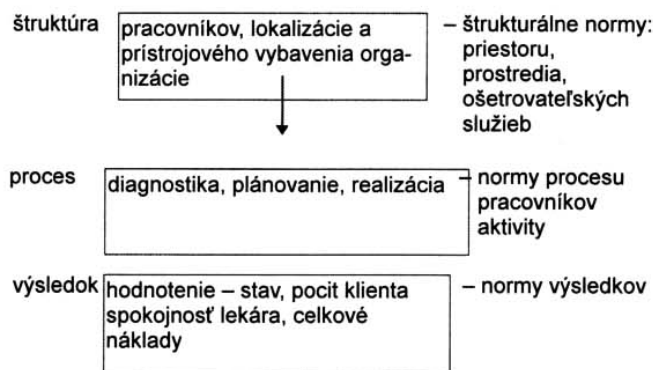
**Štandard** – meradlo kvantity a kvality požadovanej ako základ, s ktorým sa porovnávajú ostatné hodnoty,  
– dosiahnutá, ustálená bežná úroveň.

**Štandard v ošetrovatelstve** – odráža oblasť ošetrovateľskej praxe, ktorá umožňuje poskytovať organizovanú starostlivosť a tým zabezpečiť kvalitné a kontinuálne ošetrovanie,

– vyjadruje minimálnu požadovanú úroveň starostlivosti,

– je dynamický a podlieha zmenám, musí rešpektovať práva klienta a obhajovať ich.

**Forma štandardu:**



požadovaný štandard ošetrovateľských služieb

Mgr. M. Ballová  
Mgr. K. Žiaková  
Mgr. M. Stromková

## Revue ošetrovatelstva a laboratórných metodík

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

Ročník II.

1996

### CELOROČNÝ OBSAH

#### ZOZNAM AUTOROV PRÁČ

Autor	Strana		
		Ballová, M.: Ošetrovateľský výskum v pôrodníctve .....	83
		Baniat, T. pozri: Kútiková.	
		B. Bányiová, E., Červeňanská, Ďurišová: Životné prostredie a kvalita potravín.....	63
		Bezáková, O., Stráňovská, T., Laczková, G.: Fluor v detstvom veku z pohľadu mikrobiológa .....	19
		Brodňanová, S.: Ošetrovateľský výskum - princípy a metódy .....	81
		Bujdák, P. pozri: Mračnová, V.,	
Bačíková, M.: Zhodnotenie podávanej stravy dôchodcom v zariadeniach sociálnej starostlivosti v okrese Žilina.....	97		
Bafmec, L. Pozri: Kureková.			
M. Ballová, M., Stromková, M.: Sexualita z pohľadu ošetrovatelstva .....	56		
Ballová, M.: Materstvo - proces premeny a podporná úloha sestry .....	58		

