



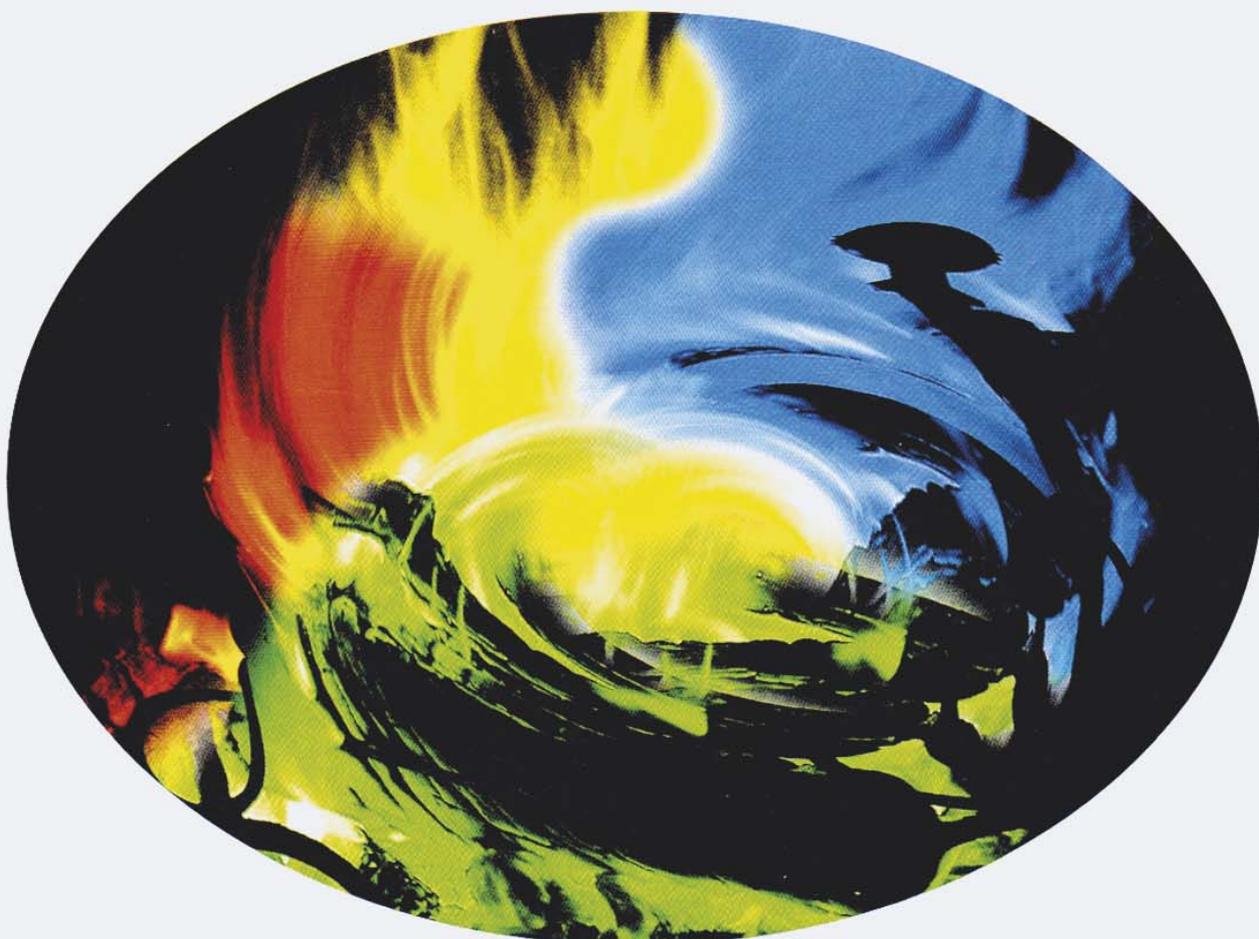
ISSN 1335-5090

# REVUE

## OŠETROVATEĽSTVA A LABORATÓRNYCH METODÍK

ROČNÍK V. CENA 35SK

3/99



**SLS**  
SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ

**Z á p i s n i c a**  
**z pracovnej schôdze výboru Slovenskej spoločnosti sestier**  
**dňa 23. septembra 1999 o 13.00 hod. (SPAM, Bratislava)**

**Prítomní:** 26- podľa prezenčnej listiny. **Ospravedlnení:** H. Anettová, Mgr. M. Murányiová, M. Vachová

**Program:**

1. Práva a povinnosti novozvolených členov výborov
2. Organizácia odborných vedeckých podujatí
3. Rozpočet a plán činnosti na r. 2000
4. Časopis Revue ošetrovateľstva a laboratórných metódik
5. Rôzne

V Bezáková, predsedníčka SSS privítala prítomných na prvej pracovnej schôdzi funkčného obdobia r. 1999-2002. Problematiku rozdelila do nasledovných blokov:

- **konceptia činnosti** (práva a povinnosti novozvolených funkcionárov SSS, ich kompetencie, neinštitucionálne vzdelávanie ako hlavný predmet činnosti SSS, spolupráca s partnerskými organizáciami doma i v zahraničí, najmä s Českou spoločnosťou sestier (ČSS), novelizácia dohody o spolupráci s ČSS a príprava spoločného podujatia - Medzinárodného dňa sestier 12. mája 2000 v Bratislave),

- **kvalita práce a jej kontrola** (bežná činnosť, ako sú zasadnutia výborov, vyhotovovanie zápisníc, správ o činnosti, plánov činnosti, predkladanie návrhov a podnetov pre riešenie problematiky odboru),

- **Stanovy SLS, ich vykonávacie predpisy** (Príspevkový, Hospodársky, Volebný a Rokovací poriadok, štatúty - pre Ceny a počty SLS) - metodické usmernenia SLS - ich dodržiavanie, návrhy na doplnky a zmeny Príspevkového poriadku SSS,

- **Kalendár odborných vedeckých podujatí v r. 2000** - jeho zostavenie, predkladanie podkladov, predĺženie termínu do 30.09.1999,

- **príprava odborných vedeckých podujatí** (zostavenie rozpočtu podujatia, náležitosti vydávaných informácií, uvádzanie názvu, kompetencie členov organizačných výborov pri objednávaní služieb, inkase finančných prostriedkov od účastníkov a firiem),

- **výsledky hospodárenia SSS a jej odborných sekcií k 30.06.99**, zásady hospodárenia - usmernenie, zostavenie rozpočtu SSS na r. 2000,

- **vydávanie časopisu ROaLM** - spolupráca pri získavaní príspevkov a finančných prostriedkov z podujatí SSS od sponzorov, z reklám a individuálnych odberateľov,

- **diskusia** k prerokovávanej problematike,

- **návrhy uznesení.**

Predsedníčka SSS si pozvala k jednotlivým bodom programu a odbornej problematike riaditeľku a zodpovedných pracovníkov Sekretariátu SLS, ktorí poskytli informácie o princípoch a zásadách činnosti volených funkcionárov a členov organizačných výborov a odpovedali na otázky. Predsedníčka SSS upozornila prítomných, že otázky, ktoré nemohli byť z časových dôvodov zodpovedané budú, v prípade záujmu, zodpovedané telefonicky, písomne alebo pri osobnom stretnutí.

**Prítomní obdržali v materiáloch:**

Stanovy SLS, Príspevkový poriadok SLS, vrátane výzvy na predkladanie návrhov na zmeny a doplnky v ňom, Hospodársky poriadok SLS, metodické usmernenia: Práva a povinnosti členov výborov organizačných zložiek SLS, Príprava odborných vedeckých podujatí, tlačivá: Poverenie organizáciou odborného vedeckého podujatia, Kalendár odborných vedeckých podujatí v r. 2000, Členská prihláška, vzory tlačív: Rozpočet odborného vedeckého podujatia, Závazná prihláška k účasti firiem na podujatí, Darovacia zmluva, Výsledky hospodárenia k 30.06.99, Štatistické prehľady: počet členov odborných sekcií SSS a prehľad o stave platiacich a neplatiacich členov, Návrhy uznesení.

Účastníci pracovnej schôdze schválili jednohlasne tieto uznesenia:

**Výbor SSS ukladá výborom odborných sekcií:**

1. Zvyšovať kvalitu práce voleného funkcionára a kvalitu (odbornú i organizačnú) vzdelávacích aktivít.
2. Dodržiavať Stanovy SLS, ich vykonávacie predpisy a metodické usmernenia.
3. Svoju činnosť a odborné aktivity zabezpečovať tak, aby neboli porušované hospodárske záujmy SSS a SLS ako právne zastrešujúceho subjektu.
4. Hospodáriť tak, aby
  - finančné prostriedky boli vynakladané len na činnosť, ktorá korešponduje s predmetom činnosti SSS a SLS ako celku,
  - zabezpečiť transparentnosť hospodárenia a primeranosť výdavkov, najmä reprezentačného charakteru (občerstvenie, spoločenské podujatia).
5. Vyvinúť úsilie a participovať na získavaní finančných prostriedkov, ako i odborných príspevkov a informácií pre vydávanie časopisu ROaLM
6. Termínované úlohy:
  - Podklady pre zaradenie podujatí do Kalendára odb. vedeckých podujatí r. 2000 odovzdať do 30.09.99,
  - Pripomienky, návrhy na zmeny a doplnky Príspevkového poriadku SSS, resp. návrhov na Stanovy SSS zaslať do 15.11.1999.
7. Pozastaviť činnosť odborných sekcií SSS s počtom členov do 50 od 1.01.2000, pričom je potrebné vyvinúť maximálne úsilie na nábor členov a vytvorenie výboru.
8. Inicovať voľby do výboru sekcie sestier pracujúcich na oftalmológii.
9. Zmeniť názvy odborných sekcií v členskej prihláške uvedené pod poradovými číslami:
  - 1. .... v odbore vnútorného lekárstva (namiesto zdravotných sestier)
  - 26. .... sestier pracujúcich v TaRCH (namiesto sestier pracujúcich v pneumológii)

Zapísala: O. Ďuržová  
Bratislava, 4.10.1999

Vlasta Bezáková, v.r.  
predsedníčka SSS

## 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 metodikách používaných v zdravotníctve, informácie z oblasti vzdelávania, zo zahraničia, z činnosti Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov, organizačných zložiek Slovenskej lekárskej spoločnosti.

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

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

Odborný redaktor: MUDr. Radko Menkyna

Jazykový redaktor: PhDr. Magdaléna Jentnerová

Tajomníčka redakcie: Oľga Ďuržová

Redakčná rada: PhDr. Melánia Beřková, PhDr. Irma Bujďáková, Štefan Čelinák, prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., PhDr. Anna Herianová, doc., PhDr., MUDr. Mária Kovářová, CSc., Slavomíra Krištofovičová, PhDr. Alžbeta Mrázová (predsedníčka), Eva Skaličanová, Rozália Šeilingerová, Mgr. Gabriela Takáčová, Mgr. Katarína Žiaková

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

Adresa redakcie: Slovenská lekárska spoločnosť a inzercia:

Legionárska 4

813 22 Bratislava

Tel.: 07/55 42 40 15, Fax: 07/55 42 23 63

Fotosadzba a grafická úprava: Ľudmila Mihalovičová

Cover desing: Roman Lazar, Karol Šimunič

Rozširuje: Slovenská lekárska spoločnosť. Vychádza 4 razy do roka. Cena jedného čísla Sk 35,- (pre členov Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov zadarmo)

Imprimovanie rukopisov 15. júl 1999. Číslo vyšlo: september 1999. 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, Slovenská lekárska spoločnosť.

## Journal of Nursing and Laboratory Methods

Technical journal of the Slovak Medical Association - the Slovak Association of Nurses and of the Association of Paramedical Personnel of Technical Specialities in Bratislava.

The Journal presents original papers, reports and information on professional activities in nursing, on laboratory methods used in health care, as well as information concerning education, related activities abroad and news of the Slovak Association of Nurses and of the Association of Paramedical Personnel of Technical Specialities of The Slovak Medical Association.

Editor-in-Chief: Prof. MUDr. Gustáv Čierny, DrSc.

Deputy Editor: Prof. MUDr. Eva Brixová, DrSc.

Specialist Editor: MUDr. Radko Menkyna

Language Subeditor: PhDr. Magdaléna Jentnerová

Secretary: Oľga Ďuržová

Editorial Board: PhDr. Melánia Beřková, PhDr. Irma Bujďáková, Štefan Čelinák, prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., PhDr. Anna Herianová, Ph.D., MUDr. Mária Kovářová, CSc., Slavomíra Krištofovičová, PhDr. Alžbeta Mrázová (chairman), Eva Skaličanová, Rozália Šeilingerová, Mgr. Gabriela Takáčová, Mgr. Katarína Žiaková

Published by the Slovak Medical Association in Bratislava,

Legionárska 4, 813 22 Bratislava

Address of the Editorial Office: Slovak Medical Association, Legionárska 4, 813 22 Bratislava

Tel: 07/55 42 40 15, Fax: 07/55 42 23 63

# OBSAH

## Editorial

A. Bajan:  
Tuberkulóza vo svete a u nás na prelome tisícročia  
- aktuálna hrozba pre celý svet

## Pôvodné práce

A. Gálová, M. Švejnochová:  
Prínos molekulárnej diagnostiky v rýchlej  
diagnostike tuberkulózy  
A. Sabolová:  
Práca sestry s novým dialyzačným  
monitorom Fresenius 4008 S  
L. Hubáčová, M. Šulcová, Š. Roda,  
M. Vargová, D. Henčeková, L. Wsólková:  
Fyzická namáhavosť práce sestier vo vybraných  
odboroch v Slovenskej republike

## Náš rozhovor

### Správy zo Slovenskej lekárskej spoločnosti

Celošiatna slávnostná konferencia  
k Medzinárodnému dňu sestier  
A. Mellanová:  
Perspektívy vysokoškolského vzdelávania sestier  
K. Musilová:  
Československé sestry a International Council of Nurses  
- historický pohľad  
E. Ďurkáčová, J. Michalicová:

	Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na umelej pľúcnej ventilácii	105
89	A. Kampanová, E. Bobáľová, A. Puhlová: Rozvoj diferencovanej starostlivosti o nedonosených a patologických novorodencov v okrese Rimavská Sobota Zoznam predsedníčok odborných sekcií Slovenskej spoločnosti sestier	107
91	VIII. celoslovenská konferencia Sekcie nefrologických sestier s medzinárodnou účasťou	109
93	Informácia o založení Sekcie sestier pracujúcich v neonatológii 13. celoslovenský seminár dermatovenerologických sestier 28. a 29. mája 1999 vo Svidníku	110
95	Inovačný kurz diabetologických sestier Práva a povinnosti výborov organizačných zložiek SLS (odborných spoločností, spolkov lekárov a spolkov farmaceutov, sekcií SZP, resp. spolkov SZP)	111
65	<b>Príspevky čitateľov</b> Z. Krútková, Z. Kováčová: Pooperačná starostlivosť o pacientov po hrudných operáciách	112
101	<b>Správy zo Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny</b>	115
101	<b>Školské okienko</b> Predstavujeme Strednú zdravotnícku školu v Poprade	119
103	<b>Pokyny autorom</b> Súhrny v anglickom jazyku	126
		127

# CONTENT

## Editorial

A. Bajan: Tuberculosis in the World and in our Country  
at the Begin of the New Millennium - Real Danger for All

## Original papers

A. Gálová, M. Švejnochová:  
Diagnostic and Typisation of Mycobacteria  
A. Sabolová:  
The Work of Nurse with the New Dialysis Monitor  
Fresenius 4008 S  
L. Hubáčová, M. Šulcová, Š. Roda,  
M. Vargová, D. Henčeková, L. Wsólková:  
Registered Nurses Physical Strain in Hospital Departments  
in the Slovak Republic

## Our interview

**Report of the Slovak Medical Association**  
National Solemn Conference at the Occasion of International  
Day of Nurses  
A. Mellanová:  
Perspectives of the University Education of Nurses  
K. Musilová:  
Czechoslovak Nurses and ICN - the Historical Background  
E. Ďurkáčová, J. Michalicová:  
Nursing Care of the Patient at Artificial Lung Ventilation

89	A. Kampanová, E. Bobáľová, A. Puhlová: Development of differential Care in Premature Born and Patho- logical New-born Children in the District Rimavská Sobota List of the Heads of Professional Section of the Slovak Association of Nurses	107
91	Information of the VIIIth Conference of Nephrological Nurses with International Participation	109
93	Creation of the Section of Nurses Specialised in the Care in Neonatology Thirteenth National Course of Dermatological Nurses May 28.-29 at Svidník	110
95	Innovation Course for Diabetological Nurses Rights and Duties of the Boards of Organisation Components of Slovak Medical Association	111
	<b>Reports of Readers</b> Z. Krútková, Z. Kováčová: Postoperative Care of Patients after Chest Surgery	112
101	<b>Reports of the Slovak Postgraduate Academy of Medicine</b>	115
101	<b>The School Window</b> Presentation of the School for Health Professionals at Poprad	119
103	<b>Instruction for the Authors</b>	126
105	<b>Summaries in English</b>	127

## Tuberkulóza vo svete a u nás na prelome tisícročí

Medzi infekčnými chorobami je v súčasnosti tuberkulóza vedúcou príčinou smrti vo svete. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) v súčasnosti zomiera na tuberkulózu viac ľudí, ako doteraz v ktoromkoľvek období v histórii. V r. 1995 zomrelo na toto ochorenie 3 milióny ľudí, zatiaľčo v najnepriaznivejšom období jej epidémie - v r. 1900 to bolo len 2,1 milióna.

Plná jedna tretina súčasnej populácie ľudstva je infikovaná tuberkulóznou infekciou. V najbližšej dekáde sa predpokladá, že sa infikuje viac ako 300 miliónov ľudí. Z nich u 90 miliónov sa vyvinie ochorenie. Do konca tohoto storočia zomrie na tuberkulózu, podľa doterajších trendov, približne 30 miliónov osôb. Už teraz zabíja tuberkulóza viac dospelých osôb každý rok, ako AIDS, malária a tropické choroby dohromady. Údaje SZO z marca r. 1996 dokumentujú, že tuberkulóza je príčinou smrti u žien vo vyššom počte ako AIDS, malária a maternálna mortalita spoločne.

Tuberkulóza je zvlášť devastujúca vo vývojových zemiach. Najnepriaznivejšie sa situácia vyvíja v súčasnosti v juhovýchodnej Ázii s jej rozsiahlymi mestskými aglomeráciami, extrémne vysokým priemerom tuberkulóznej infekcie a narastajúcim rozšírením HIV vírusu. V súčasnosti sa v tejto oblasti nachádzajú dve tretiny všetkých tuberkulózných ochorení. Druhým je africký región, najmä subsaharská oblasť, tak v mestských ako aj vidieckych oblastiach. Neprijemnou skutočnosťou ostatného obdobia je znovu vzplanutie tuberkulóznej infekcie v štátoch strednej, ale hlavne východnej Európy. Nastal vzostup nielen nových ochorení, ale aj úmrtí na tuberkulózu, keď predtým 40 rokov vykazovali oba ukazovatele trvalú tendenciu k poklesu.

Vzostup výskytu tuberkulózy však nastáva aj v industrializovaných krajinách, a to aj v takých štátoch, akými sú USA, Holandsko, Anglicko, Dánsko, Švajčiarsko (roky 1987 - 1994).

Vynára sa jednoznačne otázka, čo je

príčinou tejto situácie, čo je príčinou tohoto nepriaznivého vývoja tuberkulózy vo svete, ktorého sme svedkami v súčasnom období?

Príčiny takéhoto vývoja situácie tuberkulózy sú viaceré. Poukážem predovšetkým na tie, ktoré túto situáciu podmieňujú, resp. podstatným spôsobom ovplyvňujú.

Všetkým nám je známe, že do procesu priebehu a vývoja tuberkulózy, okrem sociálno-hygienických prvkov, výrazne vstupujú antituberkulotiká. Tieto drasticky, v priaznivom slova zmysle, ovplyvnili výskyt a priebeh tohto ochorenia. V šesťdesiatych rokoch začalo prevládať, najmä vo vyvinutých zemiach, presvedčenie, že situáciu v tuberkulóze možno považovať za zvládnutú. Uprostred osemdesiatych rokov však nastúpila v priebehu výskytu tuberkulózy radikálna zmena tohoto trendu. Tuberkulóza sa začala vynárať znova a to v nečakanom rozsahu, a to, ako som už spomenul, aj vo vyspelých štátoch sveta. Rozčarovanie priniesla už konferencia SZO, ktorá sa konala pri príležitosti storočnice R. Kocha (1982), a ktorá túto skutočnosť zdôraznila a zverejnila. Zároveň varuje pred ľahostajným postojom k tomuto problému.

Z celosvetového hľadiska najvýraznejšie do tohto nepriaznivého trendu vývoja zasahuje infekcia HIV. Svetová populácia predstavovala ku koncu r. 1994 5,7 miliardy ľudí. Z nich je tuberkulózu infikovaných 1900 miliónov. Infikovaných HIV je v súčasnosti asi 14 miliónov. Súbežne infikovaných tuberkulózu a HIV je podľa SZO 5,6 milióna ľudí. Táto kombinácia je mimoriadne nepriaznivá a mnohonásobne zhoršuje význam a dopad oboch z nich. U osoby infikovanej tuberkulózu a súčasne HIV infekciou je viac ako 30-násobne väčší predpoklad, že ochorie na tuberkulózu v porovnaní s osobou, infikovanou iba HIV. V USA HIV infekcia zvýšila predpokladaný počet ochorení na tuberkulózu o 20% - v období rokov 1983 - 1991. Svetová zdravotnícka organizácia predpokladá, že kombinovaná infekcia (HIV + tuberkulóza) bude predsta-

vovať 14% proporcie z ochorení na tuberkulózu a 14,2 % zo všetkých úmrtí na tuberkulózu a zároveň sa stane vedúcou príčinou smrti medzi HIV pozitívnymi osobami do konca storočia.

Druhý faktor, ktorý výrazne ovplyvnil súčasný nepriaznivý vývoj tuberkulózy vo svete, je migrácia a emigrácia obyvateľstva. Svet v dôsledku moderných komunikačných a dopravných prostriedkov sa zmenšil. Moderné spôsoby transportu umožňujú obrovskú bezprostrednú komunikabilitu ľudí, zhromažďovanie sa na malých priestoroch, čo umožňuje a uľahčuje nákazu. Významnejšou sa však javí migrácia obyvateľstva, najmä z vývojových zemí, s vysokou premorenosťou tuberkulózy, do vyspelých krajín so závažnými dôsledkami pre prenos infekcie v hostiteľskej krajine. Migrácia, emigrácia, turizmus ostatného obdobia umožňujú tuberkulóznou infekciou prenikáť cez hranice. V USA jedna tretina zo všetkých prípadov tuberkulózy sú osoby narodené v cudzine. V niektorých industrializovaných zemiach (Holandsko, Švajčiarsko, Švédsko) polovicu, často i viac prípadov tuberkulóznej incidence predstavujú osoby narodené v cudzine.

Ďalším problémom v tomto smere sú utečenci. V r. 1994, podľa štatistík SZO, 23 miliónov utečencov opustilo svoj domov a hľadalo prístrešie v utečeneckých táboroch, v núdzových prístrešiach, v stanoch, ktoré sa stávajú priam ideálnym miestom pre šírenie tuberkulóznej nákazy navzájom a do bezprostredného okolia. K tejto skupine ešte treba pripočítať skupinu bezdomovcov - ľudí v industrializovaných zemiach, ktorí sú bez alebo sa vyhýbajú aj akejkoľvek zdravotnej starostlivosti. V r. 1995 bolo z nich infikovaných tuberkulózu v San Francisku 30%, v Londýne 20%, v Európe 6 %. U utečencov to presahuje 50%!

Tretím prvkom, ktorý nepriaznivo ovplyvňuje vývoj tuberkulózy vo svete v ostatných rokoch, je rýchly vývoj rezistencie na

súčasne podávané antituberkulotiká. Tuberkulóza je infekčná choroba, ktorá sa šíri transmisíou baktérií od človeka s aktívnou tuberkulózou. Výsledkom úmorného dlhoročného bádania dostali sme do rúk účinné prostriedky pre jej riešenie. Predpokladom je dlhodobá, kombinovaná, kontrolovaná liečba antituberkulotikami. Vzhľadom na to, že sa nedodrжали tieto základné predpoklady, vznikla situácia, že z 28 miliónov chorých na tuberkulózu len 5 miliónov dostáva nejakú liečbu. Z nich iba 0,5 milióna má adekvátnu liečbu v kontrolovaných programoch. V dôsledku tejto skutočnosti, začali pri infekciách tuberkulózy pribúdať mykobakteriálne kmene, ktoré sú rezistentné oproti viacerým, v súčasnosti používaným antituberkulotikám. Táto situácia spôsobila, že šanca pacientov s touto infekciou sa výrazne zhoršila a možno povedať, že ich úmrtia sa priblížili na úroveň neliečených pacientov. Tuberkulóza infekcia u HIV infikovaného pacienta ukončí jeho život za 6–8 mesiacov. Existuje reálne nebezpečenstvo rýchleho rozšírenia rezistentných kmeňov do sveta, ako tomu nasvedčujú viaceré pozorovania. V New Yorku mnoholieková rezistencia dosahovala viac ako 30% u novozistených ochorení. Štúdia, uskutočnená v r. 1995 v niektorých regiónoch Pakistanu, ukázala, že 75% pacientov malo rezistenciu aspoň na jeden liek a 40% na viac ako 3 lieky. Znepokojujúce správy o nekurablebných tuberkulóznymi baktériami, a teda aj ochoreniami, prichádzajú aj z ďalších štátov a území (z Dánska, Londýna, Milána, Indie, Thajska, južnej Afriky). Okrem závažného dopadu týchto skutočností pre verejné zdravotníctvo nemožno opomenúť bezprostredný dopad takýchto chorých pri nozokomiálnom spôsobe nákazy na ošetroujúcich.