Černý, J.: Etické zásady v chirurgii .....	44	Morvayová, S. pozri: Kohn, R.	
Červeňanská, pozri: Bányiová, E.		Mořovská, Z. pozri: Kohn, R.	
E. Čáderová, A. pozri: Tomčíková, V.		Mračnová, V., Bujdák, P.: Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta po transplantácii obličky .....	7
Dachová, L. pozri: Gavomík, P.		Nemčeková, M., Žiaková, K., Porubská, A.: Príspevok ošetrovateľstva k zlepšeniu kvality života onkologických pacientov .....	89
Dvořáková, S. pozri: Kohn, R.		Palčová, H. pozri: Kohn, R.	
Đurišová, pozri: Bányiová, E.		Papp, I.: Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti ..	45
Fekiačová, Z.: Močovina v rekreačných vodách a jej význam pri hodnotení kvality vody .....	23	Paseková, M.: Ľudské potreby ako ošetrovateľský problém .....	51
Filka, J. pozri: Uher, M.		Pásztorová, J., Rečkovičová, A.: Výskyt nozokomiálnych nákaz v Slovenskej republike v rokoch 1991-1993 .....	16
Gavomík, P., Dachová, K., Hlaváčová, D.: Možnosti využitia počítačovej techniky v zlepšení ošetrovateľstva a manažmentu na oddelení .....	46	Petrovičová, A. pozri: Kohn, R.	
Gondová, Ž., Hašková, L., Kútiková, C., Kohútová, V.: Výsledky laboratórnej diagnostiky cytomegalovírusu v rámci transplantáčného programu za rok 1994 .....	11	Pisarčíková, M. pozri: Uher, M.	
Gulášová, I.: Rozvoj komunikačných a sociálnych schopností na hodinách psychológie na Strednej zdravotníckej škole MUDr. I. Hála .....	25	Polák, V. pozri: Vranová I.	
Gulášová, I.: Pozorovanie vedľajších účinkov po s. c. podaní Histamínu a Acignostu.		Poličková, J. pozri: Hengeričová, Z.	
Hanzlíková, A.: Ošetrovateľstvo ako vedná disciplína .....	134	Porubská, A. pozri: Nemčeková, M.	
Hašková, D. pozri: Gondová, Ž.		Puškáčová, K. pozri: Šturcová, J.	
Hengeričová, Z. Poličková, K.: Štyri vlny epidémie salmonelózy .....	80	Rantová, O., Hnáthová, I., Lauko, L., Hojová, T.: Histologické vyšetrovacie metódy aplikované pri pečenej biopsii .....	60
Hlaváčová, D. pozri: Gavomík, P.		Rečkovičová, A. pozri: Pásztorová, J.	
Hnáthová, I. pozri: Rantová, O.		Rimarčíková, Z.: Sesterská dokumentácia a vyučovanie ošetrovateľského procesu v študijnom odbore všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra .....	49
Hojová, T. pozri: Rantová, O.		Rosival, L.: Človek a jeho svet koncom dvadsiateho storočia .....	130
Chamková, M.: Dôležitosť aktívnej účasti matky pri liečbe hospitalizovaného dieťaťa .....	94	Straková, B., Melicháčová, V.: Borélie .....	131
Chmelík, B.: Riadenie kvality v zdravotníctve .....	10	Stromková, M.: Pozorovanie a rozhovor ako metódy výskumnej práce .....	82
Chrvalová, Z. pozri: Kohn, R.		Stromková, M.: Výchova k manželstvu a rodičovstvu ako súčasť rodinnej výchovy .....	57
Kissová, R. pozri: Kútiková, O.		Stromková, M. pozri: Ballová, M.	