Keď k týmto skutočnostiam pridáme zhoršenie sociálno-ekonomickej situácie vo viacerých oblastiach sveta, vrátane strednej

a východnej Európy, máme pred sebou obraz súčasného stavu problému tuberkulózy na sklonku tohto druhého tisícročia. Mnohé z uvedených problémov nie je v silách jednoznačne a krátkodobo riešiť. Ale je tragické, ak sa nevyužívajú dostatočne možnosti, ktoré máme v súčasnosti k dispozícii a ktoré môžu problém tuberkulózy uspokojivo riešiť.

Svetová zdravotnícka organizácia, Medzinárodná únia boja proti tuberkulóze a pľúcny chorobám (IUAT) vidia v súčasnej situácii takúto možnosť v dôslednom uplatňovaní súčasnej antituberkulózne liečby, v krátkodobých (6 mesačných) liečebných režimoch, ktoré by boli dostupné pre všetkých chorých vo všetkých spomínaných situáciách a v medzinárodných súvislostiach, v ktorých sa tuberkulóza vo svete v súčasnosti nachádza.

Ako sa táto situácia tuberkulózy vo svete premieťa v našich podmienkach v Slovenskej republike? V nepriaznivých podmienkach, po druhej svetovej vojne, komplexným prístupom k tuberkulóze ako infekčnej chorobe, pri dôslednom používaní liečebno-preventívnych metód a prostriedkov, podarilo sa postupne dostávať tuberkulózu pod kontrolu.

Z hodnôt, ktoré charakterizovali v tomto smere vývojovú zem (hodnoty 300 na 100 000 obyvateľov v r. 1951), výskyt tuberkulózy u nás systematicky klesal vo všetkých vekových kategóriách (vrátane detí) až do r. 1990, kedy dosiahol najnižšiu hodnotu 27,4/100 000 obyvateľov. Od r. 1990 začína výskyt tuberkulózy u nás stúpať. V r. 1993 dosiahol hodnotu 34,0/100 000 obyvateľov. V r. 1995 sa vzostup zastavil a v r. 1996 sme zaznamenali prvý pokles od r. 1990. V r. 1998 dosiahol počet novozistených ochorení na tuberkulózu hodnotu 23,9 na 100 000 obyvateľov.

Významné faktory, akými sú HIV infekcia

a dopad emigračno-imigračných faktorov sa v našich podmienkach zatiaľ neuplatnili. Aspoň nie do takej miery, aby mohli výrazne ovplyvňovať epidemiologický vývoj tuberkulózy u nás. V dôsledku programu kontroly tuberkulózy, ktorý u nás realizujeme v spolupráci so SZO, i rezistencia na podávané antituberkulotiká sa u nás pohybuje v prijateľných nízkych reláciách (1 – 4 %). Ako ukazujú analýzy, skôr sú to sociálne faktory, ktoré by sa v tomto smere mohli uplatňovať. V počte novozistených ochorení na tuberkulózu tvoria výrazný podiel alkoholicy, asociáli, bezdomovci, nezamestnaní. Vyšší výskyt sa zaznamenáva u ľudí z rizikových skupín (kontakty, diabetes mellitus, vredová choroba, hepatitída) a u starších ľudí nad 65 rokov, ktorí tvoria viac ako 30 % zo všetkých novozistených ochorení u nás.

Nepriaznivý trend vývoja tuberkulózy v ostatných rokoch vo svete má svoj odraz a dopad aj v našich podmienkach. Incidencia tuberkulózy sa zvýšila oproti hodnotám, dosiahnutým v minulosti. Napriek miernemu poklesu, ktorý sme zaznamenali v ostatných rokoch, počet ochorení zostáva stále vysoký oproti vyspelým európskym zemiam. Musíme naďalej tomuto problému venovať pozornosť. Najmä dôsledne dodržiavať a realizovať program kontroly tuberkulózy odporúčaný SZO a nachádzať naň dostatočné, najmä finančné prostriedky. Je to totiž jediný spôsob, ako dostaneme tuberkulózu pod kontrolu a vyrovnáme sa s ňou na úroveň vyspelých štátov Európy na prelome tohoto tisícročia.

Do redakcie došlo:  
28. júna 1999

Adresa autora:  
Prof. MUDr.  
A. Bajan, DrSc.  
Katedra tuberkulózy  
a pľúcnych chorôb  
SPAM  
825 56 Bratislava-  
Podunajské Biskupice

A. Gaálová, M. Švejnochová  
Národný ústav tuberkulózy a respiračných  
chorôb Podunajské Biskupice v Bratislave,  
Oddelenie pre diagnostiku a typizáciu  
mykobaktérií

## Prínos molekulárnej genetiky v rýchlej diagnostike tuberkulózy

**Súhrn:** V práci sa podrobne analyzuje metóda nového diagnostického testu pre rýchly dôkaz rRNA komplexu *Mycobacterium tuberculosis* v biologickom materiáli. *Mycobacterium Tuberculosis Direct test (MTD)* v Národnom referenčnom centre pre mykobakteriálne infekcie sa používa v rutínnej diagnostike tuberkulózy od r. 1994. Zdôrazňuje sa mimoriadna citlivosť diagnostického testu voči iným v laboratórnej praxi používaným metódam.

**Kľúčové slová:** MTD test, molekulárna genetika, rýchla diagnostika tuberkulózy.

### Uvod

Údaje Svetovej zdravotníckej organizácie dokumentujú niekoľko závažných faktorov:

- tretina populácie sveta je v súčasnosti infikovaná tuberkulózou,
- v r. 1990 bolo zaznamenaných 8 miliónov nových tuberkulózných ochorení,
- ročne zomiera na tuberkulózu 2,9 milióna osôb,
- v celosvetovom meradle je tuberkulóza hlavnou príčinou úmrtí v dôsledku infekčných chorôb.

Pre určenie diagnózy je treba potvrdiť prítomnosť etiologického agensa aj mikrobiologicky.

Úlohou diagnostického laboratória je uplatňovanie nových moderných diagnostických prístupov na potvrdenie alebo vylúčenie klinickej diagnózy. Charakteristické vlastnosti pôvodcov tuberkulózy a pomalá reprodukcia limitovali donedávna včasnú bakteriologickú diagnostiku pľúcnych aj mimopľúcnych foriem tuberkulózy. Mikroskopický dôkaz ostáva najrýchlejšou a najjednoduchšou diagnostickou metódou známou viac ako 100 rokov, ale s nízkou citlivosťou. Mikroskopický dôkaz je vhodný prevažne na diagnostiku pľúcnej tuberkulózy zo vzoriek spút pri rozsiahlych rozpadových pľúcnych

formách. Pre pozitívny výsledok z mikroskopického vyšetrenia je potrebná prítomnosť najmenej 100 000 mykobaktérií v 1 ml biologického materiálu. Kultivácia je síce rádo vo 100-násobne citlivejšia, ale v dôsledku dlhšej generačnej doby mykobaktérií časovo náročná. Trvá 3 - 9 týždňov.

Pre biologické vzorky u mimopľúcnej tuberkulózy je charakteristický nízky počet mykobaktérií, ktoré najmä pri osteoartikulárnej a urogenitálnej tuberkulóze sa dokazujú kultiváciou len veľmi zriedkavo.

Požiadavka nových, najmä však rýchlych diagnostických postupov sa stala mimoriadne naliehavou aj v oblasti diagnostiky tuberkulózných infekcií. Rýchle amplifikačné metódy založené na princípoch molekulovej biológie, či už typu polymerázovej reťazovej reakcie alebo génových sond, našli začiatkom 90. rokov vysoko aktuálne uplatnenie aj v diagnostike tuberkulózy formou štandardných komerčne dostupných setov. Tieto metódy umožňujú identifikovať genóm pôvodcov tuberkulózy (*Mycobacterium tuberculosis* a *Mycobacterium bovis*) už za niekoľko hodín.

*Mycobacterium tuberculosis direct test (MTD)* sa zakladá na princípe génových sond. Ide v ňom o izotermálnu enzymatickú amplifikáciu ribozomálnej RNA (rRNA)

a hybridizáciu amplikónov s akridínom značenou špecifickou DNA sondou s chemiluminiscenčným dôkazom výsledného produktu rRNA - DNA.

### Materiál a metódy

Výrobcom MTD testu je americká firma Gen Probe, dodávateľom firma Epignost. Test predstavuje rýchlu a metodicky jednoduchú amplifikačnú genetickú metódu, ktorej spracovanie trvá 4 hodiny a definitívna diagnóza sa môže zistiť za 1 deň. Táto metóda umožňuje detekovať prítomnosť už 1 mykobakteriálnej bunky v 1 ml vzorky.

Metóda MTD testu má 4 časti:

- a) príprava vzorky,
- b) izolácia ribonukleovej kyseliny (RNA),
- c) amplifikácia,
- d) hybridizácia a detekcia hybridných molekúl DNA-rRNA.

Vzorky klinických materiálov sa dekontaminujú s N-acetyl-L-cysteínom a po opakovanej centrifugácii sa zo získaného sedimentu odoberie spolu 500 mikrol pre MTD test. Zároveň sa založí kultivácia na 4 kultivačné médiá (2 tuhé a 2 tekuté), u respiračných vzoriek sa zhotoví aj náter na mikroskopické vyšetrenie.

Proces izolácie rRNA začína ultrasonickou lýzou mykobakteriálnych buniek vo vzorke. Vyšetrované vzorky sa vložia do prístroja so stojanom a pôsobením ultrazvuku nastáva disrupcia bunkovej steny mykobaktérií. Každá mykobakteriálna bunka obsahuje približne 2000 kópií rRNA, ktoré iniciujú reakciu a slúžia ako templát pre replikáciu in vitro.

Zahriatím na 95 °C sa inaktivuje bunkový materiál a denaturuje rRNA. Na definovaných miestach sa na rRNA naviažu krátke jednovláknové sekvencie rRNA, špecifické pre komplex *Mycobacterium tuberculosis*, ktoré vo funkcii štartéra iniciujú syntézu komplementárneho úseku RNA.

Pôsobením reverznej transkriptázy nastáva prepis poradia báz terčovej rRNA a syntéza komplementárnej kópie DNA. Tento medziprodukt je reverznou transkriptázou konvertovaný na dvojláknovú formu, podľa ktorej sa rRNA amplifikuje za prísne ohraničených časových a teplotných podmienok. Za 2 hodiny sa izotermálnou amplifikáciou namnoží až 10 biliónov kópií rRNA.

Detekcia rRNA amplikónov sa vykonáva použitím akridín-esterom značenej DNA sondy prostredníctvom hybridizácie nukleových kyselín. Chemiluminiscenčne označená jednovláknová DNA sonda hybridizuje s amplifikovanými terčovými rRNA do stabilného rRNA-DNA hybridu. Ku špecifickej detekcii výsledného počtu týchto hybridov sa využíva hydrolyza akridín-esteru za vzniku luminiscencie. Intenzita chemiluminiscencie sa meria v luminometri v RLU (relatívna svetelná jednotka). Vzorky so signálom vyšším ako 30 000 RLU sa považujú za pozitívne.

Podľa návodu výrobcu sa mimoplúcne vzorky (punktát, operačný materiál) hodnotia ako pozitívne od 70 000 RLU a pľúcne vzorky (spútum, bronchiálny sekrét, bronchiálny výplach) sa hodnotia ako pozitívne od 30 000 RLU.

Za rok 1998 bolo v našom laboratóriu paralelne mikroskopicky, kultivačne a MTD testom vyšetrených 221 pľúcnych biologických vzoriek (tab. 1).

Na naliehavé požiadavky klinikov z iných ako pneumologických oddelení NÚTaRCH, kultivačne a MTD testom sme vyšetrili aj 236 mimoplúcnych biologických materiálov.

Hoci producenti odporúčajú používať test prevažne pre diagnostiku tuberkulózy zo spúta a z bronchiálnych sekrétov, v súlade s dnes už mnohými európskymi a svetovými pracoviskami dokazujeme významné praktické využitie testu aj pre diagnostiku extrapulmonálnej tuberkulózy (tab. 2).

#### Diskusia

Medzi novými diagnostickými metódami v mykobakteriológii v súčasnosti majú *amplifikačné genetické postupy* dominantné postavenie. Metodika na princípe génových sond - MTD test bol prvým komerčne dostupným testom, určeným pre rutinné použitie v laboratóriách klinickej mikrobiológie.

Pri práci sa vyžaduje prísne dodržiavanie výrobcom stanovených podmienok (dekontaminácia, čas, teplota a bezpečnosť postupu). Svojou citlivosťou sa vyrovná vyšetreniu biologickým pokusom na morčati. Je vysoko špecifický pre dôkaz komplexu *Mycobacterium tuberculosis*. Tento test dáva negatívny výsledok u 124 iných mykobaktérií rodové príbuzných species baktérií a kvasiniek. Napriek tomu, že „zlatým štandardom“ pre dôkaz tuberkulózných bacilov ostáva klasická kultivácia, metódy dôkazu genetickej informácie pôvodcov tuberkulózy sú schopné detekovať aj minimálny počet mykobaktérií v biologických vzorkách, ktoré klasickou kultiváciou bežne neurčíme. Preto je nesmierne dôležité posudzovať pozitívny výsledok z vyšetrení genetickými sondami s využitím komplexných diagnostických kritérií, pričom ani negatívny výsledok nevyklučuje prítomnosť tuberkulózneho procesu. Úspešný dôkaz DNA/RNA *Mycobacterium tuberculosis* priamo závisí aj od druhu, kvantity, ale najmä od kvality biologickkej vzorky.

#### Záver

Konštatujeme významný pozitívny prínos zavedenia MTD testu do praxe, ktorého výhody spočívajú v:

- rýchlej detekcii tuberkulózných pacientov - tým aj v začatí cieľenej liečby,
- skrátení dĺžky hospitalizácie, čím sa výrazne redukuje potreba finančných prostriedkov spojených s čakaním na výsledky z kultivačných vyšetrení,
- včasnom prijatí zásadných efektívnych epidemiologických opatrení.

**Literatúra:** 1. Gladwin, M. T., Plorde, J. J., Martin, T. R.: Clinical Application of the *Mycobacterium Tuberculosis Direct Test*. Chest, 1998, 114, č. 1, s. 317-323. - 2. Kaustová, J.: Praktické zkušenosti s využitím *Mycobacterium Tuberculosis Direct Testu* pro rychlou laboratorní diagnostiku tuberkulózy. Klinická mikrobiologie a infekční lékařství, 2, 1996, č. 9, s. 235-244. - 3. Pfyffer, G. E., Kissling, P., Wirth, R., Weber, R.: Direct detection of *Mycobacterium tuberculosis* complex in respiratory specimens by a target-amplified test system. J Clin Microbiol, 32, 1994, s. 918-923. - 4. Švejnchová, M.: Súčasný pohľad na diagnostiku a manažment tuberkulózy. Lekárske listy, Príloha ZdN, 1996, č. 15, s. 6. - 5. Vlaspolde, F., Singer, P., Roggeveen, C.: Diagnostic value of an amplification method (Gen-Probe) compared with that of culture for the diagnosis of tuberculosis. J Clin Microbiol, 33, 1995, č. 2, s. 2699-2703.

Do redakcie došlo: Adresa autorov:  
18. mája 1999 A. Gaálová  
Poľnohospodárska ul.  
č. 36  
821 07 Bratislava

Tabuľka 1. Vyhodnotenie vzoriek spracovaných paralelne MTD testom a kultivačne u pľúcnych vzoriek za rok 1998

Materiál	Počet vyšetrení	Počet a % MTD pozit. vyšetrení	Počet a % kultivačne overených
Spútum	66	4 6,1	1 1,5
BSC	116	7 6,0	1 0,9
BAL	39	3 7,7	1 2,6
SPOLU	221	14 6,3	3 1,4

#### Vysvetlivky:

BSC = bronchiálny sekrét  
BAL = bronchoalveolárna laváž

O vysokej citlivosti MTD testu svedčia získané výsledky. Kým percento pozitivity u kultivačne dokázaných vzoriek je z vyšetrovaného súboru pľúcnych materiálov len 1,4, pozitívita dokázaná MTD testom je až 6,3 %.

Tabuľka 2. Vyhodnotenie vzoriek spracovaných paralelne MTD testom a kultivačne u mimoplúcnych vzoriek za rok 1998

Materiál	Počet vyšetrení	Počet a % MTD pozit. vyšetrení	Počet a % kultivačne overených
Pleurálny punktát	51	1 2,0	- -
Moč	37	1 2,7	1 2,7
Ortopedický punktát	63	6 9,5	- -
Perikardiálny punktát	11	1 9,1	- -
Likvor	23	- -	- -
Hnis	12	1 8,3	1 8,3
Operačný materiál	10	2 20,0	- -
Exudát	4	- -	- -
Uzlina	9	5 55,5	2 22,2
Excízia	2	- -	- -
Ster	3	- -	- -
Gynekologický materiál	11	1 9,1	- -
SPOU	236	18 7,6	4 1,7

U mimoplúcnych materiálov sme zistili kultivačnú pozitivitu v 1,7 % prípadoch, pozitívny MTD test v 7,6 %.

A. Sabalová  
Hemodialyzačné stredisko  
NsP v Prešove

## Práca sestry s novým dialyzačným monitorom FRESENIUS 4008 S

**Súhrn:** Autorka uvádza svoje skúsenosti s dialyzačným monitorom FRESENIUS 4008 S, s ktorým pracuje v Hemodialyzačnom stredisku v Prešove. Uvádza základné parametre tohto prístroja, ktorý umožňuje realizovať šesť profilov sodíka a šesť profilov ultrafiltrácie. Výhodou prístroja je možnosť sledovať na obrazovke počas hemodialýzy všetky potrebné údaje, ako aj alarmový systém, ktorý upozorňuje na chybné kroky testom na obrazovke. V závere vyzdvihuje prínos pre pacientov, ktorý spočíva v kvalitnejšej a bezpečnejšej hemodialýze.

**Kľúčové slová:** hemodialýza, dialyzačný monitor FRESENIUS 4008 S.

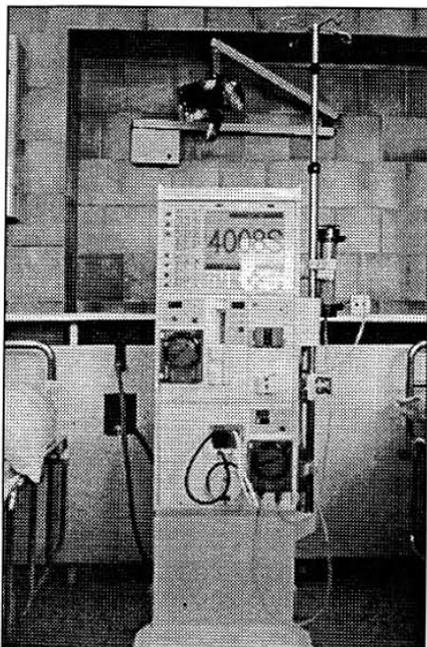
Prešovské hemodialyzačné stredisko ako prvé v Slovenskej republike dostalo v januári r. 1998 nový dialyzačný monitor

FRESENIUS 4008 S. V súčasnosti tento prístroj má odpracovaných 6000 hodín a je oživením nášho pomerne zastaralého

strojového parku. Preto chcem čitateľov časopisu oboznámiť s prácou sestry s týmto dialyzačným monitorom.

Dialyzačný monitor 4008 S (obr. 1) je rozmerovo zhodný s prístrojom 4008 B. V základnej výbave sú profily sodíka a ultrafiltrácie. Prístroj je navyše vybavený substitučnou pumpou na HDF - On Line a držiakom BiBag, ktorý umožňuje bikarbonátovú dialýzu z práškoveho koncentrátu. Prístroj je ďalej možné doplniť meračom tlaku a monitorom teploty krvi.

Po zapnutí prístroj vykoná krátky test



Obraz 1. Dialyzačný monitor FRESenius 4008 S

elektroniky a predstaví programovú verziu. Vybavený je programom 1.2 a všetky ďalšie údaje platia pre túto programovú verziu.

Prístroj vyžaduje funkčný test po každom čistení programu alebo po zapnutí. Kroky testu sú zobrazované na plochej obrazovke a práve prebiehajúci krok testu je farebne odlišný. V prípade poruchy testu prístroj označí neúspešný krok a vypíše poruchový kód.

Po úspešnom ukončení testu sestra pomocou špipek a klávesnice zadá hodnoty dialýzy, t. j.:

- základné Na,
- koncentráciu Na v dialyzáte,
- koncentráciu bikarbonátu v dialyzáte,
- teplotu,
- číslo profilu,

- štart Na,  
- prípadne prietok dialyzátu, ktorý je voliteľný 300, 500 a 800 mililitrov za minútu. Prietok je riadený objemovo (CDS znamená centrálnu dodávku koncentrárov).

Sestra pomocou špipek a klávesnice, t. j. tým istým spôsobom, zadá hodnoty ultrafiltrácie (UF), času dialýzy a číslo profilu, ak ho chce použiť. V prípade požadovanej suchej UF zadá potrebné údaje na prvej strane obrazovky. Suchú UF je možné použiť kedykoľvek v priebehu dialýzy a opakovat tak často, ako je to potrebné.

Prístroj umožňuje 6 profilov ultrafiltrácie a 6 profilov sodíka, prípadne ich kombináciu (graf 1). Podstatné a klinicky dôležité je, že uvedené profily sodíka sú neutrálne. To znamená, že dodané a odobrané množstvo sodíka pacientovi v priebehu profilu sa rovná nule. Táto metóda spája výhody profilovania

s odstránením nebezpečia plynúceho z klasických spôsobov profilovania a to je podstatná zmena hladiny sodíka v krvi pacienta na konci dialýzy.

Na grafe 2 je zobrazený UF profil č. 4. Je to prerušovaný profil, kde jednotlivé fázy s vysokou UF striedajú fázy s nižšou UF. Časový interval a stupeň zníženia UF sú rozložené tak, aby sa v týchto intervaloch uplatnil refilling efekt. Ultrafiltrácia nikdy nie je nulová, aby nenastala významná spätná filtrácia.

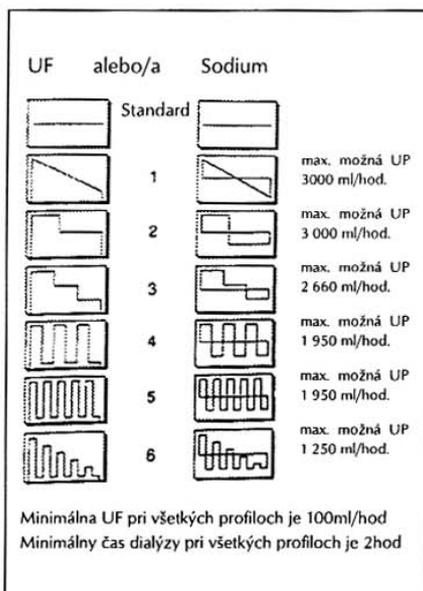
Na grafe 3 je sodíkový profil č. 4. Krivka č. 1 znázorňuje zmenu koncentrácie sodíka v dialyzáte ako dôsledok zmeny vodivosti. Krivka č. 2 udáva zmenu plazmatickej koncentrácie sodíka ako dôsledok zmeny koncentrácie sodíka v dialyzáte. Krivka č. 3 zobrazuje zmenu plazmatickej koncentrácie sodíka v prípade, že nebol použitý profil. Krivka č. 4 udáva základnú koncentráciu sodíka v dialyzáte.

Profily je možné použiť samostatne a tiež v súčinnosti s HDF On Line. Minimálna UF pri všetkých profiloch je 100 ml za hodinu. Maximálna UF je uvedená pri profiloch. Minimálny čas dialýzy pri všetkých profiloch sú dve hodiny.

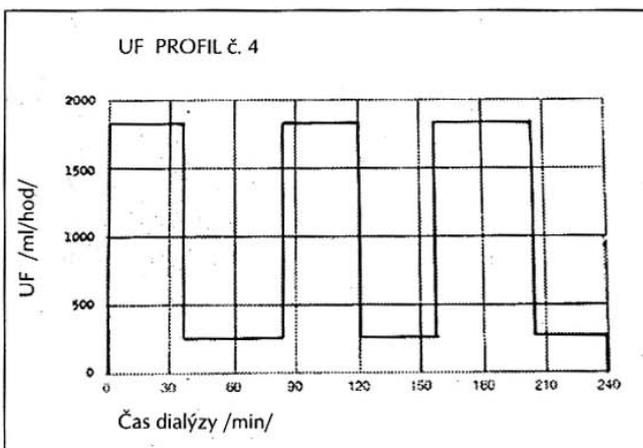
Napojenie pacienta, ovládanie krvnej pumpy, heparinovej pumpy, vzduchového detektoru i ukončenie pacienta je totožné s prístrojom 4008 B.

Počas dialýzy sú všetky dôležité údaje potrebné pre sestru zobrazené na obrazovke. Graficky je zobrazený UF profil, hodnota koncentrácie sodíka v dialyzáte a tiež aj arteriálny a venózný tlak. Ďalej prístroj udáva tieto hodnoty:

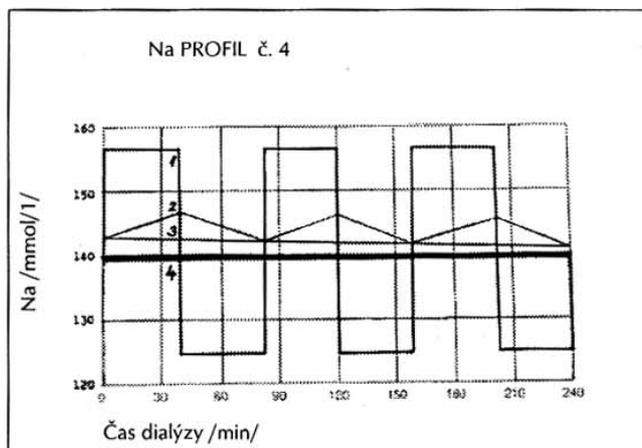
- odfiltrovaný objem od začiatku dialýzy,
- čas zostávajúci do konca dialýzy,
- UF prietok v mililitroch za hodinu,
- zadanú hodnotu ultrafiltrácie,
- efektívny prietok krvi,
- množstvo krvi, ktorá pretiekla dialyzáto-



Graf 1. Šesť profilov ultrafiltrácie a šesť profilov sodíka



Graf 2. Ultrafiltráčny profil č. 4



Graf 3. Sodíkový profil č. 4

rom od začiatku dialýzy.

Na všetky chybné kroky pri obsluhu prístroj upozorní alarmom na obrazovke.

#### Dezinfekcia prístroja

Stlačením príslušného tlačidla - CLEANING - prístroj ponúka 9 čistiacich programov, vrátane dezinfekcie červenou násoskou. Sestra

potvrdí zvolený program a ten sa graficky zobrazí na obrazovke s údajmi o čase a teplote.

Vedecký pokrok stále napreduje, čo sa odráža aj vo vývoji dialyzačných prístrojov. Sestry vedie k ustavičnému vzdelávaniu a rozširovaniu si svojich technických, ošetrovateľských a rozumových vedomostí a zručností. S dialyzačným monitorom FRESINIUS

4008 S sa nám dobre pracuje. Počas celej dialýzy poskytuje na obrazovke veľa dôležitých informácií, čím značne uľahčuje našu prácu. Podstatný je aj prínos pre pacientov v kvalitnejšej dialýze.

Do redakcie došlo:  
4. januára 1999

Adresa autorky:  
A. Sabolová  
Hollého ul. č. 14  
080 01 Prešov

L. Hubačová, M. Šulcová, Š. Rada,  
M. Vargová, D. Henčeková, K. Fejdová, L. Wsólková  
Štátny zdravotný ústav SR v Bratislave, Fakulta zdravotníctva  
a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave,  
Štátny zdravotný ústav v Rožňave, Ústav preventívnej  
a klinickej medicíny v Bratislave

## Fyzická namáhavosť práce sestier vo vybraných odboroch v Slovenskej republike\*

**Súhrn:** Sledovala sa práca 171 zdravotných sestier formou nepretržitého pozorovania počas 748 pracovných zmien. Sestry boli zamestnané v 6 odboroch: onkológia, geriatra a liečebne pre dlhodobých chorých pacientov, anesteziologicko-resuscitačné oddelenia, chirurgia, ortopédia a pediatria. Energetický výdaj (EV) počas zmeny sa vypočítal zo 633 pracovných zmien metódou podľa Borského. Sestry sa v 45 % zmeny venovali odbornej zdravotníckej práci, v 26 % prácam dokumentačným, 22 % času zmeny prácam prípravným. Na činnosti spojené prevažne s chodením a státím pripadalo 59 % zmeny. Priemerný celozmenový EV sa pohyboval od 2,7 do 4,8 MJ/zmeny (najvyšší bol v odbore pediatria, chirurgia a geriatra). Pri dvíhaní, polohovaní a prenášaní pacientov sa zistil minútový EV, vyšší ako prípustný minútový EV stanovený návrhom Hygienického kódexu v SR. Na základe našich vyšetrení sa vypracovali odporúčania na realizáciu programu cieľenej prevencie a ochrany zdravia zdravotných sestier. Odovzdali sa Ministerstvu zdravotníctva SR ako aj hlavným odborníkom sledovaných odborov.

**Kľúčové slová:** zdravotné sestry, fyzická záťaž, nemocnice.

Problematika práce v zdravotníctve je veľmi závažná. Zdravotnícki pracovníci sú vystavení predovšetkým záťaži psychickej, čo vyplýva z ich zodpovednosti za život pacienta. Okrem tejto záťaže sú v pracovnom procese vystavení pôsobeniu ďalších faktorov. Tak napríklad často pretrvávajú prvky fyzickej záťaže, ako dynamickej, tak statickej, vyplývajúcej z polohového a údržného zafarbenia. Tieto vyplývajú z nedostatočného technického, ergonomického a často aj personálneho zabezpečenia prevádzky zdravotníckych zariadení. K tomu prispieva vplyv mnohých chemických, fyzikálnych a biologických

faktorov v pracovnom prostredí na zdravotný stav pracovníkov v zdravotníctve.

Pre tieto dôvody sa v r. 1996-1998 riešila hlavná úloha Ministerstva zdravotníctva SR „Hodnotenie vplyvu práce a pracovných podmienok na pracoviskách v zdravotníctve a pracovnej záťaže zdravotníckych profesií s osobitným zreteľom na pracovné riziká“. Úloha sa riešila v 30 vybraných zdravotníckych zariadeniach v SR pracovníkmi 27 štátnych zdravotných ústavov.

Riešenie sa zameralo na vybrané, podľa doterajších skúseností a poznatkov z litera-

túry, najproblémovejšie (onkológia, chirurgia, anesteziologicko-resuscitačné oddelenia, pediatria, geriatra a liečebne pre dlhodobých chorých pacientov, ortopédia) alebo už v minulosti sledované odbory (stomatológia, centrálna sterilizácia).

V jednotlivých odboroch boli vybraní pracovníci reprezentujúci príslušné zdravotnícke profesie. V celom súbore bolo vyšetrených 422 zdravotníckych pracovníkov, pričom pri jednotlivých vyšetreniach boli počty respondentov rôzne (tzn. vyšetrenia neuropsychickej záťaže, osobné interview pomocou dotazníka „Monitorovanie zdravotného stavu pracovníkov v zdravotníctve“ a ďalšie iné vyšetrenia). Najviac boli v súbore zastúpené sestry (38%), lekári (22%) a sanitári (19%).

Predmetom tejto práce sú zistenia, týkajúce sa fyzickej namáhavosti práce sestier. Tieto sa získali z vyšetrení súboru 171 sestier pracujúcich v 6 odboroch: onkológia, geriatra a oddelenia pre liečenie dlhodobých chorých pacientov, anesteziologicko-resuscitačné oddelenia, chirurgia, ortopédia a pediatria.

#### Metodika

Práca zdravotných sestier sa sledovala

\* Prednesené na Slávnostnej celoštátnej konferencii „Oslava minulosti - výzva pre budúcnosť“ venovanej 100. výročiu založenia Medzinárodnej rady sestier ICN v Nitre 12. mája 1999

formou nepretržitého pozorovania počas 7 po sebe nasledujúcich pracovných zmien. Celkovo sa sledovalo 748 pracovných zmien. Použila sa metodika na posudzovanie fyzickej práce prevažne dynamickej podľa Podlešáka (1).

Pracovné činnosti sestier sme zaradili do 4 hlavných skupín činností: odborné zdravotnícke práce, práce prípravného charakteru, práce dokumentačného charakteru a osobný čas.

Nepriamou metódou podľa Borského (2) sme stanovili energetický výdaj (EV) pre jednotlivé pracovné operácie. Rada zo SZÚ Rožňava vypracoval model dvíhania imobilných pacientov na zistenie fyzickej záťaže: a. zdvih pacienta, b. pootočenie pacienta, c. povytiahnutie pacienta, d. posadenie pacienta, e. ostatné druhy dvíhania. Hodnotili sme pracovné polohy pri jednotlivých úkonoch. Pre zistenie fyzickej záťaže pri dvíhaní nadlimitných bremien (imobilných pacientov) sme jednotlivé pracovné operácie rozdelili na energetický výdaj pripadajúci na polohu tela, na chôdzu pri práci a na spôsob vykonávanej práce. Energetický výdaj sa vypočítal u 633 pracovných zmien.

## Výsledky

Na obr. 1 sú pracovné činnosti sestier. Najväčší podiel pripadal na odborné zdravotnícke práce (45 %), na 2. mieste boli práce spojené s vedením dokumentácie (26 %) a čas na prípravné práce predstavoval 22 %. Na činnosti spojené prevažne s chodením a stáťím pripadalo 59 % zmeny. Práca s počítačom bola iba výnimočná (v 1 % pracovného času). Celkovo je možné povedať, že v sledovaných zdravotníckych zariadeniach bolo nedostatočné vybavenie výpočtovou technikou.

Na obr. 2 je znázornený podiel chôdze a státiťa pri pracovnej činnosti sestier počas pracovnej zmeny v jednotlivých zdravotníckych odboroch. Najvyšší podiel chôdze a státiťa počas práce sa zistil u sestier na geriatrických oddeleniach a v liečebniach pre dlhodobu chorých pacientov (68,2% zmeny) a u sestier na ortopedických oddeleniach (65,9% zmeny).

V prípade neprítomnosti sanitárov na oddeleniach (predovšetkým počas nočných víkendových zmien) musia všetky fyzicky namáhavé práce vykonávať sestry (hygienu pacienta, manipulácie s ním, manipulácie s bielizňou a pod.). Na základe našich vyšetrení sa zistilo, že sledované zdravotnícke zariadenia majú nedostatok, prípadne žiadne mechanizmy na manipuláciu s pacientami.

V tab. 1 sú údaje percentuálneho zastúpenia jednotlivých pracovných operácií sestier (všetky sestry spolu), energetický výdaj (EV) pri práci a práca pri počítači (PC) počas zmeny.

U sestier sa zistil najvyšší priemerný minútový EV (vypočítaný z celej zmeny) v odbore pediatria (9,0 kJ min<sup>-1</sup>), na 2. mieste na geriatrických oddeleniach (8,5 kJ min<sup>-1</sup>), na 3. mieste v odbore chirurgia 8,2 kJ min<sup>-1</sup>. Priemerný celozmenový EV sa u sestier pohyboval od 2,7 do 4,8 MJ/zmenu (najvyšší EV v odbore pediatria, chirurgia a geriatрия: 4,8 MJ/zmenu).

Pri niektorých pracovných činnostiach sa u sestier zistil minútový EV až 32,0 kJ min<sup>-1</sup> (činnosti spojené s dvíhaním, polohovaním a prenášaním pacienta a pod.).

Uvedené najviac namáhavé činnosti zodpovedajú veľkému stupňu fyzického zaťaženia.

V tab. 2 je porovnanie EV pri práci lekárov, sestier, sanitárov a inštrumentárov. Najnižší minútový EV mali lekári (5,5 kJ min<sup>-1</sup>), po nich nasledovali inštrumentárky (7,4 kJ min<sup>-1</sup>), sestry (7,5 kJ min<sup>-1</sup>) a sanitári (10,4 kJ min<sup>-1</sup>). Priemerný celozmenový EV (MJ/zmenu) sa zistil 3,5 MJ u lekárov, 4,0 MJ u inštrumentárov, 4,1 MJ u sestier a 5,0 MJ u sanitárov.

V tab. 3 sú pracovné činnosti sledovaných profesií, pri ktorých sa zistil najvyšší energetický výdaj. U lekárov to sú diagnostický výkon u pacienta, liečebný výkon u pacienta a lekárska vizita; u sestier liečebný a diagnostický výkon u pacienta, hygiena a manipulácia s pacientom a práce spojené s úpravou postele; u sanitárov toaleta pacienta, pomoc pri dvíhaní a prenášaní pacienta, manipulácia s posteľnou bielizňou a ostatné pomocné práce.

U inštrumentárov sa zistil najvyšší energetický výdaj pri príprave inštrumentačného stolíka a prístrojov, pri opatere pacienta po skončení operačného výkonu a pri upratovaní nástrojov, mechanickom čistení v rámci pohotovostnej nočnej služby, upratovaní sály (operačný stôl, podlaha), napr. po sekcii, úraze a pod.

Zaujímavé bolo vyčíslenie hmotnosti ošetrovaných pacientov. Tá bola v priemere 52 kg (rozsah od 40 - 130 kg). Náročné manipulácie s pacientom boli vykonávané vo dvojici, samostatne iba v 15 - 25 % prípadov.

## Diskusia

Podľa návrhu Hygienického kódexu upravujúceho zdravé pracovné podmienky

v súlade s príslušnou smernicou Európskej únie, sú priemerné celozmenové hodnoty energetického výdaja pre ženy 4,0 až 4,8 MJ/zmenu. Pri porovnaní týchto i nami zistených hodnôt možno konštatovať, že práca vykonávaná sestrami v odboroch pediatria, geriatрия a chirurgia predstavuje energetický výdaj, ktorý prekračuje najvyššie prípustné celozmenové hodnoty EV.

Aj pri dvíhaní, polohovaní a prenášaní pacientov sestrami, ktoré sa vyskytuje podľa situácie a miestnych podmienok viackrát za zmenu, sa zistil minútový EV vyšší ako prípustný, a to pre ženy 21,5 až 25,5 kJ min<sup>-1</sup>, pričom minútové prípustné hodnoty sa môžu vyskytovať iba krátkodobo a v celozmenovom priemere musia sa dodržiavať minútové zmenové priemerné hodnoty, t. j. pre ženy 4,0 - 4,8 MJ.

V profesii sestry sa zistilo, že v niektorých prípadoch celozmenový EV nie je nadmerný, ale určité pracovné operácie najmä pri ošetrovaní imobilných pacientov sú značne energeticky náročné (minútové prípustné hodnoty EV sú vyššie v porovnaní s odporúčanými hodnotami).

V literatúre sme okrem publikácie autorky Estry-Behár nenašli správy, ktoré by sa zaoberali energetickým výdajom pri práci zdravotníckych pracovníkov (3). Autorka uvádza, že práca s imobilnými pacientmi je fyzicky veľmi namáhavá a možno ju porovnať k stredne ťažkej práci v priemysle.

Pri porovnaní získaných výsledkov Janouška a Šulcovej (4), ktorí robili prieskum pracovníkov v textilnom a odevnom priemysle, sa zistilo, že energetická náročnosť práce sestier je porovnateľná s profesiou tkáčky a snovárky v textilnom priemysle (fyzicky stredne ťažká práca).

V Českej republike Baumruk a spolupracovníci konštatovali, že hodnoteniu pracovnej záťaže zdravotníckych pracovníkov sa doposiaľ nevenovala dostatočná pozornosť (5).

Na základe našich vyšetrení sa zistilo, že sledované zdravotnícke zariadenia majú nízky počet, prípadne žiadne mechanizmy na manipuláciu s imobilnými pacientmi. Na mnohých pracoviskách sa zistili viaceré ergonomické nedostatky (nehodné pracovné stoly, stoličky, nedostačujúce osvetlenie pracovísk a pod.). Mnohé nedostatky sa zistili aj v tepelno-vlhkostnej mikroklimatike pracovísk.

Naše výsledky poukázali na významnú záťaž pracovníkov na pracoviskách vyššie uvedených zdravotníckych odborov aj takým faktorom práce, ako je fyzická záťaž, najmä jej statické zložky, čo môže mať za

následok preťaženie organizmu, predovšetkým podpornopohybovej sústavy. Zistil sa aj vysoký podiel nadčasovej práce na celkovom pracovnom čase zdravotníckych pracovníkov.

Z toho vyplýva aj potreba realizácie programu čelenej prevencie a ochrany ich zdravia. Uvádžeme príklady niektorých našich návrhov:

1. Doterajšie *mzdové hodnotenie práce zdravotníckych pracovníkov* je neprimerané jej namáhavosti. Preto treba uvážiť možnosť ďalšieho mzdového nárastu, nočných príplatkov a iných prvkov finančného odmeňovania pre týchto pracovníkov (predovšetkým tých, ktorí pracujú s imobilnými pacientmi).

2. Treba umožniť pracovníkom, vykonávajúcim fyzicky namáhavé práce (predovšetkým sanitárom a sestram) využívať možnosti rehabilitácie v rámci pracovného procesu, ako aj možnosti rekondičných pobytov.

3. Pre manipuláciu s imobilnými pacientmi je potrebné zabezpečiť dnes už dostupné pracovné pomôcky a technické zariadenia umožňujúce manipuláciu s imobilnými pacientmi (napr. v SR je dodávateľom podobných mechanizmov od švédskej firmy ARJO firma Humanic Slovakia) (6).

4. Uvážiť priznanie *dodatkového dovolenky* za účelom reštitúcie síl pre ošetrovateľských pracovníkov.

5. Uvážiť priznanie výhodnejšej kategórie dôchodkového zabezpečenia pre nich.

6. V náplni preventívnych lekárskeho prehládok sa zameriavať aj na zisťovanie

zmien zdravotného stavu vzhľadom na možnosť preťažovania podpornopohybovej sústavy v zmysle jednostrannej nadmernej statickej záťaže.

7. Zaradovať vybrané zdravotníckej práce do rizikových prác v kategórii nešpecifické faktory, neuropsychická záťaž a pracovná poloha - predovšetkým profesie sestier a sanitárov, ale aj lekárov - napr. chirurgov a ortopédov.

8. Stredné zdravotníckej školy a Slovenská postgraduálna akadémia medicíny majú veľké možnosti pre ďalšie zlepšenie informovanosti ošetrovateľských pracovníkov. Preto by sa malo pripraviť zhrnutie všetkých poznatkov našich i zahraničných o ergonomických zásadách, ktoré by sa mali zachovávať pri opatere imobilných pacientov pre potreby stredných zdravotníckych škôl a pre Slovenskú postgraduálnu akadémiu medicíny.

Záverečná správa hlavnej úlohy bola odovzdaná Ministerstvu zdravotníctva SR a úspešne oponovaná dňa 15. apríla 1999. Jej výsledky boli odovzdané na posúdenie hlavným odborníkom vyššie uvedených zdravotníckych odborov. Skrátaná verzia záverečnej správy bola publikovaná v Prílohe k Zdravotníckym novinám v apríli 1999 (8).

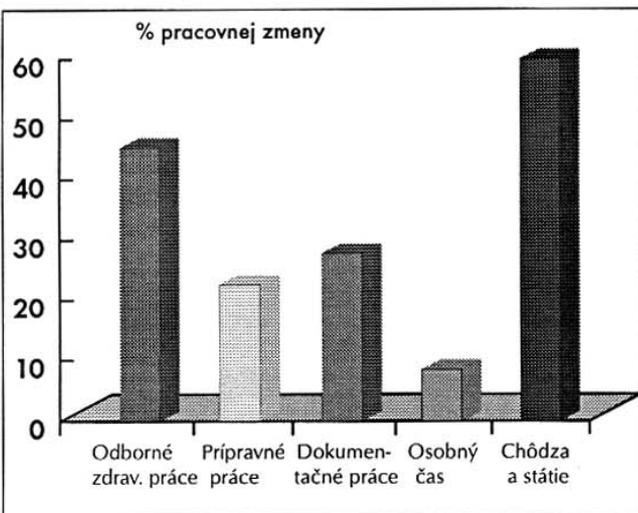
Literatúra: 1. Podlešák, K.: Metodika na posudzování fyzické práce převážně dynamické. Acta hyg epidemiolog et microbiolog, Příloha č. 11, 1. díl, 1978, s. 81-93. - 2. Borský, I.: Metóda na stanovenie energetického výdaja pri práci. Acta hyg epidemio-

log microbiolog, Příloha č. 11, 2. díl, 1978, s. 28-46. - 3. Estryň-Béhar, M.: Ergonomie hospitalière. Théorie et pratique. Paris, ESTEM 1996, 568 s. - 4. Janoušek, M., Šulcová, M.: Správa z prieskumu pracovných podmienok a ich vplyv na zdravotný stav pracovníkov textilného a odevného priemyslu. Bratislava, NÚHE 1990, 120 s. - 5. Baumruk, J., Harlová, D., Lehenhart, P.: Měření inhalačních anestetik na operačních sálech analyzátořem Bruel a Kjaer. V: Sborník přednášek. Konference nemocniční hygieny a managementu nemocnic. Ústí nad Labem, 23. - 24. marca 1995, s. 68-85. - 6. ARJO Hospital Equipment AB, Eslöv, Švédsko, 1996, ISBN 91 - 630-43319, 157 s. - 7. Šulcová, M., Hubačová, L. a kol.: Záverečná správa hlavnej úlohy MZ SR „Hodnotenie vplyvu práce a pracovných podmienok na pracoviskách v zdravotníctve a pracovnej záťaže zdravotníckych profesií s osobitným zreteľom na pracovné riziká“. Bratislava ŠZÚ SR, 1999, 191 s. - 8. Šulcová, M., Hubačová, L. a kol.: „Hodnotenie vplyvu práce a pracovných podmienok na pracoviskách v zdravotníctve a pracovnej záťaže zdravotníckych profesií s osobitným zreteľom na pracovné riziká“. Skrátaná verzia záverečnej správy hlavnej úlohy. Príloha k Zdravotníckym novinám č. 16, roč. IV/XLVIII, 22. apríla 1999, 16 s.

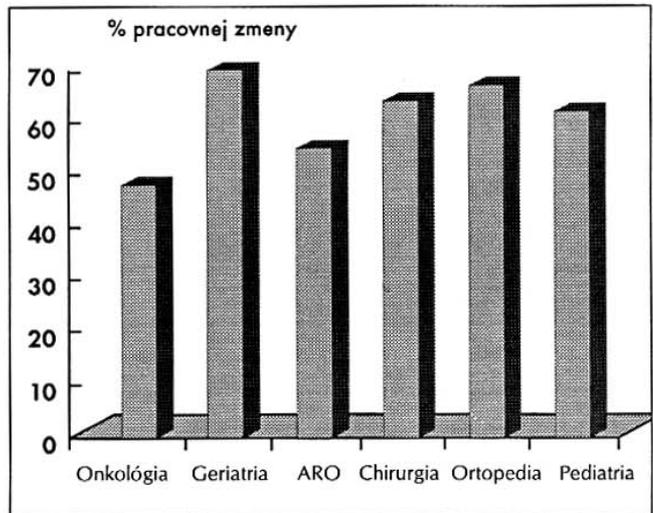
Do redakcie došlo: 3. júna 1999

Adresa autorov: MUDr. L. Hubačová  
Líščie údolie č. 63  
841 05 Bratislava

Obraz 1 Pracovné činnosti 171 sestier zo 6 zdravotníckych odborov počas 748 pracovných zmien



Obraz 2 Chôdza a státie sestier počas pracovnej zmeny v 6 vybraných zdravotníckych odboroch



Tabuľka 1 Celozmenové časové snímky práce sestier v odboroch 01 - 06. Percentuálne zastúpenie jednotlivých pracovných operácií. Energetický výdaj pri práci, práca na počítači.

Číslo odboru	Odbor	Počet sestier	Počet zmien		Poradové číslo pracovnej operácie				Chôdza a státie	Práca s počítačom	Priemerný EV	
					I. Odborná zdrav. práca	II. Prípravné práce	III. Dokumentačné práce	IV. Osobný čas			minútový	zmenový
01	Onkológia	36	108	% času zmeny	34,4	21,0	35,1	9,5	45,4	1,1	-	-
				EV kJ.min <sup>-1</sup>	-	-	-	-	-	6,8	3598,5	
02	Geriatría	47	229	% času zmeny	47,4	22,3	24,3	6,0	68,2	-	-	
				EV kJ.min <sup>-1</sup>	-	-	-	-	-	8,5	4753,4	
03	ARO	29	134	% času zmeny	42,8	26,2	18,9	12,1	52,9	-	-	
				EV kJ.min <sup>-1</sup>	-	-	-	-	-	5,0	2709,1	
04	Chirurgia	24	114	% času zmeny	48,4	19,2	27	5,3	62,8	2,4	-	
				EV kJ.min <sup>-1</sup>	-	-	-	-	-	8,2	4772,0	
05	Ortopédia	11	55	% času zmeny	42,5	23,2	27,7	6,4	65,9	-	-	
				EV kJ.min <sup>-1</sup>	-	-	-	-	-	7,7	3926,6	
06	Pediatría	24	108	% času zmeny	52,7	17,8	22,8	6,7	60,4	1,7	-	
				EV kJ.min <sup>-1</sup>	-	-	-	-	-	9,0	4786,3	
SPOLU		171	748	priemer % času zmeny	44,7	21,6	26	7,8	59,3	1,8	-	
				priemerný EV	-	-	-	-	-		7,5	4096,8

PROFESIA	Zdravotnícky odbor		Energetický výdaj	
	číslo	názov	minútový(kJ.min <sup>-1</sup> )	zmenový (MJ/zmenu)
LEKÁR	01	Onkológia	6,5	3,6
	02	Geriatría	4,0	2,1
	03	Anestéziológia	3,3	2,0
	04	Chirurgia	8,8	5,1
	05	Ortopédia	5,2	4,9
	06	Pediatría	5,2	2,9
		PRIEMER	5,5	3,5
SESTRA	01	Onkológia	6,8	4,0
	02	Geriatría	8,5	4,8
	03	Anestéziológia	5,0	2,7
	04	Chirurgia	8,2	4,8
	05	Ortopédia	7,7	3,9
	06	Pediatría	9,0	4,8
		PRIEMER	7,5	4,1
SANITÁR	01	Onkológia	9,5	6,0
	02	Geriatría	11,3	8,4
	03	Anestéziológia	8,0	8,7
	04	Chirurgia	12,2	9,3
	05	Ortopédia	13,3	9,1
	06	Pediatría	9,1	8,4
		PRIEMER	10,4	5,0
INŠTRUMENTÁR	04	Chirurgia	7,4	4,0
	05	Ortopédia	7,3	3,8
		PRIEMER	7,4	4,0

Tabuľka 2 Energetický výdaj 4 zdravotníckych profesií v 6 zdravotníckych odboroch počas pracovnej zmeny

Tabuľka 3 Pracovné činnosti s najvyšším minútovým energetickým výdajom v 4 zdravotníckych profesiách

## LEKÁR

Čís. prac. operácie	Energ. výdaj (kJ. min <sup>-1</sup> )	% podiel zmeny	Pracovná činnosť
1.1	5,8	17,3	Diagnostický výkon u pacienta
1.2	7,8	20,6	Liečebný výkon u pacienta
1.3	6,9	11,4	Lekárska vizita

## SESTRA

Čís. prac. operácie	Energ. výdaj (kJ. min <sup>-1</sup> )	% podiel zmeny	Pracovná činnosť
1.1	6,8	19,1	Liečebný diagnostický výkon u pacienta
1.2	18,0	6,9	Hygiena pacienta a manipulácia s pacientom
1.3	8,9	2,1	Úprava postele

## SANITÁR

Čís. prac. operácie	Energ. výdaj (kJ. min <sup>-1</sup> )	% podiel zmeny	Pracovná činnosť
1.1	9,5	9,6	Toaleta pacienta
1.2	20,8	5,2	Pomoc pri dvíhaní a prenášaní pacienta
1.5	13,1	10,3	Manipulácia s posteľnou bielizňou
1.9	9,7	31,1	Ostatné pomocné práce

## INŠTRUMENTÁRKA

Čís. prac. operácie	Energ. výdaj (kJ. min <sup>-1</sup> )	% podiel zmeny	Pracovná činnosť
1.3	7,9	7,1	Príprava inštrumentária, sterilizácia stolíka a prístrojov
1.9	7,1	1,2	Opatere pacienta po skončení operačného výkonu
2,4	11,1	10,6	Úpratovanie nástrojov, mechanické čistenie v rámci pohotovostnej nočnej služby, upratanie operačnej sály

# Náš rozhovor

Pani Marta Karlovská sa narodila 26. mája 1949 v Záhorskej Bystrici. Po maturite na Strednej zdravotníckej škole MUDr. I. Háľka v Bratislave ako asistentka hygienickej služby začala pracovať v tomto odbore a po celý čas až dodnes pôsobí na Štátnom zdravotnom ústave v Bratislave. Po doplnení si erudície pôsobila najmä na úseku všeobecnej a komunálnej hygieny a viedla praktické cvičenia žiakov Strednej zdravotníckej školy v Bratislave. Od r. 1982 zastáva funkciu vedúcej pracovníčky na svojom pracovisku pre stredných zdravotníckych pracovníkov, zvýšila si opäť kvalifikáciu špecializáciou v organizácii a riadení stredných zdravotníckych pracovníkov. Počas svojho odborného pôsobenia spolupracovala na publikovaní viacerých odborných prednášok a zborníkov. Významnú aktivitu prejavila v rámci Slovenskej lekárskej spoločnosti - Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov, kde pôsobila viac rokov ako funkcionárka výboru Sekcie hygieny. Aktívne sa podieľala na usporiadaní odborných podujatí, konferencií zameraných na neinštitucionálne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. Tak výrazne prispela k zvyšovaniu ich odbornosti pre potreby tvorby, ochrany a rozvíjania zdravia nášho obyvateľstva. Z týchto dôvodov ju požiadala redakcia nášho časopisu pri príležitosti jej významného životného jubilea o rozhovor.