Kyčinová, S. pozri: Žiaková, K.		Stráňovská, T. pozri: Bezáková, O.	
Kohn, R., Mořovská, Z., Petrovičová, A., Morvayová, S., Chrvalová, Z., Palčová, M., Szabová, A., Dvořáková, S.: Komplexná ošetrovateľská starostlivosť na jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia .....	55	Szabová, A. pozri: Kohn, R.	
Kohútová, V. pozri: Gondová, Ž.		Šturcová, J., Puškáčová, K.: Nové trendy v závodnom stravovaní .....	102
Kováčsová, E.: Perspektíva psychoterapie .....	134	Šušková, S.: Ošetrovateľský proces u dieťaťa s diagnózou anémie .....	96
Kozmerová, A.: Význam pravidelnej pohybovej aktivity v liečbe cukrovky .....	93	Tomčíková, V., Čáderová, A.: Agarózová elektroforéza sérových bielkovín .....	18
Križanová, M. pozri: Kubičková, B.		Trebichavská, V.: Empátia a ošetrovateľský proces u pacienta po operácii srdca .....	54
Kubičková, B., Križanová, M.: Výsledky dlhodobého sledovania bakteriálnej kontaminácie na Klinike úrazovej chirurgie FN v Košiciach .....	21	Uher, M., Pisarčíková, M., Filka, J.: Dieťa v kritickom stave ...	129
Kureková, M., Bařmec, L.: Karotická endarterektómia z pohľadu operačnej sestry .....	15	Varechová, M. pozri: Vojtková, A.	
Kútiková, O., Kissová, R., Baniat, T.: Larvána toxokaróza – diagnostická novinka v parazitologickom laboratóriu .....	61	Varga, V.: Explozívna epidémia Q-horúčky v obci Jedľové Kostolany .....	13
Kútiková, O. pozri: Gondová, Ž.		Varga, V.: Epidemický výskyt tularémie v letných mesiacoch 1995 v západoslovenskom regióne .....	92
Laczková, G. pozri: Bezáková, C.		Vasíľová, E. pozri: Migaľová, M.	
Lauko, L. pozri: Rantová, O.		Vojtková, A., Varechová, M.: Riziko práce a analýzy chorôb z povolania v zdravotníckych zariadeniach v okrese Košice-mesto .....	125
Makošová, A.: Skúsenosti s prípravou podkladov pre certifikáciu kávy a čaju .....	132	Vorosová, G.: Manažment v práci staničnej sestry .....	84
Melicháčová, V. pozri: Straková, Z.		Vranová, I., Polák, V.: Ošetrovanie hypopádie .....	86
Merschitzová, Z.: Príprava vzoriek zo zložiek životného prostredia na zisťovanie ťažkých kovov mineralizáciou .....	69	Žiaková, K., Nemčeková, M.: Zisťovanie kvality života u pacientov s bolesťou .....	87
Migaľová, M., Vasíľová, F.: Zdravotné zabezpečenie hygienického dozoru na úseku hygieny výživy v rekreačnej oblasti Domaša .....	101	Žiaková, K. pozri: Nemčeková, M.	
Mihoková, M.: Nové trendy výroby mlieka v okrese Prešov ...	66	Žiaková, K. Stromová, M., Ballová, M., Kyčinová, J.: Definovanie pojmov a uzatváranie odbornej ošetrovateľskej terminológie .....	151
Ministerstvo zdravotníctva: Projekt organizácie, štruktúry, riadenia, financovania a ďalšieho vzdelávania v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti .....	122		