**● Ste dlhoročná pracovníčka a funkcionárka stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov. V akom smere by sa mala uberať činnosť tejto spoločnosti, resp. v sekcii, v ktorej ste organizovaná, a ako by bolo možné obohatiť obsahovú náplň jej práce?**

Na základe dlhoročných skúseností - odborných, ako aj organizačných chcem odporučiť pre ďalšie volebné obdobie členom nového výboru Sekcie hygieny Spoločnosti SZP technických odborov, aby naďalej pokračovali v tradícii organizovania podujatí pre stredných zdravotníckych pracovníkov Štátnych zdravotných ústavov v SR, či už celoštátnych alebo medzinárod-

ných. Mali by podporovať všeobecný rozvoj teoretických a praktických vedomostí na úseku ochrany a podpory zdravia pri terénnej alebo laboratórnej práci v kontexte s potrebami nového zamerania a na základe potrieb jednotlivých pracovísk, a to najmä na úseku zdravotnej výchovy, hygieny životného prostredia, hygieny detí a mládeže, preventívneho pracovného lekárstva, ochrany zdravia pred ionizujúcim žiarením, epidemiológiu a hygienických laboratórií.

**● Aký je Váš názor na organizačné prepojenie odborných spoločností SZP a odborných spoločností lekárov v rámci SLS?**

Spoločnosť hygienikov a Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov pri Slovenskej lekárskej spoločnosti si priam vyžaduje vzájomné prepojenie s ostatnými medicínskymi odbormi, pretože to dáva možnosť pracovníkom formou neinštitucionálneho vzdelávania informovať sa nielen o nových poznatkoch v prevencii, ale i o pokrokoch v rámci celej medicíny a zdravotníctva, v odboroch nových doteraz nám menej známych.

**● Čo považujete za najvýznamnejšie a najefektívnejšie v úsilí za vyššiu kvalitu práce stredných zdravotníckych pracovníkov?**

Práca stredných zdravotníckych pracovníkov - konkrétne asistentov hygienickej služby - sa odlišuje svojou náplňou, náročnosťou podľa jednotlivých úsekov činnosti od ostatných zdravotníckych pracovníkov. Realizujú v praxi zásadu, že najlepším prostriedkom na ochranu nášho zdravia je prevencia.

Mojím želaním by preto bolo, keďže máme v tejto kategórii veľa schopných pracovníkov, aby túto myšlienku dávali do povedomia verejnosti, zapájali sa do aktivít, neboli v anonymite, prezentovali výsledky svojej práce a taktiež boli nápomocní členom výboru našej sekcie pri organizovaní spoločných podujatí, častokrát i napriek finančným prekážkam. Našej sekcii sa doteraz darilo v organizovaní podujatí s celoslovenskou pôsobnosťou v zmysle stanoveného



plánu na príslušné roky, čo bolo i zásluhou podpory hlavného hygienika SR MUDr. I. Rovného, ako i pochopenia riaditeľov jednotlivých štátnych zdravotných ústavov, za čo im touto cestou vyslovujem poďakovanie.

**● Máte dlhoročné skúsenosti v ďalšom neinštitucionálnom postgraduálnom vzdelávaní SZP technických odborov. Ako by mohol k tejto činnosti podľa Vás v budúcnosti prispieť aj náš časopis?**

Príspevky uverejnené v časopise sa dostávajú aj do rúk odborníkov, ktorí ich vysoko hodnotia. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík umožňuje získať veľa informácií, vytvára priestor pre všetky kategórie zdravotníckych pracovníkov, najmä sestier a zdravotníckych pracovníkov technických odborov, ako prispievateľov odborných článkov, ktoré majú svoje opodstatnenie, prináša nové poznatky a skúsenosti.

Za Sekciu hygieny ďakujem kolektívu redakcie časopisu Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík za vynakladanie veľkého úsilia pre zabezpečenie ďalšej existencie časopisu a želim čitateľom, aby si našli v časopise to, čo im rozšíri vedomosti potrebné pri ich ďalšej práci. Zároveň si dovoľujem kolektívu redakcie popriať v ďalšej činorodej práci veľa pracovných úspechov.

Ďakujem za rozhovor a súčasne v mene redakcie blahoželám k významnému životnému jubileu.

Zhovárал sa prof. MUDr. G. Čierny, DrSc.

## Celoštátna slávnostná konferencia k Medzinárodnému dňu sestier

Slovenská spoločnosť sestier v spolupráci s Českou spoločnosťou sestier a s Vysokošpecializovaným odborným ústavom tuberkulózy a respiračných chorôb v Nitre na Zobore usporiadala dňa 12. mája 1999 v Nitre pod záštitou primátora mesta Nitry slávnostnú celoštátnu konferenciu pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier a 100. výročia založenia Medzinárodnej rady sestier (ICN).

Hlavná téma konferencie bola: Oslava minulosti - výzva pre budúcnosť.

Referujúci vo svojich vystúpeniach podali

historický pohľad na vznik ICN a na účasť slovenských a českých sestier na aktivitách tejto medzinárodnej organizácie. Ďalšie vystúpenia sa týkali histórie, súčasnosti a budúcich úloh ošetrovateľstva na Slovensku z pohľadu rôznych zameraní ošetrovateľskej praxe.

Na konferencii sa zúčastnilo okolo 250 sestier z celého Slovenska. Aktívne vystúpili reprezentantky ďalšieho vzdelávania SZP, hlavne v oblasti ošetrovateľstva z Českej republiky. Na konferencii sa zúčastnila aj delegácia Prezídia a Sekretariátu SLS.

V čestnom predsedníctve boli primátor mesta Nitry, zástupcovia Ministerstva zdravotníctva SR, hlavná odborníčka pre ošetrovateľstvo, člen Prezídia SLS a prezidentka Slovenskej komory SZP.

Konferencia bola príkladom vzájomnej spolupráce viacerých inštitúcií a právnych subjektov, ktoré sledujú úroveň a rozvoj ošetrovateľstva u nás.

Na konferencii boli vyznamenané niektoré pracovníčky z oblasti ošetrovateľstva medailami SLS a medailami mesta Nitry.

G. Čierny

A. Mellanová

Ústav teórie a praxe ošetrovateľství  
1. Lekárske fakulty pri UK v Praze

## Perspektivy vysokoškolského vzdelávania sester\*

Svůj příspěvek chci rozdělit na části, které by bylo možno s trochou nadsázky nazvat: včera, dnes a zítra. S tím, že to „zítra“ bude mít dvě roviny: realistickou a fantazijní. Dříve, než se zaměřím na perspektivy vysokoškolského vzdělávání, myslím, že bude užitečné, když stručně zavzpomínáme na začátky vysokoškolského studia v naší republice.

Československo bylo vůbec jednou z prvních evropských zemí, která univerzitní studium otevřela. Studium započalo v Praze ve školním roce 1960/61 a během prvních dvaceti let probíhalo pouze v dálkové formě. O rok později r. 1961 vznikl stejný typ studia i v Bratislavě, ale byl otevřen pouze jeden ročník, později již studium na FF nepo-

kračovalo. V Praze bylo zpočátku dvouoborové studium, kombinace ošetrovateľství - psychologie.

Později, od r. 1971 byla psychologie zaměněna na pedagogiku. Od r. 1980 byla dálková forma doplněna denním studiem. Tato denní forma kombinace pedagogika - ošetrovateľství trvala 5 let. Jak už druhý obor - pedagogika, napovídá jedním z hlavních cílů studia byla příprava učitelek odborných předmětů středních zdravotnických škol.

Pro sestry ze zdravotnického terénu bylo určeno studium, které započalo v r. 1986 (tzv. jednoodborová péče). Tento typ studia byl zaměřen na práci a řízení zdravotnických institucí, pozornost byla věnována

i vzdělávání dospělých. Posluchačky se seznamovaly se základy řízení ošetrovateľských služeb. Dnes bychom řekli, s ošetrovateľským manažmentem.

Všechny tyto typy studia probíhaly na půdě Filosofické fakulty University Karlovy v Praze, protože lékařské fakulty mohly v té době vzdělávat pouze lékaře. Podle tehdy platného statutu nebylo možné, aby lékařské fakulty vychovávaly nějaké další vysokoškolské odborníky. Celá ta léta bylo našim přáním, aby studium sestier bylo na lékařských fakultách, kam rozhodně patřilo spíše, než na filosofické fakulty.

Teprve společenské změny po r. 1989 umožnily provést dvě zásadní změny ve vysokoškolském vzdělávání.

\* Prednesené na Slávnostnej celoštátnej konferencii „Oslava minulosti - výzva pre budúcnosť“ venovanej 100. výročiu založenia Medzinárodnej rady sestier ICN, v Nitre 12. mája 1999 pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier

Jak te to dnes? První změnou bylo převedení studia na lékařské fakulty. Ráda bych připomněla, že tehdy ještě ve společné republice to byla slovenská lékařská fakulta, která jako vůbec první začala na vysokoškolské úrovni vychovávat sestry. Lékařská fakulta v Martině otevřela ve školním roce 1991/92 první magisterské studium ošetrovatelství.

Druhou změnou, která nás posunula blíže k vyspělým evropským státům, bylo vytvoření bakalářského stupně studia. Jak většinou víte, ve státech západní Evropy může dívka, která si zvolila profesi sestry, získat kvalifikaci na dvou typech škol: jednak na vyšší odborné škole (to jsou tříleté programy a jsou prakticky totožné s našimi současnými vyššími zdravotnickými školami) a druhý způsob kvalifikace je čtyřletý bakalářský program, který realizují vysoké školy různé typy: někdy jsou to university, jinde polytechniky. U nás se podařilo otevřít první bakalářské programy na lékařské fakultě ve školním roce 1992/93. V naší republice působí 7 lékařských fakult. Dnes již 6 ze všech sedmi má alespoň dálkovou formu bakalářského studia ošetrovatelství. Bakalářský stupeň tvoří ucelené vzdělávání. Zájemkyně získávají úplné vysokoškolské vzdělání absolvováním magisterského studia. Říkám získávají, ale jak víte u nás zatím nezískali. I když kompletní magisterské studium máme připravené již dva roky, museli jsme s realizací čekat na nový vysokoškolský zákon, který vstoupil v platnost teprve prvního ledna letošního roku.

K tomu, aby lékařské fakulty mohly otevřít i magisterské programy v oboru ošetrovatelství, musí, v souladu s tímto zákonem, získat akreditaci. Akreditační řízení, které probíhá na ministerstvu školství, vyžaduje určitou dobu. Zdá se ale, že už skutečně od příštího školního roku budeme mít možnost sestrám opět poskytnout úplné vysokoškolské studium.

Máme připravené dvě větve: pedagogickou a manažérskou. Zájemkyně o studium se podle svého zaměření rozhodnou, která z těchto orientací je pro jejich konkrétní činnost přínosnější.

To je tedy bezprostřední perspektiva. Další cíl, který sledujeme, je změna typu bakalářského programu. Jak asi většinou víte, do současného denního studia přijímáme pouze dívky, které již získaly kvalifikaci sestry na SZŠ. Naše studium není kvalifikační, je chápáno jako studium rozšiřující. Do dálkové formy studia navíc přijímáme pouze sestry, které mají minimálně dva roky praxe u lůžka. Rádi bychom tedy nyní, jako další krok

a úkol, připravili čtyřleté bakalářské programy kvalifikační. Potom už bychom se nelišili od zvyklostí, které jsou ve většině evropských zemí běžné.

V západních státech má zájemkyně o profesi sestry obvykle dvě možnosti. Dívka, která ukončí střední všeobecné vzdělání, se může rozhodnout, zda svoji kvalifikaci získá studiem na tříleté vyšší odborné škole nebo čtyřletým studiem na škole vysoké.

Jaké je naše další bezprostřední „zítra“? Co nás dále čeká, je hodně odvislé na politické a ekonomické situaci v naší zemi. Politikové musí vytvořit podmínky pro tyto studia, která budou v souladu s vyspělým světem. Mezi současnými ministry najdete totiž i takové, kteří se upřímně diví, že by sestra mohla studovat na vysoké škole, že by měla být pro profesi připravována na jiném typu škol, než jsou tradiční čtyřleté střední zdravotnické. Ale doufejme, že i tito politikové se časem seznámí s materiály a požadavky Světové zdravotnické organizace a Evropské unie a pochopí, že svět se dostal už dál.

Politická vůle a ekonomická situace potom souvisí s možností založení zcela nového typu vysoké školy, nového typu fakulty, která zatím není v našich zemích tradiční:

- fakulty ošetrovatelství nebo
- fakulty zdravotních věd, nebo třeba i
- fakulty zdravotních a sociálních věd.

S těmito typy škol a jejich názvy se setkáváme v zahraničí. Jsou to školy, na kterých se pro svoji profesi připravují paramedicinští odborníci: sestry, ergoterapeuti, logopedi, dietologové, sociální pracovníci apod.

Než budu mluvit o možném vývoji u nás, podívejme se na vývoj v Evropě. V zahraničí jsou bakalářské a magisterské programy realizovány na dvou typech škol, universitách a polytechnikách.

Vysoké školy, které připravují sestry, vznikaly v Evropě v sedemdesátých letech. Mnohé země reagovaly na Směrnice pro vzdělávací sestry, které vydala v r. 1977 Evropská unie, její Rada pro vzdělávání. Současně v těchto letech docházelo v mnoha zemích i k reformě školských systémů. V rámci zmíněných změn byly také zakládány nové typy vysokých škol. Obvykle vznikaly jako zcela nová zařízení, nově založené školy. V některých státech ale došlo k transformaci škol vyšších na školy vysoké. Kvalitní vyšší školy získaly statut vysoké školy.

Protože nový vysokoškolský zákon umožňuje vznik soukromých vysokých škol, předpokládám, že časem se některá z vyšších zdravotnických škol pokusí získat statut vyso-

ké školy, která bude vychovávat sestry - bakalářky.

V Evropě jsou sestry vychovávány na lékařských fakultách jen ve zcela ojedinělých případech. Třeba v sousedním Polsku. Další země jsou Itálie a Španělsko. Zdá se tedy, že další vývoj ve vzdělávací sestry by měl jít cestou samostatných fakult.

Nyní se chci zamyslet nad tím, jak by v budoucnu měla vypadat struktura výuky, její cíle a realizace těchto cílů. K tomu, aby vzdělávací instituce mohly v předstihu připravit výuku s takovými cíli, které by odpovídaly potřebám společnosti, musí nejprve tyto potřeby znát.

My se zatím snažíme vychovat sestry tak, aby identifikovaly a saturovaly potřeby nemocného jedince. Profesionální příprava sester by měla ale anticipovat také potřeby společnosti a vychovávat sestry, které by byly schopné tyto potřeby saturovat. Měly by být připraveny takové výchovně-vzdělávací programy, které již zohlední vývoj společnosti a změny, které se promítanou do zdravotní a sociální péče.

V naší úvaze o struktuře výchovy a vzdělávací sestry vyjdeme proto z problémů, kterým bude naše společnost pravděpodobně čelit v příštích desítkách let.

Problémem se stává věková struktura obyvatel. Našeho regionu se týká ohromný nárůst lidí starších 65 let.

Dalším problémem bude předpokládaný pohyb populace z venkova do měst a hlavně příliv imigrantů do velkých měst. Imigranti budou přicházet jednak z východních a rozvojových zemí, jednak ze zemí, sužovaných etnickými a válečnými konflikty.

Podceňným problémem je skutečnost, že neuvěřitelným tempem narůstá počet lidí s TBC. I dnes umírá mnohem více lidí na TBC, než na všechny infekční choroby včetně AIDS dohromady. Jenom jeden zajímavý údaj: odhaduje se, že během příštích deseti let země ve světě 30 milionů lidí na TBC a 90 milionů se během této doby nově nakazí.

Čeká nás ohromný nárůst techniky, která pomáhá diagnostikovat a léčit. Tedy problémem zvládnout novou techniku. S rozvojem technologií se zdůrazňuje význam etiky. Víme, že nové technické možnosti v medicíně přinášejí i nové etické problémy.

A co je z hlediska zahraničí náš problém, že stále ještě zaostáváme ve výchově ke správnému životnímu stylu.

Všem těmto skutečnostem by měl být podřízen obsah výuky v příštích letech.

Znova shrnuji:

- nárůst občanů ve věku do 65 let znamená

ná, že by měla být vyučována geriatry jako samostatný obor a hlavně v mnohem větším rozsahu, než jsme dosud zvyklí,

- přesun obyvatel do měst a příliv imigrantů si vyžaduje přehodnocení péče mimo zdravotnická zařízení, je třeba zásadním způsobem rozšířit komunitní péči,

- musíme začít vyučovat multikulturní ošetrovatelství, v ošetrovatelském procesu by měly být zohledněny specifické potřeby člověka, který patří do jiného etnika nebo vyznává pro nás neobvyklou víru,

- hrozba tuberkulózy sebou přináší nutnost posílení znalostí o této zdánlivě zvládnuté chorobě s důrazem na prevenci,

- nárůst další techniky vyžaduje sestry - specialistky na techniku, nebo ještě lépe vznik nových kategorií zdravotnických pracovníků - techniků,

- očekávání nových etnických problémů znamená, že je třeba věnovat více pozornosti etice jako teoretické disciplíně a hlavně právě na řešení morálních problémů, které přinese praxe,

- zdůrazňování výchovy ke zdravému životnímu stylu napovídá, že je zatím podceňena úloha sestry v roli pedagoga. Budoucí sestru je třeba vybavit pedagogickými znalostmi a dovednostmi.

Vidíme, že úkolů a práce je před námi velice moc. Na jedné straně nové cíle a nové obsahy výuky, na druhé straně je ale také třeba vidět, že vše zmíněné si bude vyžadovat i nový pracovní styl pedagogů. V blízké budoucnosti se budou jistě měnit vyučovací

metody i přístup učitelů i studentů k získávání znalostí.

Zatím u nás převládá tradiční výuka, založená na přejímání poznatků, které student nedokáže vždycky v praxi rychle aplikovat. Většina z nás, učitelů, si neuvědomuje, že toto přijímání poznatků je pasívním procesem, který málokdy počítá s vlastní aktivitou studenta.

Těžištěm výuky by se mělo stát samostatné získávání poznatků pomocí Internetu nebo CD ROMů.

Nejde ale jenom o sumu získaných poznatků. Všichni víme, že ve výchovně-vzdělávacím procesu by měly být v rovnováze všechny tři oblasti získávaných výsledků:

- znalosti, to jest oblast kognitivní,
- dovednosti - oblast senzomotorická a
- postoje, které se formují díky afektivní oblasti.

Důraz na aktivitu studenta, přijetí změny jeho role, však sebou přináší i změnu role učitele. Tady vidím velký problém. Myslím, že nám, učitelům, bude ještě chvíli trvat, než se naučíme chápat svoji roli tak, jak vidíme v západních školách. Zde má učitel především roli moderátora nebo facilitátora, konzultanta nebo partnera, který pomáhá svému studentovi dojít k předem dohodnutým cílům.

Nově pojimaná role vyžaduje i jiné metody výuky. Metody, díky kterým se mění výukové strategie. My u nás používáme především strategie zaměřené na učitele. Sem patří přednáška, demonstrace. Semináře vedené učitelem apod. Měli bychom se naučit techni-

kám, které jsou zaměřené na aktivitu studenta a způsob práce, který je doprovázen intenzivním prožíváním. Každé osvojení poznatků či dovedností, které doprovázejí emoce, je mnohem trvalejší.

Pokusila jsem se ve svém příspěvku nastínit, jak by měla vypadat budoucnost vysokoškolského studia sestry. Jakými organizačními změnami by měly projít instituce, které vychovávají sestry - bakalářky a sestry - magistry. Zamýšlela jsem se nad tím, k jakým obsahovým změnám nás přinutí společenský vývoj. A konečně, díky jakým vyučovací metodám bychom měli zvládnout nové požadavky.

Když přehlednu svoji úvahu, tak se mi zdá, že dobře víme, kam směřovat, jaký vzdělávací obsah by měla mít profesionální příprava a jaké metody používat. Protože ale úspěšná realizace strašně moc záleží na osobnosti nás, učitelů, na kvalitě našich znalostí a dovedností, zdá se mi, že před řadou z nás leží životní úkol. Tímto téměř nadlidským úkolem je: začít od sebe, zapracovat na svých postojích. A to nebude vůbec jednoduché.

Nicméně ráda bych svoji úvahu zakončila konstatováním, že budoucnost vysokoškolského studia sestry záleží spíše na nás, než na objektivních společenských okolnostech.

Do redakce došlo: Adresa autorky:  
12. mája 1999 PhDr. A. Mellanová, CSc.  
Ústav teórie a praxe  
ošetrovatelství LF KU,  
Domáca adresa: Slavětínska ul. č.640  
190 14 Praha

K. Musilová  
Česká společnost sestry

## Československé sestry a International Council of Nurses - historický pohled\*

Letošní Mezinárodní den sestry je slaven v době, kdy Mezinárodní rada sestry (ICN) slaví sté výročí své existence. Tato mezinárodní sesterská organizace vznikla z podnětu paní Ethel Gordon Fenwick z Velké Británie v r. 1899. V prvním statutu organizace je uvedeno:

*„My ošetrovatelky, které zastupujeme různé národnosti celého světa, upřímně věříme, že ošetrovatelské povolání bude povzneseno užším spojením myšlenkovým, vzájemnou sympatií a společným cílem, spojujeme se zde ve Svaz spolků diplomovaných sestry - ošetrovatelek, pro*

*zlepšení zdraví národů, k zabezpečení úcty a zvýšení zájmu o ošetrovatelské povolání.“*

Za svůj cíl si ICN stanovila:

*\* Pomáhat vytvářet a udržovat vysoký standard ošetrovatelské péče v členských zemích.*

\* Přednesené na Slávnostnej celoštátnej konferencii „Oslava minulosti - výzva pre budúcnosť“ venovanej 100. výročíu založenia Medzinárodnej rady sestier ICN, v Nitre 12. mája 1999 pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier

\* Pomáhat sestřím v zemích kde není ustavována sesterská organizace, nebo v zemích, kde organizace nemá předpoklady stát se členem ICN, dosáhnout takové formy organizace, aby se jí stát mohla.

První sjezd ICN se konal v r. 1901, který položil požadavek, aby se „ošetřovatelství stalo oproti původnímu zaměstnání pro ženy z nejnižších vrstev důstojným povoláním pro ženy s odpovídajícím vzděláním a kulturou“.