## ZOZNAM VECNÝ

Absolventky bakalárskeho štúdia odbor ošetrovateľstvo na Lekárskej fakulte P. J. Šafárika v Košiciach v šk. roku 1995/1996 .....	114	Jednotka intenzívnej starostlivosti interného oddelenia - komplexná ošetrovateľská starostlivosť .....	55
Absolventi Špecializačného štúdia stredných zdravotníckych pracovníkov v Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v Bratislave za 2. polrok 1995 .....	34	Kadmium - kvalita potravín .....	63
Absolventi špecializačného štúdia stredných zdravotníckych pracovníkov v Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve za I. polrok 1996 .....	109	Karotická endarterektómia z pohľadu operačnej sestry ....	15
Acignost - vedľajšie účinky .....	135	Káva - podklady pre certifikáciu .....	136
Agarózová elektroforéza sérových bielkovín sti .....	18	Klinika úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice v Košiciach - nozokomiálne nákazy .....	21
Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti - projekt organizácie, štruktúry, riadenia, financovania a ďalšieho vzdelávania .....	122	Kontaminácia mikrobiálna - dlhodobé sledovanie - Klinika úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice v Košiciach .....	21
Anémia - ošetrovateľský proces u dieťaťa .....	96	Komplexná ošetrovateľská starostlivosť na JIS interného oddelenia .....	55
Aktivita pohybová pravidelná - význam v liečbe cukrovky ....	93	Kovy ťažké - vzorky životného prostredia - príprava na zisťovanie mineralizáciou .....	69
Bálintova cena .....	108	<i>Kuruczová Mária</i> - udelenie bronzovej medaily SLS .....	71
Bielkoviny krvného séra - agarózová elektroforéza .....	18	Kvalita života - bolesť - ošetrovateľský proces .....	87
Biosféra koncom dvadsiateho storočia .....	120	Larvárna toxokaróza - diagnostika v parazitologickom laboratóriu .....	61
Biopsia pečene - histologické vyšetrovacie metódy .....	60	Ludské potreby ako ošetrovateľský problém .....	51
<i>Bizíková Mária</i> - udelenie Zlatej medaily SLS .....	71	<i>Majchráková Helena</i> - jubileum .....	31
<i>Bobal Ján</i> - udelenie Bronzovej medaily SLS .....	71	<i>Mamráková Mária</i> - udelenie bronzovej medaily SLS ...	71
Bolesť - zisťovanie kvality života .....	87	Manažment v práci staničnej sestry .....	84
Borélie .....	131	Materstvo - proces premeny a podporná úloha sestry .....	58
Borélie - diagnostika .....	131	Matka - aktívna účasť pri liečbe hospitalizovaného dieťaťa	94
Certifikácia - káva - čaj .....	11	Medzinárodný deň sestier v roku 1996 - významovania Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti .....	71
Cytomegalovírus - mikrobiologická diagnostika - transplantácia obličiek .....	11	Metódy ošetrovateľského výskumu .....	81
Cukrovka - význam pravidelnej pohybovej aktivity v liečbe ....	93	Močovina v rekreačných vodách a jej význam pri hodnotení kvality vody .....	23
<i>Česlová Marta</i> - udelenie bronzovej medaily SLS .....	71	Možnosti využitia počítačovej techniky v zlepšení ošetrovateľstva a manažmentu na očné oddelení .....	46
Človek a jeho svet koncom dvadsiateho storočia .....	120	Nákazy nozokomiálne - Klinika úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice v Košiciach .....	21
<i>Čunderlíková Anna, Mgr.</i> - náš rozhovor .....	70	Nákazy nozokomiálne - výskyt v Slovenskej republike v rokoch 1991 - 1993 .....	16
<i>Čunderlíková Anna, Mgr.</i> - udelenie bronzovej medaily SLS	71	Nedostatočnosť chronická obličiek - transplantácie - ošetrovateľská starostlivosť .....	7
Definovanie pojmov a uzatváranie odbornej ošetrovateľskej starostlivosti .....	151	Náš rozhovor .....	70, 105, 138
Detekcia monoklonových gradientov .....	18	Nové trendy výroby mlieka v okrese Prešov .....	66
Diagnostika parazitárna - larvárna toxokaróza .....	1	Nové trendy v závodnom stravovaní .....	102
Dieťa hospitalizované - dôležitosť matky pri liečbe .....	94	Olovo - kvalita potravín .....	63
Dieťa v kritickom stave .....	129	Operácie hypospádie - ošetrovanie .....	86
<i>Dluholucká Daniela</i> - udelenie bronzovej medaily SLS ....	71	Ortuť - kvalita potravín .....	63
Dôležitosť aktívnej účasti matky pri liečbe hospitalizovaného dieťaťa .....	101	Ošetrovanie hypospádie .....	86
Domaša - rekreačná oblasť - hygienický dozor .....	97	Ošetrovanie ulcus cruris Iruxolom mono .....	38
Domovy dôchodcov v okrese Žilina .....	101	Ošetrovateľský proces u dieťaťa s diagnózou anémia ....	96
Dozor hygienický - rekreačná oblasť Domaša .....	18	Ošetrovateľský výskum - princípy a metódy .....	81
Dysgamaglobulinémie .....	18	Ošetrovateľský výskum v pôrodnictve .....	83
Dysproteinémie .....	18	Ošetrovateľstvo ako vedná disciplína .....	80
<i>Đuržová Olga</i> - významné životné jubileum .....	105	Ošetrovateľstvo - materstvo .....	58
Empátia a ošetrovateľský proces u pacienta po operácii srdca	54	Ošetrovateľstvo - psychoterapia - perspektívy .....	134
Epidemický výskyt tularémie v letných mesiacoch 1995 v západoslovenskom regióne .....	92	Ošetrovateľstvo - sexualita - zdravotná výchova .....	56
Etické zásady v chirurgii .....	44	Ošetrovateľstvo - výchova k manželstvu a rodičovstvu ....	57
Explozívna epidémia Q-horúčky v obci Jedľové Kostolany ....	13	Ošetrovateľstvo - zlepšenie - počítačová technika .....	46
Farbivá - kvalita potravín .....	63	Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta po transplantácii obličky .....	7
Fluor v detskom veku z pohľadu mikrobiológa .....	19	Pacient onkologický - zlepšenie kvality života - ošetrovateľstvo .....	89
<i>Herianová Anna, Mgr.</i> - hlavná odborníčka pre ošetrovateľstvo Ministerstva zdravotníctva SR .....	44	<i>Pavlovičová Jolana</i> - udelenie bronzovej medaily SLS ....	71
<i>Herianová Anna, Mgr.</i> - náš rozhovor .....	105	Perspektíva psychoterapie .....	134
Histologické vyšetrovacie metódy - aplikovanie pri pečenej biopsii .....	60	Plán akcií Slovenskej spoločnosti sestier na rok 1997 ....	139
Hypospádia - operácia - ošetrovanie .....	86	Plán akcií Spoločnosti SZP technických smerov na rok 1997	139
<i>Havranová Helena</i> - udelenie bronzovej medaily SLS ....	71	Plán školiacich akcií IVZ v prvom polroku 1997 .....	143
Histamin - vedľajšie účinky .....	135	Počítačová technika - zlepšenie ošetrovateľstva .....	46
Chirurgia - etické zásady .....	44	Populácia koncom dvadsiateho storočia .....	120
Choroby z povolania - rizikové práce - zdravotníckymi pracovníkmi v zdravotníckych zariadeniach v okrese Košice - mesto .....	125	Pôrodnictvo - ošetrovateľský výskum .....	83