Československé diplomované sestry navázaly na Spolek absolventek státní ošetřovatelské školy v Praze a ustavily Spolek diplomovaných sester (Andělová-Křivánková uvádí vznik v r. 1922, Šindlerová v r. 1920 a Kafková dokonce v r. 1928). Spolek udržoval kontakty s ICN a využíval možnosti vysílat na studia do ciziny schopné sestry. K podpoře studia byl Československým červeným křížem a Spolkem diplomovaných sester založen „vzdělávací fond“, který poskytoval stipendia studujícím. V r. 1926 podal Spolek absolventek společně s Československým červeným křížem ministerstvu zdravotnictví a tělesné výchovy „Memorandum“ v němž požadovali ustavení „Svazu ošetřovatelek“ a jeho začlenění do ICN. K naplnění přání však došlo až za sedm let (v r. 1933, kdy byl Spolek diplomovaných sester Československa přijat za řádného člena ICN). Jednání kongresu se zúčastnila 13. členná delegace z ČSR.

Přijetí předcházela návštěva zástupkyně ICN, která uvedla v International Nursing Review dva články. V jednom hodnotila kurs veřejného zdravotnictví pro diplomované sestry a ve druhém článku se zabývala hodnocením II. kongresu diplomovaných sester, uskutečněného ve dnech 19. až 21. prosince 1931 v Praze. Velmi pozitivně se vyjadřovala o „Sborníku“ v němž byly uveřejněny významné informace o ošetřovatelství v Československu v angličtině, francouzštině a němčině. Uvedla, že jde o „první československou publikaci, v níž byly publikovány diskuse zabývající se délkou a podmínkami ošetřovatelského vzdělávání“ v Československu. Na dalším kongresu v Londýně (1937) se mohla Československá delegace pochlubit založením časopisu „Diplomovaná sestra v ČSR“, který vycházel od ledna 1937 jednou měsíčně.

Úspěšně se rozvíjející mezinárodní spolupráce byla přerušena II. světovou válkou. Spolek diplomovaných sester byl v r. 1940 zrušen a tím došlo rovněž ke ztrátě

členství v ICN. Významnou událostí r. 1947 se stal Mezinárodní kongres, který se konal v New Yorku, jehož se zúčastnilo 5 československých diplomovaných sester. Na sjezdu se mimo jiné řešily otázky členství v ICN. Podle mezinárodních stanov, nebylo možno členství československým sestřím zachovat z toho důvodu, že už neměly vlastní stavovskou organizaci. Kafková ve své publikaci „K historii ošetřovatelství“ uvádí: „Splynutí dřívějšího Spolku diplomovaných sester s odbory zbrzdilo další rozvoj československého ošetřovatelství na mezinárodní bázi“.

Teprve začátkem sedmdesátých let byla za podpory skupiny lékařů prosazena myšlenka na začlenění sester do Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně a tím byla otevřena cesta k novému jednání o začlenění československých sester do ICN.

V českých zemích byl vytvořen přípravný výbor České společnosti sester a na Slovensku byla vytvořena v rámci Slovenské lékařské společnosti Společnost středních zdravotnických pracovníků, která sdružovala jak sestry, tak i pracovníky technických oborů SZP. Jedním z hlavních cílů obou Společností bylo obnovení členství v Mezinárodní radě sester. V r. 1979 byl vytvořen Federální výbor Československé společnosti sester, který vypracoval podle požadavku ICN „Zásady začlenění Čs. společnosti sester (ČsSS) do Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně“. Na základě žádosti a po dvou uskutečněných návštěvách zástupkyně ICN (paní Ižické z Polska a paní Krebsové z ústředí ICN v Ženevě) byla v r. 1982 Čs. společnost sester přijata za řádného člena. Oficiální přijímací ceremoniál se odehrál v rámci kongresu v Izraeli v r. 1983, kde pod čs. vlajkou pochodovala kolegyně z Maďarska, která rovněž přečetla prohlášení vypracované federálním výborem Čs. společnosti sester.

Členské příspěvky byly hrazeny z dotace ministerstva zdravotnictví celkem za 400 členů, po 200 členů z každé národní organizace. Kontakt s ústředím ICN byl pouze písemný, kromě jedné povolené cesty dvou zástupkyně Čs. společnosti sester na jednání Kongresu ICN v Tokiu, která se uskutečnila ještě před přijetím do ICN (účastníci byly kolegyně Chocholoušková za Českou společnost sester a Ďuržová, za Slovenskou společnost sester).

Zapojení Čs. společnosti sester do mezinárodní spolupráce bylo realizováno prostřednictvím zástupce ČsSS v pracovní

skupině ICN pro výzkum ošetřovatelství (Workgroup of European Nursing Researchers). Zástupkyně Čs. společnosti sester byla Dr. Staňková. Ta se pravidelně zúčastňovala jednání skupiny a po dobu dvou let byla dokonce vedoucí skupiny a organizačně i odborně zajišťovala setkání pracovní skupiny v Praze. Na pravidelných setkáních byly podávány zprávy o výzkumu v ošetřovatelství v jednotlivých členských státech a vždy ve čtyřletém období bylo zasedání skupiny doplněno o kongres jehož organizátorem byla hostitelská sesterská organizace.

Prostřednictvím členství v pracovní skupině pro výzkum v ošetřovatelství bylo Československo zařazeno do střednědobého výzkumu ošetřovatelství organizovaného Evropskou ústřednou SZO v Kodani. Československo bylo začleněno jako spolupracující centrum, jehož sídlem byla III. interní klinika FN v Praze a na řešení dílčích úkolů se rovněž podílel Institut pro další vzdělávání SZP v Brně.

Pro doplnění historického pohledu je třeba uvést aktivní vystoupení československých sester na půdě ICN:

- v r. 1933 byl uveřejněn článek dipl. sestry A. Máňkové „Historie ošetřovatelství v Československu“ a článek R. Tobolářové „Česká státní ošetřovatelská škola“,

- v r. 1937 byl na Mezinárodním kongresu přednesen referát dipl. sestry J. Roušarové o ošetřovatelském školství v Československu,

- v r. 1993 se účastnila na kongresu v Madridu za ČSS Mellanová, za SSS Bezáková,

- v letošním roce je přihlášena aktivní účast na kongresu v Londýně M. Kyasové a P. Friberťové.

K aktivní účasti vyzvala předsedkyně ICN paní Stalknecht při její účasti na kongresu pořádaném na počest 650. výročí Karlovy univerzity v r. 1998 v Praze, kde přednesla referát „Cíle a role sester v 21. století“.

Jaká je situace dnes? Po rozpadu Československa a vytvoření dvou republik nedošlo k automatickému převodu členství ICN na Českou a Slovenskou společnost sester a v r. 1994 se staly členy ICN z České republiky Česká asociace sester a ze Slovenské republiky se členem ICN stala Slovenská komora středných zdravotných pracovníkov.

Tématem letošního Mezinárodního dne sester, které vyhlásila Mezinárodní rada sester je „Oslova minulosti - výzva pro

bodoucnosť". Hľadala jsem v materiáloch čo by odpovídalo danému heslu a dovolte, abych použila výňatku z projevu prof. Jiráska, který přednesl k absolventkám v r. 1941 v Praze: „Přístupujte s opravdovou láskou k práci, kterou vykonaly ty, které šly před Vámi. Byla to práce velká a nebyla vždy snadná. Opatrujte tento

náš vzácný kulturní a mravní statek věrně a pevně. Za všech sil jej rozhojňujte! Když tak budete činiti, naplníte dobře svou povinnost k nemocnému, k vlasti a k sobě." Jistě budete se mnou souhlasit, že uvedená citace je plně platná i v dnešní době a přejeme si, aby se beze zbytku naplnila. Aby tomu tak bylo, přeji českým

a slovenským sestřám hodně sil k překonání všech překážek.

Do redakcie došlo:  
30. júna 1999

Adresa autorky:  
K. Musilová  
Trýbová ul. č. 2  
602 00 Brno  
Česká republika

E. Ďurkáčová, J. Michalinová  
Oddelenie anestézie, resuscitácie a intenzívnej  
medicíny Nemocnice s poliklinikou  
v Čadci

## Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na umelej pľúcnej ventilácii\*

Dýchanie je jednou zo základných životných funkcií. Pri poruche alebo zastavení dýchania je potrebné pacientovi zabezpečiť ventiláciu pomocou ventilátora. Vývoj prístrojov na umelú pľúcnu ventiláciu v súčasnom období prešiel veľmi veľkými zmenami, a preto dnes máme k dispozícii veľmi kvalitné ventilátory, ktoré sa svojimi funkciami dokážu prispôsobiť potrebám jednotlivých pacientov.

Na oddelení anestézie, resuscitácie a intenzívnej medicíny NsP v Čadci používame tieto ventilátory: Edam, Edam 2, Veolar, Siemens 900C, Siemens 300 (s grafickým zobrazovaním respiračných kriviek).

Pre úspešnú liečbu pacientov je potrebné mať dostatočné množstvo kvalitných ventilátorov, ale kvalitný ventilátor a správne zvolený režim dýchania ešte neznamená 100 % záruku úspešnosti liečby. Dôležitou súčasťou liečby pacienta je v prvom rade komplexná ošetrovateľská starostlivosť, ktorá zahŕňa uspokojovanie bio-psycho-sociálnych potrieb pacienta na základe Maslowovej hierarchie potrieb.

Význam ošetrovateľskej starostlivosti pozostáva z:

- individuálneho prístupu k pacientovi s prihliadnutím na jeho bio-psycho-sociálne potreby,

- prevencie vzniku akýchkoľvek komplikácií (problémov),

- z riešenia už vzniknutých problémov.

Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na umelej pľúcnej ventilácii

Spôsoby umelej pľúcnej ventilácie (UPV):

- invazívne (orotracheálna kanyla - OTI, tracheostómia - TRCH),

- neinvazívne (CPAP maska).

Intubácia je zaistenie dýchacích ciest intubáčnou kanylou. Indikácie sú: nepriechodnosť dýchacích ciest, aspirácia, potreba umelej pľúcnej ventilácie (dlhodobej).

Intubačné kanyly sú:

- vysokotlakové - nízkoobjemové pre krátkodobú UPV,

- nízkotlakové - vysokoobjemové pre dlhodobú UPV.

Zásady pri intubácii. Treba postupovať asepticky, šetrne, rýchlo.

Ošetrovateľská starostlivosť o orotracheálnu kanylu (OTI) spočíva v:

- evidencii dĺžky intubácie (počet dní, číslo OTI),

- evidencii hĺbky zavedenia kanyly (označenie leukoplastom a fixácia),

- zmene polohy OTI v kútikoch úst a 24 hod. (pri ranej toalete),

- meraní objemu manžety OTI - 4x denne,

- zázname ventilačných parametrov - 3x denne, pri každej zmene.

Pokiaľ je možné pacienta extubovať, alebo sa predpokladá dlhodobá umelá pľúcna ventilácia, vykonáva sa u pacientov tracheostómia.

Indikácie:

- nemožnosť intubácie OTI,

- dlhodobá UPV,

- opuch,

- prevencia dekubitov,

- poškodenie hlasiviek,
- zmenšenie mŕtveho priestoru.

Tracheostomické kanyly sú:

- vysokotlakové - nízkoobjemové,

- nízkotlakové - vysokoobjemové,

- špeciálne (hovoriace),

- kanyly a sety na perkutánnu tracheostómiu,

- kanyly a sety na translaryngeálnu tracheostómiu.

Ošetrovateľská starostlivosť o tracheostómiu spočíva v:

- evidencii dĺžky zavedenia (počet dní, veľkosť),

- dezinfekcii okolia TRCH - minimálne 4x denne (2 % Jodonal),

- výmene sterilného krytia - minimálne 4x denne,

- meraní objemu manžety TRCH - 4x denne,

- zázname ventilačných parametrov - 3x denne, pri každej zmene.

Zaintubovaný pacient alebo pacient v bezvedomí má zníženú samoočisťovaciu schopnosť dutiny ústnej, preto kladieme dôraz na zvýšenú starostlivosť o dutinu ústnu.

Ošetrovateľská starostlivosť o dutinu ústnu pozostáva z:

- dôkladnej toalety - minimálne 4x denne,

- šetrného odsávania (atraumatickými odsávacími katétrami),

- dezinfekcie (Stopangin, Jox),

- dôkladnej očisty zubov a medzizubových priestorov (zubná kefka),

- ústnej sprchy,

Prednesené na XVIII. slovenských pracovných dňoch anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny v Trenčianskych Tepliciach 20. a 21. mája 1999.

- ošetrovanie pier a jazyka (borax-glycerín, vitamínová masť).

Odsávanie z dýchacích ciest. Pri odsávaní je potrebné používať sterilné rukavice a na tvári mať náustenku. Postup:

- oxigenácia zvýšeným  $FiO_2$ ,
- aseptické zavedenie atraumatického odsávacieho katétra - bez odsávania,
- povytiahnutie katétra,
- pripojenie odsávačky,
- odsávanie (maximálne 15 sekúnd),
- zníženie  $FiO_2$ .

Niekedy sekrét z dýchacích ciest nedá odsáť, alebo je odsávanie sťažné, a preto sa pristupuje k odsávaniu lavážou alebo sa môže robiť ambuing.

Laváž dýchacích ciest pozostáva z:

- oxigenácie  $FiO_2$ ,
- vstreknutia 5 ml fyziologického roztoku,
- aseptického zavedenia atraumatického odsávacieho katétra - bez odsávania,
- povytiahnutia katétra,
- pripojenia odsávačky,
- odsávania (maximálne 15 sekúnd),
- zníženia  $FiO_2$ .

Ambuing pozostáva z:

- oxigenácie zvýšením  $FiO_2$ ,
- vstreknutia 5 ml fyziologického roztoku,
- 4 - 5 hlbokých vdychov Ambu vakom,
- aseptického zavedenia atraumatického odsávacieho katétra - bez odsávania,
- povytiahnutia katétra,
- pripojenia odsávačky,
- odsávania (maximálne 15 sekúnd),
- zníženia  $FiO_2$ .

Pri ošetrovaní pacientov na UPV sa osvedčilo používanie 24-hodinového odsávacieho katétra.

Indikácie použitia 24-hodinového katétra sú: ventilácia pacienta s vysokým tlakom na konci výdychu (PEEP), zvýšená produkcia sekretov, prevencia vzniku infekcie dýchacích ciest pri dlhodobej UPV.

Výhody sú v minimalizácii rozpájania dýchacieho okruhu a znížení rizika vzniku infekcie dýchacích ciest.

Dychová rehabilitácia:

- súčasť intenzívnej starostlivosti,
- výrazne ovplyvňuje liečebné výsledky,
- znižuje náklady na liečbu,
- znižuje mortalitu a morbiditu,
- skracuje dobu umelej pľúcnej ventilácie a hospitalizácie.

Význam dychovej rehabilitácie spočíva v:

- starostlivosti o mobilizáciu a odstránenie sekretu z dýchacích ciest,
- prevencii vzniku a odstránenia atelektázy pľúc,
- zlepšení efektivity ventilácie,

- zvýšení výkonnosti dýchacieho svalstva.

Dychová rehabilitácia zahŕňa:

- poklopové masáže hrudníka spojené s vytieraním medzirebrových priestorov,
- vibračné masáže,
- polohovanie do drenážnej polohy,
- úmyselne stupňovaný kašeľ,
- dychovú gymnastiku (dýchanie do dlane),
- mobilizáciu chorého do polohy v sede na posteli alebo v kresle,
- psychickú podporu.

V našej praxi ju vykonávame spravidla a 2 hodiny (v prípade potreby aj častejšie). Vykonáva ju službukonajúca sestra, rehabilitačná sestra a robí aj zápis rehabilitácie do denného záznamu - čas, výkon.

Príklad dychovej rehabilitácie.

Klinický problém:

- spontánna ventilácia na OTI,
- zníženie  $SpO_2$ ,
- tachypnoe,
- auskultačne počuteľné zahlienenie.

Postup:

- mobilizácia pacienta do polohy v sede,
- pokus o úmyselne stupňovaný kašeľ, (sekrét sa nedarí odstrániť),
- nebulizácia,
- polohovanie do drenážnej polohy,
- poklopové a vibračné masáže, (podľa potreby laváž, ambuing).
- odsatie sekretu.

#### Manipulácia a obsluha respirátorov

Kontrola a príprava respirátorov pred zapojením pozostáva z dekontaminácie a sterilizácie dýchacích okruhov, zloženia prístroja a testovania funkčnosti.

Manipulácia s respirátorom vyžaduje:

- prísne sterilné podmienky (vždy sterilné rukavice),
- výmenu dýchacích okruhov, zvlhčovačov a prídavných zariadení á 48 hod., vždy pri znečistení,
- používanie antimikrobiálnych a zvlhčovacích filtrov v dýchacom okruhu,
- výmenu antimikrobiálnych a zvlhčovacích filtrov a 24 hod.,
- v indikovaných prípadoch používanie 24-hodinových odsávacích katétrov,
- pravidelnú kontrolu funkčnosti prístroja servisným technikom.

Prídavné zariadenia respirátora sú zvlhčovač a nebulizátor.

Výhody zvlhčovača sú zvlhčovanie vdychovaných plynov, zvýšenie aktivity surfaktantu, prevencia atelektáz a ohrievanie vdychovaných plynov na fyziologickú teplotu.

Nevýhody sú miesto častého rozpájania dýchacieho okruhu a potencionálny zdroj infekcie (teplo, vlhko).

Zvlhčovací filter má tieto výhody: zachytávanie mikróbov, udržiavanie stálej teploty a vlhkosti, ľahká výmena a zníženie možnosti kontaminácie dýchacieho okruhu. Nevýhody sú: zväčšenie mŕtveho priestoru a možnosť hromadenia vdychovaných vodných pár = zvýšenie odporu prúdu vzduchu.

Nebulizátor a nebulizácia. Nebulizátor je zariadenie na inhalačnú aplikáciu liečiv. Je zaradený v inspiračnej fáze, čo najbližšie ku kanyle. Nebulizácia je inhalačná aplikácia liečiv pomocou nebulizátora. Používané liečivá sú fyziologický roztok, mukolytiká, kortizonoidy a bronchodilatancia.

Zásady pri nebulizácii:

- používanie sterilných nebulizačných nádobiek,
- výmena nebulizačných nádobiek a 24 hod., pri každom znečistení,
- sterilná aplikácia liečiv,
- na každé liečivo samostatná nádobka.

Prevencia nozokomiálnych infekcií vyžaduje:

- aseptické postupy pri ošetrovaní pacientov na UPV,
- izoláciu vysoko infekčných pacientov,
- používanie sterilných jednorazových pomôcok (rukavice, kanyly, odsávacie kanyly a ďalšie opatrenia),
- pravidelný odber materiálu na vyšetrenie (odber spúta, stery z okolia tracheostómie a ďalšie opatrenia).

Záznam ošetrovateľskej starostlivosti. Jednotlivé postupy ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta zaznamenávame do denného záznamu pacienta a do záznamu ošetrovateľskej starostlivosti. Pri preklade alebo prepustení odovzdávame s pacientom prekladovú sesterskú správu, v ktorej uvádzame aktuálny stav pacienta, vykonávané ošetrovateľské postupy a odporúčania pre ďalšiu ošetrovateľskú starostlivosť.

Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta ako nepretržitý, stále sa vyvíjajúci proces kladie na sestru veľmi vysoké nároky, zvlášť v podmienkach ARO oddelení. Ale iba kvalifikovaná a erudovaná sestra dokáže poskytovať kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť pacientovi s prihliadnutím na jeho bio-psycho-sociálne potreby.

Do redakcie došlo:  
28. júna 1999

Adresa autorky:  
E. Ďurkáčová  
NsP v Čadci  
022 01 Čadca

A. Kompanová, E. Bábalová, A. Puhlová  
Úsek nedonosených a patologických  
novorodencov - jednotka intenzívnej  
starostlivosti pri Detskom oddelení NsP  
v Rimavskej Sobotě

## Rozvoj diferencovanej starostlivosti o nedonosených a patologických novorodencov v okrese Rimavská Sobota\*

Príchod dieťaťa na svet je tou najradostnejšou udalosťou. No nie vždy je narodenie vytúženého dieťaťa bezproblémové. Veď naň striehne množstvo nástrah už počas vnútromaternicového vývinu, počas pôrodu alebo krátko po ňom. Niekedy víťame na svet nedonoseného alebo patologického novorodenca. Deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou prichádzajú na svet slabé, bezbranné, nedokonale pripravené na samostatný život. Mnohé sa nedokážu adaptovať na nové podmienky života a zomierajú krátko po narodení.

Novorodenci s nízkou telesnou hmotnosťou sú najrizikovejšou skupinou ľudskej populácie - ich telesná hmotnosť je nižšia ako 2500 g. V súčasnosti základ našej intenzívnej starostlivosti tvoria novorodenci s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou 1000 - 1500 g. Medicína v tejto oblasti už natoľko postúpila, že sa venujeme záchrane detí s extrémne nízkou hmotnosťou pod 1000 g.

Druhú skupinu tvoria patologickí novorodenci, čo sú novorodenci s rôznymi vývojovými chybami, dedičným postihnutím, ďalej novorodenci s ochorením dýchacieho systému - tu hovoríme o pneumopatiách, novorodenci s postihnutím kardiovaskulárneho systému, kde zvlášť deti s vrodenými cýanotickými chybami srdca vyžadujú špecializovanú intenzívnu a mnohokrát urgentnú starostlivosť.

Nemalú skupinu tvoria novorodenci s postihnutím CNS. Všetky tieto deti sa stávajú pacientmi na našom oddelení a podľa nutnosti terapeutického zákroku poskytujeme im liečebnú starostlivosť u nás alebo po stabilizácii základných vitálnych funkcií zabezpečujeme ich adekvátny transport na vyššie špecializované pracovisko.

Spoločnosť očakáva od lekárov a sestier, ktoré liečia a ošetrojú malých novorodencov, že zachránia z nich stále viac a pomôžu im zaradiť sa do života.

Základnou podmienkou pre plnenie tejto neľahkej úlohy je vysoká úroveň ošetrovateľskej starostlivosti a primerané materiálne-technické vybavenie oddelení, ktoré sa o tieto deti starajú.

V Rimavskej Sobotě bol úsek nedonosených detí a patologických novorodencov pri Detskom oddelení otvorený v auguste 1984 a v r. 1990 bola zriadená aj JIS pre novorodencov. Za 14 rokov pôsobenia sme dosiahli nemalé úspechy. Od r. 1990 vykonávame na našom oddelení intenzívnu terapiu a starostlivosť, čo viedlo k poklesu počtu prevozov do NsP v Banskej Bystrici, zlepšila sa šanca prežitia novorodencov, čo sa odráža na ukazovateľoch novorodeneckej úmrtnosti, ktorá bola u nás v r. 1990 14,6 % a v r. 1998 je to len 2,0 (tab. a graf 1).

Od r. 1998 patríme k desiatim novorodeneckým JIS na Slovensku, ktoré môžu podávať surfaktant. Surfaktant vytvára tenký film v pľúcnych alveolách, ktorý zabraňuje ich kolapsu, ťažkej poruche dýchania, znižuje riziko krvácania do mozgu a mortalitu. Pľúca novorodencov pred 35. týždňom gravidity obsahujú len veľmi málo surfaktantu. Surfaktant sa podáva výlučne endotracheálne počas umelej ventilácie. Podávaním surfaktantu sa podstatne zvýšila šanca kvalitného prežitia malých pacientov. Čiže dnes už vieme novorodencom poskytovať liečebnú a ošetrovateľskú starostlivosť na vysokej úrovni vtedy, keď to stav dieťaťa vyžaduje i napriek tomu, že sme okresná nemocnica a nie klinika.

Tím lekárov a sestier pracujúcich a slúžiacich na našom oddelení bol v intenzívnej starostlivosti zaškolený na detskej a novorodeneckej JIS v NsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici a naďalej s týmto oddelením úzko spolupracujeme. Vedomosti si však neustále prehľubujeme, o čom svedčí i získaný Certifikát z resuscitácie novorodenca v rámci

celosvetového programu postgraduálneho vzdelávania „Project Hope“.

Malých novorodencov ošetrojeme individuálne - podľa celkového zdravotného stavu a podľa pôrodnej hmotnosti. Zvýšenú starostlivosť venujeme monitoringu vitálnych funkcií.

Súčasťou našej práce je aj *behaviorálna terapia* - je to podporná starostlivosť o krícku chorého novorodenca a jej princíp spočíva v tom, že dieťaťu dožičíme potrebný komfort. Inkubátor prikryjeme zelenou plachtou, dieťa uložíme do tzv. „hniezda“. Hlavičku, nožičky i chrbátik podložíme plienkami, aby malo pocit bezpečia a istoty. Dodržiavame periodické hodinky - čiže všetky výkony na dieťati, ktoré robíme šetrne, asepticky, ohľaduplne a rýchlo, koncentrujeme do jednej hodiny. Počas pokojového režimu do inkubátora nezasahujeme, pokiaľ to stav dieťaťa nevyžaduje. Pri každej činnosti dieťa stimuluje. Nadväzujeme s ním očný kontakt, prihovárime sa mu, moduluje intonáciu reči, jemne sa dotýkame tváriky i telička, čo je aj súčasť pravidelnej masáže. Ak je to možné, krmíme ho v náručí. Na dieťa veľmi zle vplývajú bolestivé zákroky a vyšetrovacie metódy, monotónny hluk prístrojov, hlasná reč ošetrojúcich pracovníkov, buchtot dverí, zvonenie telefónu, priame intenzívne osvetlenie hlavičky, nepravidelnosť manipulácií, prudké zmeny polohy. Preto sa snažíme tieto momenty a stresové faktory znížiť na minimum, regulujeme výšku zvuku a intenzitu svetla, tlmíme bolesti.

Primárnym subjektom je sestra, ale ak je to možné, zabezpečujeme prítomnosť matky i otca, dôraz kladieme na upevňovanie citovej väzby na dieťa, čo je základným predpokladom dobrého duševného a sociálneho vývinu.

Nakoľko sa staráme o maličkých novorodencov, pre ktorých je materské mlieko

\* Prednesené na XXXIII. gemerských - novohradských lekárskech a zdravotníckych dňoch 27. mája 1999 v Rimavskej Sobotě

základnou potravou, ničím nenahraditeľnou, máme na oddelení zriadenú izbu pre matky. Úzko s nimi spolupracujeme, čo od nás vyžaduje veľkú mieru zodpovednosti, taktu a citlivý prístup. Naša starostlivosť o novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou, alebo patologických novorodencov sa

nekončí prepustením do domáceho prostredia. Pre ich priaznivý vývin sa zriadilo dlhodobé sledovanie v detskej rizikovej poradni, kde sa hodnotí ich celkový psychomotorický vývoj a poskytuje sa rodičom poradenstvo zamerané na individuálne potreby dieťaťa.

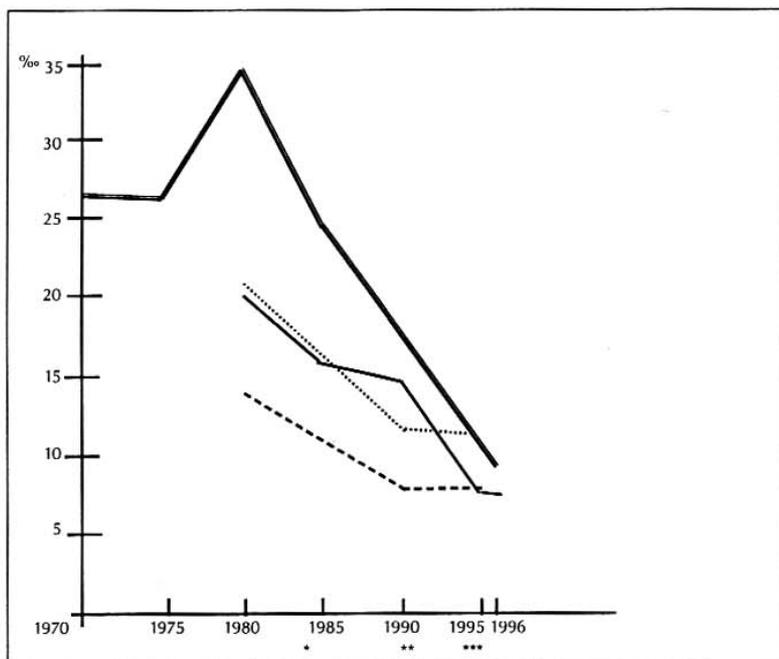
Do redakcie došlo:  
28. júna 1999

Adresa autorov:  
A. Kompanová  
NsP Rimavská  
Sobota  
979 01 Rimavská  
Sobota

Tabuľka 1. Štatistická analýza doječskej úmrtnosti v regióne Rimavská Sobota na Slovensku v rokoch 1970 až 1996

Rok	Počet pôrodov (abs. číslo)	Počet pôrodov Rómov (%)	Počet pôrodov Predčasne (%)	Úmrtnosť detí Rimavská Sobota (%)	Doječská úmrtnosť (%)	Úmrtnosť Rimavská Sobota (%)	Novorodenci Slovenska
1970	1476	23,2	10,2	26,4			
1975	1932	27,4	8,7	26,3			
1980	1878	26,3	7,87	34,6	20,8	20,2	13,9
1985	1759	31,3	8,68	24,5	16,3	15,9	11,2
1990	1436	33,8	8,22	18,1	11,6	14,6	7,9 ***
1991	1372	34,0	10,5	25,5		16,3	
1992	1343	38,2	9,38	15,63		14,1	
1993	1293	36,4	10,51	11,6	10,6	8,5	7,5
1994	1151	37,35	11,25	15,63	11,2	11,2	7,4 **
1995	1176	39,2	10,62	11,9	11,0	7,65	7,9
1996	1227	45,72	11,73	8,96		7,33	
1997	1056	45,73	12,40	15,5		10,4	
1998	998	45,09	10,52	10,2		2,0	

Graf1. Mortalita dočiat a novorodencov v regióne Rimavská Sobota (1970 - 1996)



Vysvetlivky:

- \* Začiatok intenzívnej starostlivosti o predčasne narodených a chorých novorodencov
- \*\* Začiatok intenzívnej starostlivosti o novorodencov
- \*\*\* EICU

## Zoznam predsedníčok odborných sekcií Slovenskej spoločnosti sestier

1. *Jana Mikulášiková*, NsP Nitra, II. Int. odd., Špitálska 6, 950 01 Nitra  
(Sekcia sestier pracujúcich v odbore vnútorného lekárstva)
2. *Zuzana Czaková*, NsP Detské odd., Jánskeho 3, 950 01 Nitra-Zobor  
(Sekcia detských sestier)
3. *Iveta Karcagiová*, dipl. ženská sestra, FNŠP I. gyn.-pôr. klinika, Tr. SNP 1, 040 66 Košice  
(Sekcia ženských sestier)
4. *Marta Vargová*, NsP Legionárska 20, 911 71 Trenčín  
(Sekcia sestier pracujúcich na ARO a JIS)
5. *Margita Šimorová*, dipl. sestra, Vysokošpecializovaný odborný ústav TaRCH, Kláštorná 134, 949 88 Nitra-Zobor  
(Sekcia sestier pracujúcich v chirurgii)
6. *Darina Poláková*, NsP, 093 27 Vranov nad Topľou, ul. Hlovikova 187  
(Sekcia asistentov výživy)
7. *Marta Majeriková*, NsP, Legionárska 20, 911 71 Trenčín  
(Sekcia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov)
8. *Veronika Kuželová*, Geriatria, 951 45 Lefantovce  
(Sekcia sestier pracujúcich v geriatrii)
9. *Vlasta Bezáková*, NsP, 955 20 Topoľčany, ul. 17 novembra  
(Sekcia sestier pracujúcich v urológii)
10. *Ivanka Blanáriková*, NsP Kožná klinika, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava  
(Sekcia sestier pracujúcich v dermatovenerológii)
11. *Helena Anettová*, Psychiatrická nemocnica, Malacká cesta 62, 902 18 Pezinok  
(Sekcia sestier pracujúcich v psychiatrii)
12. *PhDr. Melánia Beľková*, vysokošpecializovaný ústav TaRCH, Kláštorná 134, 949 88 Nitra-Zobor  
(Sekcia sestier ošetrovateľského manažmentu)
13. *Eva Baďuriková*, Národný onkologický ústav, Klenova 1, 833 10 Bratislava  
(Sekcia sestier pracujúcich v onkológii)
14. *Alžbeta Ondová*, Nefrologická klinika, FN L. Pasteura, Rastislavova ul. 43, 041 90 Košice  
(Sekcia sestier pracujúcich v nefrológii)
15. *Rozália Šeilingerová*, NsP Interné odd. špecializované na liečbu diabetes mellitus a jeho komplikácií, Hlavná ul. 909 01 Šamorín,  
(Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii)
16. *Mgr. Melánia Murányiová*, Domov sociálnej starostlivosti per deti a dospelajúcu mládež, Javorinská ul. č. 7a 811 03 Bratislava  
(Sekcia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti)
17. *Anna Oberleová*, Neurologická klinika FN L. Pasteura, Rastislavova ul. 43, 041 90 Košice  
(Sekcia sestier pracujúcich v neurológii)
18. *Mgr. Viera Šebeková*, NsP F. D. Roosevelta, Nábr. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica  
(Sekcia sestier pracujúcich v infekčných oddeleniach)
19. *PhDr. Melánia Beľková*, Vysokošpecializovaný ústav TaRCH, Kláštorná 134, 949 88 Nitra-Zobor  
(Sekcia sestier pracujúcich v TaRCH)
20. *Jozef Bobál*, NsP, nám. 1. mája, 984 30 Lučenec  
(Sekcia sestier pracujúcich v centrálnej sterilizácii)
21. *Lýdia Alföldyová*, Neurochirurgická klinika FNŠP akad. Déreza, Limbová 5, 830 33 Bratislava  
(Sekcia sestier pracujúcich v neurochirurgii)
22. *Mária Vachová*, NsP, Slovenská 11, 940 34 Nové Zámky

## VIII. celoslovenská konferencia Sekcie nefrologických sestier s medzinárodnou účasťou

V dňoch 26. až 28. mája 1999 sa v Častej-Papierničke konala VIII. celoslovenská konferencia Sekcie nefrologických sestier.

Témy konferencie boli:

1. Mimotelová eliminačná liečba
2. Kontinuálna ambulantná peritoneálna dialýza (CAPD)
3. Transplantácia obličky
4. Hygienicko-epidemiologický režim v dialyzačných strediskách
5. Ošetrovateľský proces
6. Rôzne

Na konferencii bolo prítomných 170 účastníkov zo Slovenskej a Českej republiky, prevážne sestry, ale aj lekári a technici.

V odbornom programe bolo prednesených 25 prednášok (21 prednášok odprednášali sestry, 2 lekári a 2 prednášky boli prí-

spevky od firiem. Diskusia bola veľmi podnetná a inšpirujúca, prevažne z radov sestier a hlavne k téme CAPD a ošetrovateľský proces.

Prednáška od *J. Hičikovej*, *K. Žiakovej*, *M. Horváthovej*, *S. Funiakovej*: „Edukačný plán pre pacienta s chronickou renálnou insuficienciou“ z Martina mala mimoriadny úspech, ale aj praktický výstup, a to veľmi dobre spracovaný zdravotno-výchovný plán, ktorý sa má rozdistibuovať na jednotlivé dialyzačné strediská v Slovenskej republike. V oblasti zdravotnej výchovy sú ešte stále rezervy a bolo by vhodné využívať videofilm pre chorých pred zaradením do dialyzačnej liečby, kedy sa veľmi zmení situácia chorého nielen v rodine, ale aj v celom jeho živote. Dobrá príprava môže

pomôcť chorému lepšie tolerovať závažnosť ochorenia a jeho prístup k životným otázkam počas dialyzačnej liečby.

Veľmi dobrý ohlas mala aj prednáška *E. Vojanskej*, *E. Vaľkovej*, *M. Hudákovej*, *Z. Radinovej* (Košice): „Hygienicko-epidemiologický režim u chorých na kontinuálnej ambulantnej peritoneálnej dialýze“.

Diskusia poukázala na to, že sestry majú veľký záujem o vzdelávanie a získavanie vedomostí, ktoré iste využijú vo svojej praxi s pacientom.

Najbližšia konferencia sa plánuje uskutočniť v Michalovciach.

*A. Ondová*  
predsedička Sekcie nefrologických sestier

## Informácia o založení Sekcie sestier pracujúcich v neonatológii

Užšie predsedníctvo SLS vyslovilo dňa 10. júla 1998 súhlas so vznikom Sekcie sestier pracujúcich v neonatológii, ktorá bude vyvíjať svoju odbornú činnosť v rámci Slovenskej spoločnosti sestier.

Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii bude plniť tieto úlohy a sledovať tieto ciele:

1. Získavanie nových odborných poznatkov z neonatológie a z neonatologického ošetrovateľstva.

2. Výmena praktických skúseností získaných v odbornej neonatologickej praxi, prenos teoretických poznatkov a modulov do práce na oddeleniach.

3. Rozvíjanie spolupráce a vzájomného prepojenia odborných pracovísk na úrovni tímovej práce sestier a lekárov.

4. Zvyšovanie kvality ďalšieho kontinuálneho, neinštitucionálneho vzdelávania a výchovy neonatologických sestier vo všetkých formách individuálneho a skupinového vzdelávania.

5. Zvyšovanie kvality ošetrovateľského procesu v neonatológii, v starostlivosti o zdravého a rizikového novorodenca.

6. Rozvíjanie odbornej spolupráce s ďalšími odbornými sekciami a spoločnosťami.

7. Rozvíjanie odbornej spolupráce so sestierskymi organizáciami podobného zamerania v zahraničí, v súvislosti s tým stimulácia, motivácia a podpora detských sestier v štúdiu cudzích jazykov.

Na zakladajúcej konferencii v máji 1998 v Nových Zámkoch bol zvolený výbor

v tomto zložení:

predseda *Mária Vachová* (Nové Zámky),  
vedecký sekretár *Mária Lavothová*  
(Bratislava),

pokladník *Michaela Galková* (Trenčín)  
členovia výboru *Agnesa Hikkerová*  
(Košice), *Vlasta Baňasová* (Prešov), *Monika Kuczmanová* (Bratislava).

Revízná komisia: *Agáta Pokorná*  
(Partizánske), *Soňa Nagyová* (Nové Zámky).

Bližšie informácie o Sekcii sestier pracujúcich v neonatológii Vám poskytne *Mária Vachová*, novorod. odd. NsP, Slovenská ul. č. 11, 940 34 Nové Zámky, tel. č. 0817 461 2627.

M. Vachová

## 13. celoslovenský seminár dermatovenerologických sestier 28. a 29. mája 1999 vo Svidníku

Sestry pracujúce v odbore dermatovenerológie sa už po niekoľko rokov stretávajú na podujatí, kde si nielen vymenia odborné skúsenosti, ale sa aj bližšie porozprávajú o špecifikách odboru. Po vlnaťšom seminári v Nitre padla voľba realizovať v r. 1999 seminár v meste Svidník. Rozlohou síce malé, ale s krásnou veľkou nemocnicou a kožným oddelením s veľmi dobrými výsledkami.

Podujatie bolo rozdelené na dva pracovné dni. Odborné témy boli zamerané na ošetrovateľský proces pri kožných ochoreniach, jeho špecifiká a varia. Prítomných takmer 70 sestier si po slávnostnom príhovore predsedníčky sekcie dermatovenerologických sestier *I. Blanárikovej*, sestry *Čemovej*, v zastúpení hlavnej sestry NsP Svidník, a prim. *MUDr. H. Zelenkovej*, CSc. (členky výboru SDS) vypočulo v dvoch blokoch 12 odborných prednášok.

Program podujatia bol koncipovaný s ohľadom na najnovšie poznatky v odbore, ako aj ošetrovateľské trendy. Pilotná prednáška patrila problematike, ktorá je diskutovaná nielen na kožných ambulanciách, ale aj postelových oddeleniach, a nepochybne si, vzhľadom na stúpajúci trend, zaslúži zvýšenú pozornosť. Týmto ochorením je ulcuc cruris rôznej etiológie. Patrí k najfrek-

ventovanejším ochoreniam a *A. Havlíková* (Bratislava) so svojou prednáškou Ošetrovateľský proces u pacientov s dg. ulcuc cruris priniesla zhrnutie doterajších poznatkov. Súčasne sa zamerala na nové námety, ako neľahkú úlohu sestry ešte zefektívniť. *L. Jeloková* (Poprad) v prednáške Charakteristika osobnosti dermatovenerologickej sestry priniesla tento veľmi zaujímavý a fundovaný príspevok, ktorý vyšpecifikoval odlišnosti odboru oproti iným a dal prítomným celý rad námetov. *A. Pisanská* (Svidník) predniesla prácu Ošetrovanie a liečba najčastejších chorôb na kožnom oddelení. Táto prednáška celkom jasne ozrejmila mimoriadnu závažnosť a bohatosť diagnóz a terapie kožných ochorení. Liečba kožných ochorení nie je jednoduchá. Predstavuje veľmi náročný komplex ošetrovateľských úkonov, liečbu lokálnu a celkovú, pričom v paletе liekov nechýbajú imunomodulácia, virostatiká, transfer faktor a iné. Na tému nadväzovala *Z. Čapčíková* prednáškou Pemphigus. Fundovane poňatá prezentácia založená na kazuistike sumarizovala nielen podstatu a priebeh samotného ochorenia, ale aj špecifiká ošetrovania a najmä psychologického prístupu k pacientovi. *A. Šuťáková* (Martin) v práci Nové trendy v práci sestier prakticky dokumentovala bohatosť náplne

práce sestry v odbore dermatovenerológia, ako aj skutočnosť, že z hľadiska profesionálneho je stále čo zlepšovať. Doobedňajší blok uzatvorila *A. Gajdošíková* (Žilina) prednáškou Toxikománia očami dermatológa. Na prípadoch z praxe jasne ukázala, že dermatológ, vzhľadom na evidentné sekundárne zmeny na koži, môže byť často prvým odborníkom, ktorý poukáže na mimoriadny sociálny a medicínsky problém, akým je toxikománia a drogová závislosť.

Odpoludňajší blok prednášok uviedli *E. Ružovičová*, a *Z. Šípková* (Bratislava) prednáškou Kožné choroby a vonkajšie prostredie. Téma, najmä s nastupujúcimi horúcimi a slnka plnými dňami, viac ako aktuálna. Autorky poukázali aj na iné závažné okolnosti - chemizáciu a znečistenie vonkajšieho prostredia. *J. Čurová* (Svidník) v prednáške Práca v dennom stacionári kožného oddelenia poukázala na skutočnosť, ako pružne je možné reagovať na najnovšie trendy ošetrovania, rehabilitačných techník a nadštandardného ošetrovania tak, aby pacient nebol časovo obmedzený a vyradený z pracovného prostredia. *M. Flašková*, *A. Krupová* a *E. Zmolková* (Banská Bystrica) v príspevku Ošetrovateľská starostlivosť o pacientov s alimentárnou a medikamentóznou toxikodermiou poukázali na úskalía ošetrovania

týchto, často mimoriadne závažných stavov. Výborná bola aj fotodokumentácia spomínaných prípadov.

Ďalšie príspevky patrili niektorým predstaviteľom vystavujúcich firiem. Zástupkyňa firmy HARTMAN - RICO predniesla z pohľadu zúčastnených profesionálne zameraný príspevok o kompresívnej terapii pri venózných ochoreniach. Prínosom boli aj praktické ukážky. Zástupca firmy JANSSEN-CILAG obornámil prítomných s výsledkami rozsiahlej štúdie Projekt Achilles, uskutočnenej v minulom roku na Slovensku. Dokumentoval, aké problémy so sebou prináša množstvo mykotických ochorení v populácii. Nezanedbateľnou otázkou je teda prevencia a aktívne vyhľadávanie zdrojov, čo by malo byť v záujme nielen lekára, ale aj samotného pacienta, pretože samotná antimykotická liečba je veľmi drahá. Firma DIMENZIA prináša na náš trh novinku - dezinfekčný regeneračný gél na báze glukánov. Tieto výťažky z hľivy ústricovej patria k perspektívnym preparátom budúcnosti a určite o nich ešte budeme počuť. V predšálí celoslovenského seminára potom kom-

pletný sortiment svojich výrobkov predstavila firma ConvaTec. Nechýbala ani živá diskusia s prítomnými, ktorá mnohým ozrejnila aj špecifika ošetrovania novými materiálmi.

Prehliadka kožného oddelenia a pracoviska denného stacionára bola pre väčšinu zúčastnených prekvapením a dokumentovala, že dobrá medicína sa dá robiť aj v malej nemocnici, takpovediac na okraji republiky. Podmienkou je dobrá vôľa, chuť pracovať, neustále zvyšovať svoje vzdelanie a byť členom dobrého pracovného kolektívu, kde sa každý cíti ako vo veľkej rodine. O úrovni práce kožného oddelenia svedčia veľmi dobré výsledky, ako aj fakt, že pacienti sem prichádzajú aj z iných, často veľmi vzdialených lokalít. Paleta poskytovaných úkonov v dennom stacionári kožného oddelenia je skutočne vysoká. Od nadštandardných služieb v oblasti regeneratívnej a estetickej kozmetiky (čistenie, masáže, depilácie, epilácie, peeling, práca s AHA kyselinami, vybielovanie nežiaducich pigmentácií, regeneračné zábaly, masky a iné) sa na pracovisku vykonávajú aj niektoré zaujímavé rehabilitačné úkony, ako napr. suchý uhličtý

kúpeľ bioterik, ktorý je medzi pacientami veľmi populárny a žiadaný. Samozrejme sa vychádza v ústrety pacientom a ich pracovnému zaťaženiu, a tak niektoré úkony (kúpele, infúzna terapia a iné) sa uskutočňujú aj v poobedňajších hodinách a samozrejmosťou je práca počas víkendov. Lekári v stacionári zodpovedajú za kryoterapiu, prácu s laserom, biolampou a iné náročnejšie úkony. Veľmi dôležitou súčasťou práce v stacionári je aj zdravotno-výchovná činnosť. Je dôležité pacientov poučiť o preventívnych opatreniach, správnych ošetrovacích technikách, návykoch a diietických opatreniach. Veľkej popularite sa v období pred dovolenkami tešia tzv. odtučňovacie zábaly.

Seminár sa vydaril, zostáva sa iba tešiť na ďalšie stretnutie dermatovenerologických sestier znova o rok.

Do redakcie došlo:  
21. júna 1999

Adresa autorky:  
MUDr. H. Zelenková,  
CSc.  
Kožné oddelenie  
NsP Svidník

## Inovačný kurz diabetologických sestier

V dňoch 28. až 29. mája 1999 sa uskutočnilo už tretie stretnutie detských diabetologických sestier. Dôvodom na toto stretnutie bol inovačný kurz na tému *Edukácia detí s diabetes mellitus (DM) a ich rodičov*. Stretnutie sa konalo v starobylej Levoči a zúčastnilo sa ho 35 diabetologických sestier z celého Slovenska. Inovačný kurz naväzuje na edukačné kurzy, ktoré sa v minulých rokoch konali v Detskej nemocnici na Moyzesovej ulici v Košiciach, pod vedením primárky Interného oddelenia MUDr. M. Paškovej. Garantom tejto akcie bola farmaceutická firma ELI LILLY, ktorá účastníkom kurzu hradila všetky výdavky spojené s dopravou a účasťou.

Obsahom prednášok bola problematika diabetes mellitus I. typu. Okrem etiológie, príznakov ochorenia, akútnych a chronických komplikácií sa väčšia časť prednášok zamerala na praktickú výučbu detí s diabe-

tom. Zahrnovali prácu s glukomeri a inzulínovými perami, úpravu dávky inzulínu v domácich pomeroch. Edukačné kurzy trvali týždeň, boli ukončené písomným overením získaných vedomostí a účastníčky obdržali certifikát o absolvovaní kurzu.

Inovačné kurzy sa stretli s veľkým ohlasom u diabetologických sestier, všetky ocenili prínos získaných vedomostí pre praktickú zdravotnú výchovu pacientov s cukrovkou. Úspešnosť kurzov bola impulzom k založeniu tradície a tohtoročný už tretí kurz v Levoči je dôkazom, že tieto stretnutia majú svoj zmysel a neoceniteľný prínos.

Témou tohtoročného bol diabetes mellitus u detí predškolského veku. MUDr. Pašková poukázala na stúpajúci výskyt cukrovky u detí do 6 rokov a zdôraznila odlišnosti ochorenia v tomto veku. Odznala aj prednáška na tému zdravotná výchova malých detí a jej metódy, ktoré sa v tomto veku dajú

použiť. Prednáška psychologičky MUDr. Figulovej bola zameraná na odlišnosti psychologického vývoja detí v predškolskom veku. Firma Eli Lilly využila toto stretnutie na informácie o zmene koncentrácie inzulínových prípravkov v podaní MUDr. Trnovca.

Stretnutie v Levoči bolo obsažné novými informáciami o diabete a zároveň vyplnené príjemnou priateľskou atmosférou. Všetky účastníčky kurzov vysoko hodnotia a vítajú aktivitu firmy Eli Lilly v založení tradície týchto stretnutí, ktoré sú nenahradiateľné pri získavaní nových vedomostí pre prácu s malými pacientmi s ochorením diabetes mellitus.

V. Pavurová  
Južná trieda č. 38  
040 01 Košice

# Práva a povinnosti výborov organizačných zložiek SLS (odborných spoločností, spolkov lekárov a spolkov farmaceutov, sekcií SZP, resp. spolkov SZP)

Práva a povinnosti výborov organizačných zložiek Slovenskej lekárskej spoločnosti upravujú Stanovy SLS (Čl. XI, bod 2) - pozri Medicínsky monitor č. 2/99, s. 30-34.

Volená funkcia zakladá v zmysle Zákonníka práce pracovno-právny vzťah, a preto považujeme za dôležité upozorniť členov výborov na najdôležitejšie povinnosti a osobnú zodpovednosť za ich dodržiavanie:

1. Zabezpečiť, aby hospodárenie so zverenými finančnými prostriedkami bolo:
  - a) transparentné a riadne dokladované
  - b) úsporné, účelné, primerané a vynakladané len na výdavky, ktoré súvisia s predmetom činnosti SLS, t. j. neinštitucionálnym vzdelávaním (v praxi to znamená, aby najmä výdavky reprezentačného charakteru - stravovanie, spoločenské podujatia, nepresiahli tretinu dosiahnutých príjmov a ich skladba bola primeraná charakteru podujatia).
2. Ochranoť majetok a majetkové práva a záujmy SLS a jej organizačných zložiek, medzi ktoré patrí ochrana údajov o členskej základni, mena a loga SLS a jej organizačných zložiek.
3. Dodržiavať Stanovy SLS, ich vykonávacie predpisy, vnútorné predpisy a pokyny SLS, ako i všeobecne platné právne predpisy. V praxi sa často stretávame s nedostatkami, ktoré majú charakter:
  - \* zneužívania a poškodenia mena SLS a jej organizačných zložiek (z hľadiska ochrany hospodárskych záujmov SLS),
  - \* nedovoleného podnikania (porušovanie najmä daňových zákonov).