Potraviny - obsah ortute, olova, kadmia, farbiv a kuchynskej soli v okrese Nitra .....	63	Spoločnosť SZP technických odborov - ceny za najlepšiu prednášku v r. 1994 .....	29
Potraviny - kvalita - životné prostredie .....	63	Správy z Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave .....	34, 72, 109, 143
Potreba - chorý človek - sestra .....	51	Správy zo Slovenskej lekárskej spoločnosti .....	29, 71, 107, 139
Pozorovanie a rozhovor ako metódy výskumnej práce ..	82	Správy zo Svetovej zdravotníckej organizácie .....	37, 53, 128, 137
Pozorovanie vedľajších účinkov po s. c. podaní Histaminu a Acignostu .....	135	Starostlivosť - dieťa v kritickom stave .....	66
Práce rizikové - analýzy chorôb z povolania - zdravotnícke zariadenia v okrese Košice - mesto .....	125	Starostlivosť ošetrovateľská - transplantácia obličky .....	129
Pracovníci zdravotníckych - rizikové práce - výskyt chorôb z povolania v zdravotníckych zariadeniach v okrese Košice .....	125	Starostlivosť ošetrovateľská komplexná - jednotka intenzívnej starostlivosti interného oddelenia .....	7
Principy ošetrovateľského výskumu .....	81	Starostlivosť ošetrovateľská komplexná - jednotka intenzívnej starostlivosti interného oddelenia .....	55
Príprava vzoriek životného prostredia na zisťovanie ťažkých kovov mineralizáciou .....	69	Stravovanie dôchodcov v zariadeniach sociálnej starostlivosti v okrese Žilina .....	97
Príspevok ošetrovateľstva k zlepšeniu kvality života onkologických pacientov .....	89	Stravovanie dôchodcov v zariadeniach sociálnej starostlivosti v okrese Žilina .....	97
Príspevkový poriadok Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti SZP technických odborov .....	107	Stravovanie závodné - nové trendy .....	102
Proces ošetrovateľský - ľudské potreby .....	51	Stredná zdravotnícka škola MUDr. I. Hálka - rozvoj komunikačných a sociálnych schopností na hodinách psychológie .....	25
Proces ošetrovateľský - príspevok k zlepšeniu kvality života onkologických pacientov .....	89	Systém firmy Eurorest - závodné stravovanie .....	102
Proces ošetrovateľský - staničná sestra - manažment .....	84	Systém informačný epidemiologický .....	16
Proces ošetrovateľský u dieťaťa s diagnózou anémia .....	96	Škodová Viola - udelenie striebornej medaily SLS .....	71
Proces ošetrovateľský u pacienta po operácii srdca .....	54	Školské okienko .....	33, 74, 113, 49
Proces ošetrovateľský u pacientov s bolesťou - zisťovanie kvality života .....	87	Štencl Ján, doc. MUDr., CSc. - náš rozhovor .....	138
Proces ošetrovateľský - vyučovanie - sesterská dokumentácia .....	49	Štencl Ján, doc. MUDr., CSc. - nový riaditeľ Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave .....	72
Proces výskumný - ošetrovateľstvo .....	81	Štyri vlny epidémie salmonelózy .....	99
Projekt organizácie, štruktúry, riadenia, financovania a ďalšieho vzdelávania v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti .....	122	Technosféra koncom dvadsiateho storočia .....	120
Psychoterapia - perspektívy - ošetrovateľstvo .....	134	Tematický plán školiacich akcií IVZ v druhom polroku 1996 .....	72
Q-horúčka - výskyt v obci Jedľové Kostolany .....	13	Transplantácia obličiek - ošetrovateľská starostlivosť .....	7
Riadenie kvality v zdravotníctve .....	10	Transplantácia obličiek - cytomegalovírus .....	11
Rizikové práce a analýza chorôb z povolania u zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach v okrese Košice - mesto .....	125	Tularémia - epidemiologický výskyt v letných mesiacoch 1995 v západoslovenskom regióne .....	92
Rozvoj komunikačných a sociálnych schopností na hodinách psychológie na Strednej zdravotníckej škole MUDr. I. Hálka .....	25	Účinky vedľajšie - Histamin - Acignost .....	135
Salmonelóza - štyri vlny epidémie v okrese Levice .....	99	Voda - hygienická nezávadnosť - močovina .....	23
Sekcia diabetologických sestier - založenie .....	108	Výchova k manželstvu a rodičovstvu ako súčasť rodinnej výchovy .....	57
Sepešiová Jozefína - udelenie bronzovej medaily SLS .....	71	Výchova rodinná - ošetrovateľstvo .....	57
Sestra - podporná úloha pri materstve .....	58	Výchova zdravotná - sexualita - ošetrovateľstvo .....	56
Sestra diplomovaná všeobecná - dokumentácia - vyučovanie ošetrovateľského procesu .....	49	Vulvovaginitída v detskom veku .....	19
Sestra operačná - karotická endartektómia .....	15	Výroba mlieka v okrese Prešov - nové trendy .....	66
Sestra staničná - manažment - ošetrovateľský proces .....	84	Výskyt nozokomiálnych nákaz v Slovenskej republike v rokoch 1991 - 1993 .....	16
Sestra všeobecná - dokumentácia - vyučovanie ošetrovateľského procesu .....	49	Výskum ošetrovateľský - pôrodnictvo .....	83
Sesterská dokumentácia a vyučovanie ošetrovateľského procesu v štúdijnom odbore všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra .....	49	Výskum ošetrovateľský - princípy a metódy .....	81
Sexualita z pohľadu ošetrovateľstva .....	56	Výskum v ošetrovateľstve - metóda - pozorovanie .....	82
Skúsenosti s prípravou podkladov pre certifikáciu kávy a čaju Slovenská spoločnosť sestier - ceny za najlepšiu prednášku v r. 1994 .....	132	Výsledky laboratórnej diagnostiky cytomegalovírusu v rámci transplantáčného programu za rok 1994 .....	11
Slovenská spoločnosť sestier - činnosť v r. 1995 .....	29	Výsledky dlhodobého sledovania bakteriologickej kontaminácie na klinike úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice v Košiciach .....	21
Sociosféra koncom dvadsiateho storočia .....	120	Význam pravidelnej pohybovej aktivity v liečbe cukrovky .....	93
Soľ kuchynská - kvalita potravín .....	63	Zdravie - ochrana koncom dvadsiateho storočia .....	120
Spoločnosť SZP technických odborov - aktivity v roku 1995 ..	31	Zdravotné zabezpečenie hygienického dozora na úseku hygieny výživy v rekreačnej oblasti Domaša .....	101
		Zhodnotenie podávanej stravy dôchodcom v zariadeniach sociálnej starostlivosti v okrese Žilina .....	97
		Znečisťovanie - vód fekálne - močovina .....	23
		Zisťovanie kvality života u pacientov s bolesťou .....	87
		Životné prostredie a kvalita potravín .....	63
		Zoznam autorov prác .....	
		Zoznam vecný .....	