Ide najmä o:

1. Nesprávne uvádzanie mena SLS a jej organizačných zložiek na pečiatkach, hlavičkových papieroch, informačných materiáloch, napr. pozvánky, programy, zborníky a iné informácie (pozri metodické usmernenie MM č. 1/99, s. 8)
  2. Uvádzanie mena SLS a jej organizačných zložiek na podujatiach, ktoré nie sú registrované na SLS, t. j. nie sú uvedené v Kalendári podujatí, prípadne nie sú ani dodatočne nahlásené na SLS.
  3. Inkaso poplatkov od účastníkov odborných a vedeckých podujatí SLS:
    - a) na účet, ktorého majiteľom nie je SLS a s majiteľom ktorého SLS ako právne zodpovedný subjekt neuzatvorila dohodu,
    - b) spôsobom, ktorý je v rozpore so zásadami inkasa finančných prostriedkov (napr. inkaso na doklady, ktoré neboli vydané a registrované SLS, resp. nemajú náležitosti daňového dokladu, inkaso realizované osobami, ktoré SLS a jej organizačné zložky zmluvne takouto činnosťou nepoverili.
  4. Poskytovanie údajov o členskej základni iným subjektom, najmä komerčne zameraným, s ktorými SLS a príslušná organizačná zložka neuzatvorila dohodu o spolupráci a ochrane osobných údajov proti zneužitiu.
  5. Uvádzanie loga a názvu iných právnych subjektov ako spoluorganizátorov podujatí, vystavovateľov, sponzorov, ďalej publikovanie reklám a inzercii vo vydávaných materiáloch bez toho, aby bola preukázaná forma participácie týchto subjektov na podujatí - napr. uzatvorená dohoda o spolupráci, darovacia alebo sponzorská zmluva, uhradená faktúra za vystavovanie, reklamu alebo účasť na podujatí formou prednášky, sympózia a pod.
- Závažnosť týchto nedostatkov a ich narastanie je dôvodom, prečo Prezídium SLS predkladá Predsedníctvu SLS na schválenie sankčné opatrenia za porušovanie hospodárskych záujmov SLS a jej organizačných zložiek a uplatnenie postihov voči konkrétnym osobám (právnym subjektom) i právnou cestou.
- Obraciame sa na všetkých zodpovedných funkcionárov, na všetkých členov výborov organizačných zložiek SLS, aby sa problematikou zaoberali a bezodkladne prijali účinné opatrenia na ich odstránenie.

Prof. MUDr. P. Krištúfek, CSc.,  
v. r. vedecký sekretár SLS

Prof. MUDr. A. Vavrečka, CSc.,  
v. r. II. viceprezident SLS

Prof. MUDr. R. Dzúrik, DrSc.,  
v. r. prezident SLS

Želmíra Mácová, v. r.  
riaditeľka sekretariátu SLS

Prof. MUDr. I. Koza, DrSc.,  
v. r. I. viceprezident SLS

Z. Krútková, Z. Kováčová  
Oddelenie anestézie a intenzívnej medicíny  
Ústavu tuberkulózy a pľúcnych chorôb a hrudnej chirurgie vo Vyšných Hágoch

## Pooperačná starostlivosť o pacientov po hrudných operáciách

V Ústave tuberkulózy a pľúcnych chorôb a hrudnej chirurgie vo Vyšných Hágoch (ÚTPCHaHCH) je centrum hrudnej chirurgie na Slovensku, a preto väčšia časť pacientov hospitalizovaných na našom oddelení je po hrudných operáciách. V roku 1998 bolo v ústave 470 hrudných operácií. Z toho:

- 18 pneumonektómii - čiže vybratie jedného pľúcneho krídla,
- 94 lobektómii - resekcie jedného pľúcneho laloka,
- 15 bilobektómii - resekcia dvoch pľúcnych lalokov,
- 152 torakotómii (diagnostické THT, segmentektómie, atypické resekcie, lokálne extirpácie tumoru, bulektómie a ďalšie),
- 155 VATS,
- 9 operácií trachey.

Z toho bolo na naše pracovisko prijatých 423 pacientov.

Starostlivosť po operačných výkonoch je individuálna podľa náročnosti a druhu výkonu preto, že sa odoberá časť pľúcneho parenchýmu potrebná na dýchanie. Táto starostlivosť začína prekladom pacienta z operačnej sály na naše oddelenie.

Pri prijímaní pacienta, ak nie je u neho obnovené dýchanie a pretrváva anestézia a relaxácia, napájame ho na ventilátor (Veolar, Siemens), kde lekár, ktorý viedol anestéziu, nastavuje ventilačný režim. U týchto pacientov je vhodné používať režimy tlakovej podpory preto, že už pred operáciou má väčšina z nich problémy s dýchaním zapríčinené ochorením, pre ktoré bol pacient operovaný (napr. nádory, tbc a ďalšie) a z toho prídružené vedľajšie ochorenia (chronické ochorenia pľúc, bronchitída a ďalšie). Pokiaľ pacient nevyvíja spontánnu dychovú aktivitu, začíname režimom PCMV, postupným

rozdýchavaním pacienta prechádzame na režim PSIMV a pri úplnej obnove dýchania na režim spontánnej ventilácie. Tlakovú podporu s použitím alebo bez použitia PEEP (tlak na konci dychu) (max. 5 cm H<sub>2</sub>O) nastavuje lekár podľa ventilačných pomerov pacienta a podľa poškodenia pľúc. Počas ventilácie a hlavne pred extubáciou musí mať pacient vyšetrenú ABR, podľa ktorej lekár usúdi, či je možné pacienta extubovať. Ak odznela relaxácia a je u pacienta obnovená úplná spontánna ventilácia, čomu nasvedčujú aj výsledky ABR, je možné pacienta za dozoru lekára extubovať. Predtým je však potrebné poodsávať sekréty z dýchacích ciest a úst. Po extubácii aplikujeme pacientovi O<sub>2</sub> cez kyslíkové okuliare a nútime ho zakašľať. Oxygenácia je veľmi dôležitá kvôli odobratiu časti pľúcneho parenchýmu, lebo sa zmenšila dýchacia plocha potrebná na výmenu plynov.

Preto sledujeme saturáciu kyslíka na monitore a podľa potreby aj častejšie ABR a akékoľvek odchýlky, ktoré môžu svedčiť o možných komplikáciách (hypo- a hyperventilácia, laryngo- a bronchospazmus), hlásime lekárovi. Taktiež sledujeme kvalitu dýchania a sfarbenie kože.

Podľa druhu operácie pacienta napájame na pasívne alebo aktívne odsávanie. Pasívne odsávanie - samospádom pod vodnú hladinu - sa napája pacientom po pneumonektómii. Aktívne odsávanie sa napája u všetkých pacientov, kde bola otvorená hrudná dutina. Je to systém 3 fliaš: prvá zberná, druhá určuje podtlak v drenáži, tretia poistná. Odsávajú sa sekréty a vzduch z hrudnej dutiny, čo napomáha opätovnému rozvinutiu pľúc. Naša starostlivosť o odsávanie spočíva v pravidelnom

meraní množstva odsatej tekutiny, kontrole vzhľadu a funkčnosti odsávania (priechodnosť drénov, dodržanie daného podtlaku).

Po operácii robíme u pacientov CSP. Je potrebná pre kontrolu rozvinutia pľúc, správneho uloženia drénov, prípadne vidíme pooperačné krvácanie alebo iné komplikácie.

Medzi ďalšie vyšetrenia patrí odber krvi na hematologické a biochemické vyšetrenie, prípadne ďalšie podľa ordinácií lekára a chemické vyšetrenie moča a sedimentu. Pravidelne sledujeme TK, P, dýchanie a telesnú teplotu.

Veľmi dôležitá je v pooperačnom období analgézia. Zabezpečujeme ju buď epidurálnymi katétami, kde podávame morfín: 5 mg + fyziologický roztok 1/1, markain 0,25 % alebo zmes MFA, podávaním opiátov buď i. v. alebo i. m. (Dipidolor) alebo podávaním analgetík p. p. (Tramal, Novalgin). Pri podávaní opiátov dávame pozor na vedľajšie účinky (tlmenie respirácie), a preto musíme sledovať u pacienta každú zmenu dýchania.

Ďalšia starostlivosť o pacienta spočíva hlavne v rehabilitácii, pravidelnom kašľaní, zvlhčovaní dýchacích ciest nebulizáciou (Mistabron, Paxirasol, Tacholiquin). Zabráňujeme tak možnému vzniku atelektáz a upchávaniu dýchacích ciest sekrétmi. Nútime pacienta vykašľávať spútum, ktoré posielame na vyšetrenie NF. Pri nemožnosti vykašľovania sa spútum hromadí v dýchacích cestách, čo sťažuje dýchanie a zvyšuje riziko vzniku infekcie alebo upchatia niektorého z bronchov. Pri takýchto stavoch je indikované bronchoskopické odsatie. Pacienti používajú aj prefukovacie fľaše, ktoré napomáhajú dobré rozvinutie pľúc.

Na ich včasnom zotavení sa podieľajú aj

rehabilitačné sestry, ktoré majú pre pacientov pripravený osobitný program a cvičia s nimi 2x denne.

Ďalšia starostlivosť spočíva v trvalom sledovaní pacienta, starostlivosť o hygienu, výživu, vyprázdňovanie a samozrejme aj o psychiku pacienta.

Už pred operáciou začíname prevenciu komplikácií a to tromboflebitických (Clexane, Fraxiparine, Clivarine) a zároveň hodinu pred operáciou začíname antibiotic-kú profylaxiu, ktorú ponechávame 24 hodín po výkone.

K včasným pooperačným komplikáciami patrí hlavne krvácanie, ktoré pozorujeme na stratách do drenáže alebo na CSP, čo sa postupne prejaví aj na cirkulácii. K ďalším patria poruchy srdcového rytmu, ktoré môžu vyplývať buď z predchádzajúceho pridruženého ochorenia srdca (napr. ischemická choroba srdca) alebo novovzniknuté (po operačnej záťaži alebo mechanické drážde-

nie - drény). Najvýraznejšie neskoršie pooperačné komplikácie vznikajú hlavne u pacientov po pneumonektómii na 2. až 3. deň. Odobratím jedného pľúcneho krídla nastávajú v organizme vážne hemodynamické a ventilačné zmeny. Aj keď je pacient napojený len na pasívne odsávanie, u väčšiny pacientov môže vzniknúť presunutie mediastína do prázdnej polovice hrudníka. Keďže v mediastíne prebiehajú veľké cievy a je to aj silná reflexogénna oblasť, tak každý jeho posun má za následok vznik dysrytmii. Na vyrovnanie tlakov a vrátenie mediastína do pôvodnej polohy pod častou rtg kontrolou nechávame pacienta niekoľkokrát cez otvorený drén za aseptických podmienok nadýchnuť (najčastejšie 10x). Po rtg kontrole si lekár ordinuje buď pokračovanie v pasívnom odsávaní alebo bez odsávania (uzavretý drén) alebo ďalšie opakovanie nádycho. Súčasným podávaním kardioto-ník a antidysrytmík sa snažíme o vyriešenie

vzniknutých komplikácií. Pri zlom fyzickom stave pacienta, ak nevie sám vykašľať, je opakovane bronchoskopicky odsávaný, čo často končí tracheostómiou. Hromadenie sekrétu v prázdnej časti hrudnej dutiny alebo bronchoch, rovnako ako aj celkové oslabenie organizmu môže viesť k rozvinutiu infekcie. Tieto stavy sa riešia cieľovým podávaním antimikrobiálnych liekov. Ťažké neriešiteľné stavy končia ďalším operačným zákrokom, otvorením hrudnej steny - pleurostómiou. Ak sa organizmus pacienta nedokáže vyrovnať s touto záťažou a vzniknutými komplikáciami, vedie to až k rozvinutiu bronchopneumónie - respiračnej insuficencie, k dlhodobej UPV až exitu. No vďaka nášmu úsiliu a dobrej liečbe a starostlivosti sa to stáva veľmi zriedka.

Do redakcie došlo:  
19. júla 1999

Adresa autorky:  
Z. Krútková  
Orava 208  
059 84 Vyšné Hágy

#### Vysvetlivky skratiek:

PCMV - ridený režim umelej pľúcnej ventilácie - tlaková podpora  
PSIMV - ventilácia synchronizovaná - vedená tlakovou podporou  
PEEP - tlak na konci výdychu  
ABR - acidobázická rovnováha  
CSP - celá snímka pľúc

MFA - zmes analgetík + opiátov /markaín, fentanyl, adrenalin/  
NF - nešpecifická flóra + citlivosť  
UPV - umelá pľúcna ventilácia  
VATS - videotorakoskopia  
CSP - dýchanie pri pozitívnom tlaku  
PCMV - ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na umelej ventilácii

## Výsledky korešpondenčných volieb do výboru a revíznej komisie Slovenskej spoločnosti sestier na funkčné obdobie 1999-2003

Volby do výboru a revíznej komisie Slovenskej spoločnosti sestier (SSS) sa uskutočnili korešpondenčným spôsobom.

Volebná komisia sa zišla dňa 1. júla 1999 v SPAM v Bratislave. Obálky s hlasovacími lístkami adresované na SLS, označené heslom SSS volby, ktoré došli do 30. 06. 1999, boli volebnou komisiou otvorené. Po otvorení obálok volebná komisia spočítala platné hlasovacie lístky, zvlášť do výboru SSS a zvlášť do funkcie revízora. Právo voliť využilo 89 % právoplatných voličov. Doručených bolo 55 hlasovacích lístkov, z toho 2 neplatné.

### Počet hlasov odovzdaných jednotlivým kandidátom

#### I. Kandidáti do výboru SSS

1. Eva Baďuriková, NOÚ Bratislava, vrchná sestra 37 hlasov
2. Melánia Beřková, PhDr. Vysokošpecializovaný odb. ústav TaRCH Nitra-Zobor, zást. riaditeľa 23 hlasov
3. Vlasta Bezáková NsP Topoľčany, vrchná sestra 47 hlasov
4. Marta Majerníková NsP Trenčín, ved. soc. sestra 41 hlasov
5. Alžbeta Ondová FN L. P. Košice, vrchná sestra 44 hlasov
6. Darina Poláková NsP Vranov n/T., ved. diétna sestra 43 hlasov
7. Rozália Šeilingerová NsP Šamorín, ved. sestra 43 hlasov

#### II. Revízna komisia:

1. Mária Murányiová, Mgr. ÚSS Bratislava, ved. sestra 42 hlasov
  2. Marta Vargová NsP Trenčín, sestra 41 hlasov
  3. Mgr. Viera Šebeková, NsP Banská Bystrica, vrchná sestra 40 hlasov
- Volebná komisia vyhlásila priebeh a výsledky volieb za právoplatné.

Jozef Juhás  
predseda volebnej komisie

# Správy zo SPAM

## Absolventi špecializačného štúdia v prvom polroku 1999

### PŠŠ domáca ošetrovateľská starostlivosť

Mária Bežilová, Spišská Nová Ves, Anna Bodoriková, Spišská Nová Ves, Katarína Budzaková, Spišská Nová Ves, Eva Bunčáková, Bratislava, Zuzana Cibulková, Bc., Partizánske, Anna Ciganpalová, Spišská Nová Ves, Ľudmila Gondová, Spišská Nová Ves, Vlasta Gyurkyová, Hronovce, Viera Janeková, Šamorín, Anna Kovaľová, Spišská Nová Ves, Katarína Kovaľová, Raslavice, Vlasta Križanová, Senica, Blanka Mareková, Topoľčany, Mária Pipková, Spišská Nová Ves, Anna Povalová, Spišská Nová Ves, Emília Ruščáková, Čana, Anna Salusová, Spišská Nová Ves, Emília Štrbová, Bratislava, Mária Svitánová, Spišská Nová Ves, Monika Turacová, Spišská Nová Ves, Andrea Valachová, Topoľčany.

### PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých

Marta Bartošeková, Topoľčany, Milena Čechová, Turčianske Teplice, Alena Donathová, Bratislava, Zuzana Hatalčíková, Sliach, Mária Hollá, Bojnice, Viera Kartiková, Banská Štiavnica, Patrícia Košiová, Bratislava, Daniela Kosibová, Trenčianske Teplice, Oľga Králiková, Rajecké Teplice, Slávka Lehoczká, Bratislava, Anna Leštiánská, Banská Štiavnica, Helena Lišková, Žiar nad Hronom, Daniela Masarechová, Piešťany, Mária Matejčíková, Košice, Eva Minariková, Piešťany, Janka Murinová, Banská Bystrica, Zuzana Priesolová, Ružomberok, Ľudmila Rusnaková, Michalovce, Bibiana Šimonová, Košice-Šaca, Ľuboslava Šimová, Stará Ľubovňa, Terézia Vallušová, Kvetnica, Michaela Vdovjaková, Kvetnica, Miroslava Zichová, Nové Mesto nad Váhom, Alžbeta Žulová, Rimavská Sobota.

### PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých

Jana Bocková, Košice, Dáša Chromiaková, Bratislava, Marta Dlužoňová, Prešov, Milada Friedmanová, Bratislava, Andrea Galíková, Bratislava, Klára Galová, Galanta, Alžbeta Gašpariková, Bratislava, Jarmila Hlavačková, Nové Zámky, Marta Hornáčková, Bratislava, Alena Husarová, Svidník, Iveta Janegová, Nové Zámky, Iveta Klačanová, Galanta, Lenka Kozačková, Nové Mesto nad Váhom, Monika Lešková, Svidník, Mária Lučančinová, Martin, Silvia Menhartová, Trenčín, Mária Nagyová, Šamorín, Anna Nomilnerová, Brezno, Jana Ollariová, Čadca, Silvia Ölveczká, Komárno, Anna Pirčaková, Trebišov, Alena Polcerová, Banská Bystrica, Blanka Schultzo, Bratislava, Alena Šitarová, Turčianske Teplice, Regina Škorvagová, Bratislava, Anna Šullová, Žilina, Bernadeta Syčová, Kežmarok, Marta Tirpaková, Michalovce, Miroslava Trisčíková, Prešov, Mária Večeriková, Galanta, Edita Véghová, Dunajská Streda.

### PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých

Viola Antalová, Levice, Andrea Baranyaiová, Banská Štiavnica, Gabriela Beňušová, Trstená, Anna Boková, Svidník, Helena Gorlická, Vyšné Hágy, Iveta Hrenková, Michalovce, Natália Ivančová, Prešov, Mária Judičáková, Prešov, Anna Jurajová, Trenčín, Alena Jurčová, Liptovský Mikuláš, Ľubomíra Kočišová, Krompachy, Marta Komová, Prešov, Marta Kremenová, Trenčín, Eva Pečenková, Spišská Nová Ves, Anna Polaková, Piešťany, Monika Šoponová, Banská Štiavnica, Jana Zabožniková, Považská Bystrica, Zuzana Zakovičová, Nové Zámky, Viera Zemanová, Poprad.

### PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých

Oľga Belanová, Topoľčany, Ľudmila Benová, Prešov, Anna Boršovská, Svidník, Milada Bosá, Trenčín, Ingrid Dobošová, Košice, Oľga Dočarová, Čadca, Silvia Farkašová, Topoľčany, Viera Ferenčíková, Topoľčany, Martina Ferková, Trebišov, Monika Garašiová, Krompachy, Gabriela Hanačková, Bratislava, Slávka Hatalová, Nové Zámky, Žofia Hlavková, Krompachy, Vilma Hlubinová, Čadca, Janka Holičková, Trenčín, Eva Holincová, Považská Bystrica, Mária Ivanová, Košice, Marieta Klučarová, Trebišov, Adriana Kochanová, Trenčín, Jana Kolesárová, Čadca, Mária Kranitzová, Košice, Mária Kristinová, Partizánske, Ľubov Mizenková, Svidník, Stanislava Prekopová, Košice, Alena Pristachová, Trenčín, Patrícia Rovnianková, Martin, Monika Slivovská, Kežmarok, Terézia Smereková, Košice, Ľubov Smolejová, Košice-Šaca, Katarína Srovnalíková, Rimavská Sobota, Katarína Šupejová, Žilina, Nataša Sventeková, Čadca, Marcela Žabková, Trenčín.

### PŠŠ domáca ošetrovateľská starostlivosť

Mária Bežilová, Spišská Nová Ves, Anna Bodoriková, Spišská Nová Ves, Katarína Budzaková, Spišská Nová Ves, Eva Bunčáková, Bratislava, Zuzana Cibulková, Bc., Partizánske, Anna Ciganpalová, Spišská Nová Ves, Ľudmila Gondová, Spišská Nová Ves, Vlasta Gyurkyová, Hronovce, Viera Janeková, Šamorín, Anna Kovaľová, Spišská Nová Ves, Katarína Kovaľová, Raslavice, Vlasta Križanová, Senica, Blanka Mareková, Topoľčany, Mária Pipková, Spišská Nová Ves, Anna Povalová, Spišská Nová Ves, Emília Ruščáková, Čana, Anna Salusová, Spišská Nová Ves, Emília Štrbová, Bratislava, Mária Svitánová, Spišská Nová Ves, Monika Turacová, Spišská Nová Ves, Andrea Valachová, Topoľčany.

### PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých

Marta Bartošeková, Topoľčany, Milena Čechová, Turčianske Teplice, Alena Donathová, Bratislava, Zuzana Hatalčíková, Sliach, Mária Hollá, Bojnice, Viera Kartiková, Banská Štiavnica, Patrícia Košiová, Bratislava, Daniela Kosibová, Trenčianske Teplice, Oľga Králiková, Rajecké Teplice, Slávka Lehoczká, Bratislava, Anna Leštiánská, Banská Štiavnica, Helena Lišková, Žiar nad Hronom, Daniela Masarechová, Piešťany, Mária Matejčíková, Košice, Eva Minariková, Piešťany, Janka Murinová, Banská Bystrica, Zuzana Priesolová, Ružomberok, Ľudmila Rusnaková, Michalovce, Bibiana Šimonová, Košice-Šaca, Ľuboslava Šimová, Stará Ľubovňa, Terézia Vallušová, Kvetnica, Michaela Vdovjaková, Kvetnica, Miroslava Zichová, Nové Mesto nad Váhom, Alžbeta Žulová, Rimavská Sobota.

### PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých

Jana Bocková, Košice, Dáša Chromiaková, Bratislava, Marta Dlužoňová, Prešov, Milada Friedmanová, Bratislava, Andrea Galíková, Bratislava, Klára Galová, Galanta, Alžbeta Gašpariková, Bratislava, Jarmila Hlavačková, Nové Zámky, Marta Hornáčková, Bratislava, Alena Husarová, Svidník, Iveta Janegová, Nové Zámky, Iveta Klačanová, Galanta, Lenka Kozačková, Nové Mesto nad Váhom, Monika Lešková, Svidník, Mária Lučančinová, Martin, Silvia Menhartová, Trenčín, Mária Nagyová, Šamorín, Anna Nomilnerová, Brezno, Jana Ollariová, Čadca, Silvia Ölveczká, Komárno, Anna Pirčaková,

Trebišov, Alena Polcerová, Banská Bystrica, Blanka Schultzová, Bratislava, Alíca Šitarová, Turčianske Teplice, Regina Škorvagová, Bratislava, Anna Šullová, Žilina, Bernadeta Syčová, Kežmarok, Marta Tirpaková, Michalovce, Miroslava Trisčíková, Prešov, Mária Večeríková, Galanta, Edita Véghová, Dunajská Streda

#### **PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých**

Viola Antalová, Levica, Andrea Baranyaiová, Banská Štiavnica, Gabriela Beňušová, Trstená, Anna Boková, Svidník, Helena Gorlická, Vyšné Hágy, Iveta Hrenková, Michalovce, Natália Ivančová, Prešov, Mária Judičáková, Prešov, Anna Jurajová, Trenčín, Alena Jurčová, Liptovský Mikuláš, Ľubomíra Kočíšová, Krompachy, Marta Komová, Prešov, Marta Kremenová, Trenčín, Eva Pečenková, Spišská Nová Ves, Anna Polaková Piešťany, Monika Šoponová, Banská Štiavnica, Jana Zabojníková, Považská Bystrica, Zuzana Zakovičová, Nové Zámky, Viera Zemanová, Poprad.

#### **PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých**

Olga Belanová, Topoľčany, Ľudmila Benová, Prešov, Anna Boršovská, Svidník, Milada Bosá, Trenčín, Ingrid Dobošová, Košice, Olga Dočarová, Čadca, Silvia Farkašová, Topoľčany, Viera Ferenčíková, Topoľčany, Martina Ferková, Trebišov, Monika Garaňiová, Krompachy, Gabriela Hanačková, Bratislava, Slávka Hatalová, Nové Zámky, Žoňa Hlavková, Krompachy, Vilma Hlubinová, Čadca, Janka Holíčková, Trenčín, Eva Holincová, Považská Bystrica, Mária Ivanová, Košice, Marieta Klučarová, Trebišov, Adriana Kochanová, Trenčín, Jana Kolesárová, Čadca, Mária Kranitzová, Košice, Mária Kristinová, Patrizánske, Ľubov Mizenková, Svidník, Stanislava Prekopová, Košice, Alena Pristachová, Trenčín, Patricia Rovniaková, Martin, Monika Slivovská, Kežmarok, Terézia Smereková, Košice, Ľubov Smolejová, Košice-Šaca, Katarína Srovnalíková, Rimavská Sobota, Katarína Šupejová, Žilina, Nataša Sventeková, Čadca, Marcela Žabková, Trenčín.

#### **PŠŠ - intenzívna starostlivosť v interných odboroch**

Ildikó Adamičková, Galanta, Andrea Bacová, Košice, Dana Bednaríková, Trnava, Dana Birešová, Banská Bystrica, Renáta Bombová, Dolný Kubín, Ildikó Csizmadiová, Komárno, Helena Cyprianová, Ilava, Viera Dzureková, Trstená, Iveta Halasová, Nové Zámky, Elena Horinková, Bratislava, Katarína Hudačová, Poprad, Katarína Kačalová, Bratislava, Ivana Kočíková, Bratislava, Renáta Kurtiová, Komárno, Monika Lačná, Vranov nad Topľou, Mária Ladiová, Bratislava, Anna Laurová, Nové Zámky, Lenka Majerčíková, Nitra, Ľubica Michalíková, Topoľčany, Alexandra Minichová, Bojnice, Monika Mitická, Považská Bystrica, Gabriela Pocisková, Trnava, Miachaela Pražaková, Nové Zámky, Dana Priscová, Čadca, Mária Smotlaková, Patrizánske, Ľubica Smutná, Zvolen, Mária Stasíková, Čadca, Monika Šubová, Rimavská Sobota, Katarína Tomečková, Bratislava, Mária Truhlarová, Trebišov, Pavlína Vacková, Považská Bystrica, Elena Venenyová, Martin, Božena Vystrčilová, Humenné.

#### **PŠŠ - intenzívna starostlivosť v chirurgických odboroch**

Margita Barnová, Poprad, Györgyi Benyová, Nové Zámky, Katarína Berdišová, Vyšné Hágy, Janka Bohdalová, Žilina, Drahomíra Doročáková, Spišská Nová Ves, Alena Dvorčíková, Považská Bystrica, Ružena Floreková, Prešov, Zuzana Godanyová, Dunajská Streda, Katarína Gregorová, Zvolen, Mária Janičáková, Banská Bystrica, Agneša Kalinková, Levoča, Alena Kočíšová, Komárno, Erika Kodhajová, Nové Zámky, Mária Krajňaková, Košice, Marcela Levčíková, Ilava, Dana Marková, Bojnice, Zuzana Marušková, Michalovce, Božena Ozanaková, Čadca, Ľubica Romanovská, Ružomberok, Alíca Vaňová, Topoľčany.

#### **PŠŠ - anestéziológia a resuscitácia**

Jana Bejdáková, Skalica, Iveta Beniaková, Bojnice, Martina Berczká,

Bratislava, Anna Boldízsárová, Nové Zámky, Nad'a Brestovanská, Bratislava, Eva Bučková, Nitra, Silvia Bukaiová, Bratislava, Ľubica Chmelová, Bratislava, Mária Chudadová, Púchov, Andrea Duricová, Zvolen, Mária Ďurišová, Patrizánske, Martina Figelová, Bratislava, Bronislava Galbavá Bratislava, Dagmar Galovičová, Bratislava, Blanka Gašparíková, Patrizánske, Jana Hanusová, Bojnica, Darina Hrivňáková, Bratislava, Anna Hrončeková, Zvolen, Andrea Javorová, Bratislava, Sandra Juríková, Bratislava, Slavomír Kalný, Senica, Adriana Klačanová, Bratislava, Darina Kucharová, Nitra, Ingrid Kukučová, Trenčín, Štefan Lenický, Komárno, Mária Marczelová, Bratislava, Andrea Michalková, Bratislava, Renáta Nagyová, Bratislava, Eva Novotná, Šaľa, Lenka Palkociová, Bratislava, Zuzana Račáková, Bratislava, Mária Sarvaičová, Bratislava, Slávka Šefčíková, Bratislava, Tatiana Sláviková, Bratislava, Zuzana Steinhubelová, Bratislava, Eva Teplanská, Trnava, Katarína Tomanová, Bratislava, Eva Tóthová, Zlaté Moravce, Denisa Valová, Bratislava, Edita Vangelová, Dunajská Streda, Ľudmila Vargová, Bratislava, Marcela Vašková, Bratislava, Dagmar Žaková, Trnava.

#### **PŠŠ - anestéziológia a resuscitácia**

Zuzana Banasová, Dolný Kubín, Viera Bolcová, Rimavská Sobota, Iveta Borošovicsová, Rimavská Sobota, Janeta Buryaneková, Martin, Milada Fortuníková, Považská Bystrica, Jana Gajdošíková, Žilina, Ľubomíra Gašparetzová, Považská Bystrica, Paulína Haranzová, Zvolen, Jana Iglárová, Liptovský Mikuláš, Viera Kelčíková, Ružomberok, Jana Kilianová, Ilava, Anna Kotanová, Ilava, Darina Krajičovičová, Žiar nad Hronom, Jolana Krumaplová, Banská Štiavnica, Jana Kurjatková, Banská Bystrica, Miroslava Lígočková, Čadca, Erika Mališová, Banská Bystrica, Stanislava Mikušková, Martin, Zlatica Nosalová, Rimavská Sobota, Ľudmila Polonyová, Ružomberok, Slávka Sobotková, Žiar nad Hronom, Marta Šprlová, Krupina, Zita Stechová, Liptovský Mikuláš, Ivana Šutá, Čadca, Mária Targošová, Trstená, Iveta Uzeková, Dolný Kubín, Monika Vargová, Banská Bystrica, Bronislava Wahlandtová, Krupina, Dana Ziemianczyková, Ružomberok.

#### **Špecializačná príprava v audiometrii**

Viera Benkeová, Košice, Irena Borovská, Bratislava, Ol'ga Daňová, Humenné, Darina Davideková, Bratislava, Marta Godriová, Rimavská Sobota, Renáta Grigová, Čadca, Katarína Gyömbérová, Košice, Marta Hliničanová, Liptovský Mikuláš, Eva Holincová, Považská Bystrica, Anna Horváthová, Trnava, Anna Hulinová, Banská Bystrica, Šarlotka Kenyerešová, Sereď, Ingrid Kossuthová, Bratislava, Katarína Múčková, Komárno, Marta Páleníková, Trnava, Mária Rapčanová, Levoča, Drahoslava Španíková, Nováky, Anna Stojková, Modra, Helena Struková, Bratislava, Mária Tomčová, Komárno, Mária Tóthová, Komárno, Viera Vantrubová, Poprad, Monika Zdvihalová, Trenčín, Mária Zemanovičová, Bojnice.

#### **PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o ženu**

Katarína Bognárová, Komárno, Jana Gaborová, Martin, Mária Gradžilová, Kežmarok, Janka Gregorová, Brezno, Mária Holasová, Žilina, Alžbeta Husová, Komárno, Mária Hynková, Prešov, Helena Klabníková, Považská Bystrica, Katarína Kojnoková, Rimavská Sobota, Ľudmila Korinková, Liptovský Mikuláš, Anna Kubicová, Považská Bystrica, Miriam Nosaková, Martin, Ľubica Šapietová, Martin, Jolana Šarlinová, Rimavská Sobota, Terézia Sikorová, Prešov, Renáta Šuranovská, Poprad, Janka Uhrinová, Brezno, Jana Volesková, Komárno, Denisa Žafková, Bánovce nad Bebravou.

#### **PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o ženu**

Emília Berešová, Michalovce, Marta Csatlošová, Trebišov, Gabriela Cvengrošová, Spišská Nová Ves, Božena Gavelová, Poprad, Irena Javorská, Galanta, Magdaléna Kindjová, Stará Ľubovňa, Júlia Kormancová, Čadca, Dana Lichá, Banská Bystrica, Mária Marčínová, Bardejov, Viera Milanová, Trenčín, Anna Mišeková, Dolný Kubín, Daniela Parciová, Dolný Kubín, Anna

Poláková, Nové Zámky, Ivona Saadeová, Poprad Mária Suchtová, Sobrance, Emília Vargová, Bardejov, Adriana Zuskinová, Čadca.

#### Špecializačná príprava v kalmetizácii a dispenzarizácii

Mária Benčuriková, Bratislava, Elena Halmešová, Považská Bystrica, Helena Hanajiková, Bratislava, Iveta Hellerová, Bratislava, Alžbeta Kalakajová, Bratislava, Anna Kollárová, Žiar nad Hronom, Emília Kondákorová, Galanta, Mária Kostolániová, Zlaté Moravce, Mária Krupková, Kežmarok, Alena Mamčáková, Košice, Mária Némethová, Košice, Daniela Nikolenyová, Partizánske, Anna Rapšová, Ružomberok, Edita Šebiková, Nové Mesto nad Váhom, Anna Sedláková, Poprad, Paulína Šimcová, Košice, Etela Šimonová, Rožňava, Helena Strakošová, Zlaté Moravce, Elena Velická, Bratislava, Alena Zvončeková, Piešťany.

#### Špecializačná príprava na prácu sestry v primárnej zdravotnej starostlivosti

Veronika Andorová, Nitra, Marta Haberlová, Topoľčany, Anna Kantulaková, Humenné, Iveta Mydlarčíková, Prešov, Zuzana Ondrejková, Prešov, Marta Rebrová, Topoľčany, Zlata Sarová, Holíč, Erika Šimková, Košice-Šaca, Monika Trebuľová, Košice-Šaca.

#### Špecializačná príprava v primárnej zdravotnej starostlivosti

Lenka Baková, Svidník, Tibor Illyes, Košice, Eva Jankovičová, Žilina, Helena Kosianová, Nováky, Alena Kučerová, Bratislava, Andrej Lukačko, Prešov, Beáta Markotánová, Bratislava, Lucia Miškovská, Levoča, Renáta Šimanská, Podlavice, Elena Smolková, Žilina.

#### Špecializačná príprava - práca vo funkčnom vyšetrení kardiorepiračného ústrojenstva

Iveta Farkašová, Bratislava, Marianna Horváthová, Humenné, Dáša Korfantová, Štrbské Pleso, Zina Krupíková, Bratislava, Erika Kutáková, Bratislava, Ľubov Luckaničová, Bardejovské kúpele, Ľudmila Plunarová, Bratislava, Jana Polačková, Považská Bystrica, Nora Raučinová, Bratislava, Marta Repaská, Bratislava, Margita Richterová, Bratislava, Mária Škarupová, Bardejovské kúpele, Gabriela Turanová, Nitra, Andrea Wesselényiová, Štrbské Pleso, Mária Zafková, Trstená.

#### Špecializačná príprava sestry v imunológii a alergológii

Zuzana Boháčová, Prešov, Anna Ďurišinová, Bratislava, Viera Fojtíková, Prešov, Edita Halászová, Bratislava, Emília Korpová, Michalovce.

#### Špecializačná príprava na rádiologických oddeleniach

Erika Blahová, Bratislava, Terézia Jurčová, Poprad, Ivana Lorenčovičová, Bratislava.

#### Špecializačná príprava liečebno-preventívnej starostlivosti v diabetológii

Terézia Adamcseková, Bratislava, Lenka Chabadová, Bratislava, Judita Csiszarová, Bratislava, Jana Juriková, Handlová, Zuzana Krisandová, Lubochňa, Dagmar Lachkovičová, Bratislava, Renáta Lahitová, Bratislava, Mária Némethová, Šamorín, Katarína Nováková, Šamorín, Mária Ondračková, Lubochňa.

#### Špecializačná príprava sestry na hematologickom a transfúziologickom oddelení

Eva Čaladiová, Nitra, Alena Čamberová, Ružomberok, Zuzana Čorošová, Košice, Agáta Darnayová, Dunajská Streda, Eva Dziewiczová, Dolný Kubín,

Mária Fiáčniková, Malacky, Jana Gulčíková, Čadca, Mária Hovančáková, Košice, Viera Jarolíková, Bratislava, Oľga Luchavová, Bratislava, Mária Medeková, Partizánske, Malvína Ondo-Eštoková, Michalovce, Eva Pistová, Galanta, Jarmila Reptová, Trnava, Jana Siková, Bratislava, Božena Timulaková, Humenné, Zdenka Tribulová, Kežmarok.

#### PŠŠ - klinická biochémia

Mária Baranyaiová, Komárno, Mária Drešková, Nové Zámky, Ivona Franciaková, Levice, Ivana Hoppanová, Nové Zámky, Zuzana Katonová, Komárno, Lenka Kollerová, Žilina, Dušan Krištan, Košice, Katarína Makarová, Prešov, Anastázia Matisová, Košice, Iveta Moravská, Komárno, Iveta Nováková, Prešov, Jana Palková, Prešov, Daniela Pivovarcičová, Trnava, Jana Sedláková, Košice, Martina Sedláková, Prešov, Ľubomíra Sidorová, Michalovce, Gabriela Smetanová, Žilina, Svetlana Števíčková, Topoľčany, Andrea Vaclavová, Ilava, Martina Valková, Humenné, Alžbeta Vargová, Nové Zámky, Ľubica Vašíčková, Prešov, Kvetoslava Zambojová, Levice, Dana Zavodská, Nové Zámky,

#### PŠŠ - klinická biochémia

Agáta Andová, Galanta, Darina Čepcová, Bratislava, Alena Drdošová, Bratislava, Monika Gašpercová, Žilina, Marta Hiselská, Bratislava, Renáta Karahutová, Prešov, Larisa Kulková, Bratislava, Martina Kuranková, Lubochňa, Božena Luková, Michalovce, Zuzana Mydlová, Banská Bystrica, Viera Oravcová, Stará Ľubovňa, Eva Panyíková, Galanta, Lucia Petreková, Krompachy, Katarína Šuraniová, Bratislava, Livia Tóthová, Bratislava, Magdaléna Záhorská, Bratislava, Daniela Zatkuliaková, Dolný Kubín.

#### PŠŠ - laboratorné metódy v hygiene

Anna Bajzová, Považská Bystrica, Terézia Balážová, Bratislava, Mária Bottová, Trnava, Rozália Durčíšová, Komárno, Iveta Eliašová, Galanta, Andrea Jašíková, Považská Bystrica, Erika Jungová, Rožňava, Jana Kirilová, Michalovce, Mariana Klimková, Zvolen, Judita Kováčiková, Topoľčany, Emília Ksenzighová, Stará Ľubovňa, Katarína Mudráková, Považská Bystrica, Jarmila Škultétyová, Michalovce, Sylvia Slavkovská, Poprad, Martina Soucíková, Zvolen, Terézia Straková, Dolný Kubín.

#### PŠŠ - hematológia a transfúziológia

Iveta Bartološová, Dunajská Streda, Blažena Čičmancová, Bojnice, Jana Čimborová, Šala, Elena Čížová, Žiar nad Hronom, Viera Filinová, Trenčín, Peter Györi, Bratislava, Ildikó Holická, Levice, Anna Mačicová, Trnava, Margita Mandová, Martin, Renáta Nosáľová, Brezno, Jana Očenášová, Banská Bystrica, Iveta Palková, Svidník, Vlasta Razdíková, Bojnice, Želmíra Štefková, Rimavská Sobota.

#### PŠŠ - hematológia a transfúziológia

Jana Fuljerová, Trnava, Martina Hodalová, Bratislava, Mária Kislíková, Humenné, Katarína Lednárová, Bratislava, Viera Tibenská, Trnava.

#### PŠŠ - klinická cytológia

Erika Áčová, Rimavská Sobota, Jarmila Hegedúšová, Košice, Helena Hlavačová, Žiar nad Hronom.

#### PŠŠ - laboratorné metódy v lekárskej mikrobiológii

Kvetoslava Adamčíková, Svidník, Andrea Baginová, Považská Bystrica, Anna Baleková, Martin, Angela Bodnárová, Prešov, Svetlana Čellarová, Brezno, Lenka Cichá, Bratislava, Valéria Fírentinová, Stará Ľubovňa, Adriana Gaalová, Bratislava, Mária Gorausová, Martin, Mária Hakunová, Svidník, Mária Hamliková, Bratislava, Angelika Hulanská, Bratislava, Marianna

Jajcayová, Trenčín, Tatiana Jakobová, Trebišov, Alena Jurečková, Svidník, Alena Kalná, Bratislava, Mária Knažová, Partizánske, Ingrid Kozárová, Nové Zámky, Mária Majtaniková, Čadca, Ivana Mokošová, Topoľčany, Beáta Pavlíková, Lefantovce, Anna Pištejová, Stará Ľubovňa, Iveta Pokryvková, Bratislava, Renáta Szabová, Bratislava, Kamila Tatravová, Vranov nad Topľou, Milena Vlčeková, Považská Bystrica, Andrea Zboranová, Galanta.

#### **PŠŠ - laboratórne metódy v lekárskej mikrobiológii**

Marcela Dolinská, Prešov, Martina Dolinská, Zvolen, Alžbeta Karčolová, Dolný Kubín, Anita Kollerová, Dunajská Streda, Jana Kováčsová, Brezno, Anikó Kozmerová, Dunajská Streda, Jarmila Maniková, Bardejov, Ľubica Mošatová, Nitra, Igor Porvazník, Vyšné Hágy, Klaudia Schwarzová, Trenčín, Mária Šebová, Galanta, Katarína Škulinková, Košice, Andrea Škultétyová, Brezno, Klaudia Skupinová, Poprad, Gabriela Temiaková, Banská Bystrica, Jana Zeliková, Vranov nad Topľou.

#### **PŠŠ - histológia**

Stanislav Adamjak, Poprad, Ingrid Babicová, Rožňava, Zuzana Betáková, Trenčín, Renáta Hlocká, Nitra, Martina Katusčáková, Prešov, Eva Kontárová, Šafa, Katarína Mastilaková, Rožňava, Tatiana Šimová, Nové Zámky, Alexandra Vamošová, Bratislava.

#### **PŠŠ - laboratórne metódy v toxikológii**

Jana Lazarová, Myjava, Adriana Molnárová, Hronovce, Ivana Tančarová, Košice, Alena Tomašíková, Nové Zámky.

#### **PŠŠ - rádiodiagnostika**

Jozef Andraščík, Prešov, Ingrid Argyusiová, Komárno, Mariana Bebjaková, Bratislava, Juraj Bodnár, Košice, Oľga Borchová, Bánovce nad Bebravou, Erika Brašková, Humenné, Anna Fabianová, Vyšné Hágy, Ján Ičko, Rožňava, Marián Juhász, Nové Zámky, Daniela Kabátová, Bratislava, Ján Kaluha, Michalovce, Milan Komoráš, Žilina, Anna Kubušová, Levoča, Peter Labuda, Levoča, Adriana Osadská, Dolný Kubín, Soňa Porubiská, Považská Bystrica, Peter Redlich, Spišská Nová Ves, Miroslav Šalaga, Žilina, Terézia Sepešiová, Košice, Monika Strunaková, Humenné.

#### **PŠŠ - rádiodiagnostika**

Róbert Arpáš, Nitra, Elena Blahová, Nitra, Branko Bolgač, Banská Bystrica, Daniela Červená, Nitra, Eva Ďurovčíková, Michalovce, Ivona Fialová, Nitra, Gabriela Gahirová, Trnava, Eva Juríková, Nové Zámky, Peter Košík, Banská Bystrica, Nina Mirvajová, Košice-Šaca, Kamila Palovicsová, Komárno, Jana Pavlová, Košice, Andrej Predajnianský, Banská Bystrica, Elena Rimeková, Žilina, Ľuboslava Stanová, Trnava, Ľubica Valentová, Bratislava, Peter Vančík, Nitra-Zobor, Alena Vorošová, Trnava.

#### **PŠŠ - lekárenstvo**

Gabriela Augustiničová, Bratislava, Magdaléna Bachanová, Bratislava, Marta Barlasová, Humenné, Anna Beračková, Lučenec, Zuzana Bodnárová,

Košice, Katarína Bridziková, Nové mesto nad Váhom, Slávka Eliašová, Košice, Romana Fiantaková, Topoľčany, Marcela Gizeľová, Košice, Zuzana Gromanová, Košice, Eva Hlaučová, Ružomberok, Andrea Hromkovičová, Bratislava, Daniela Jureková, Rozhanovce, Beáta Kaličiaková, Filakovo, Iveta Kobylanová, Košice, Darina Kondeová, Zlaté Moravce, Jana Kovalčíková, Košice, Adriana Lajošová, Sečovce, Nikoleta Liptáková, Bratislava, Marta Martinčeková, Bratislava, Mária Murinová, Filakovo, Iveta Ondrašková, Bratislava, Adriana Sokolovská, Rimavská Sobota, Soňa Štrauchová, Poprad, Andrea Šuchová, Bratislava, Ľubica Trubenová, Lučenec, Miriam Vattaiová, Košice-Šaca, Marta Višvaderová, Bratislava, Iveta Vizkeletiová, Bratislava, Dagmar Valentičová, Bratislava.

#### **PŠŠ - technológia prípravy liekov**

Jolana Bilová, Prešov, Viera Haisterová, Revúca, Markéta Jančiová, Martin, Ľubomíra Klačanská, Martin, Beáta Kopčeková, Martin, Mária Krajňáková, Prešov, Mária Krivá, Prešov, Tatiana Magusinová, Modra, Bibiana Pánisová, Martin, Mária Peláková, Prešov, Anastázia Poláková, Modra, Iveta Vazanová, Martin.

#### **PŠŠ - technológia prípravy liekov**

Ing. Jana Králiková, Žilina, Lucia Lysičanová, Modra, Jarmila Trajdová, Modra.

#### **PŠŠ - rádioterapia**

Eduard Kavecký, Žilina, Milena Kobylanová, Prešov, Branislav Martinák, Bratislava, František Mikula, Prešov, Magdaléna Poláková, Banská Bystrica, Helena Šalomonová, Košice, Mária Vatalová, Košice.

#### **PŠŠ - nukleárna medicína**

Mária Kerkešová, Banská Bystrica, Jana Ksenzakovičová, Poprad, Rastislav Kubaček, Bratislava, Zdenka Stanková, Banská Bystrica, Zuzana Zimová, Nitra.

#### **PŠŠ - medicínska informatika - dokumentaristika**

Róbert Balucha, Hronovce, Jana Bešinová, Levice, Alena Matušková, Banská Bystrica, Nataša Miháliková, Prešov, Dana Švantnerová, Rožňava, Alžbeta Tóthová, Hronovce, Katarína Turzová, Nové Zámky, Lenka Varechová, Trenčín.

#### **PŠŠ - zdravotná výchova obyvateľstva**

Alexandra Kotečková, Topoľčany, Jana Šoková, Dunajská Streda.

**Vysvetlivky: PŠŠ – pomaturitné špecializačné štúdium**

## Predstavujeme Strednú zdravotnícku školu v Poprade

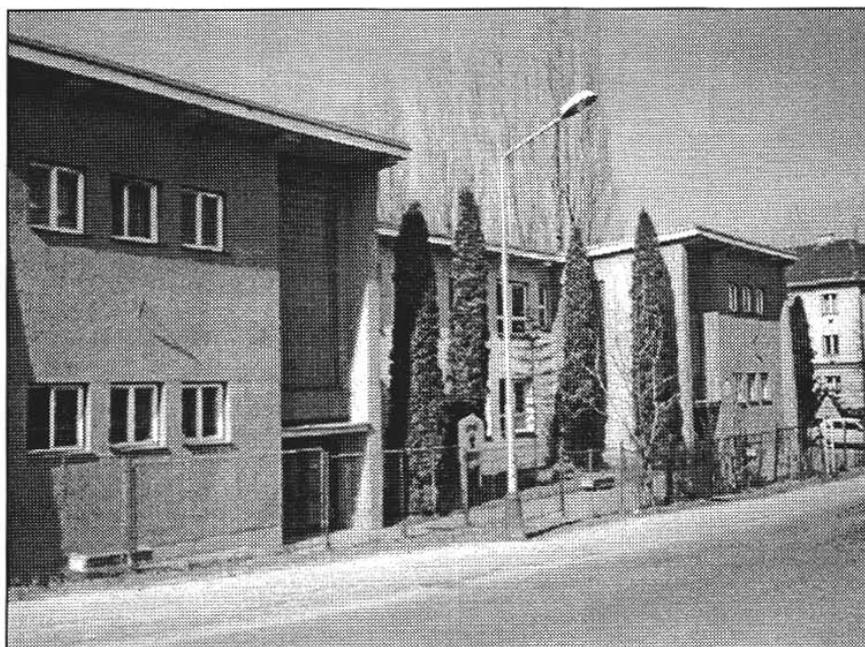


- Logo školy pozostáva z typického obrysu budovy školy, nad ktorým je symbolika Vysokých Tatier; trojvrššie je analógiou na časť slovenského štátneho znaku.
- Názov školy v skratke je v jednotlivých literách znázornený šrafovaním, čo má pripomínať štruktúru obväzu a Kramerovej dlahy ako predmety činností spojené s ošetrovaním.
- Symbolika ihličnatého stromu pripomína typickosť stromov umiestnených priamo pri objekte budovy školy a predstavuje typický porast podtatranského regiónu.

### Z histórie

Je nesporné, že Spiš patrí medzi najznámejšie oblasti Slovenska. Na relatívne malom území sa v priebehu stáročí nashromaždilo množstvo historicko-umeleckých pamiatok. Len takzvaný spišský renesančný sloh by si zaslúžil pozornosť v rozsahu, ktorému na tomto mieste nemožno dať priestor. O výške kultúrnej úrovne hovorí skutočnosť, že na Spiši už v 15. storočí bol školský inšpektorát, čím sa nemohla pochváliť ani jedna župa v bývalom Uhorsku.

História Spiša je zaujímavá aj zo zdravotníckeho pohľadu. Bolo tu mnoho nemocníc (od r. 1190), rôzne sociálno-charitatívne ustanovizne ako starobince, chudobince či sirotince. Pôsobili tu významní lekári a lekárničky, ktorých mená prerástli hranice kraja a svojej doby. MUDr. Daniel Fischer (1695-1746) založil a viedol v Kežmarku súkromnú odbornú lekársku prípravnú školu, čo malo neobyčajný význam pre verejné zdravotníctvo



Spíša a priľahlých oblastí. Podobná škola na Slovensku bola len v Banskej Bystrici. Dr. Fischer mal pri svojej škole i chemické laboratórium, čo mu umožnilo podložiť medicínsky výskum exaktnými údajmi.

Poprad, jedinečná mestská atypická lokalita, pozostávajúca z bývalých piatich samostatných spišských miest, sa dočkal „svojej“ zdravotníckej školy až v r. 1963. Rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva ČSR v Prahe č. 621 bola dňom 3. septembra 1963 ustanovená Stredná zdravotnícka škola v Poprade. O jej založenie sa zaslúžili MUDr. Pavol Michalovič, vtedy vedúci odboru zdravotníctva ONV v Poprade a MUDr. Tibor Talár, riaditeľ OÚNZ v Poprade. V školskom roku 1963/1964 takto škola prichýlila prvých 129 študentiek. Prvým riaditeľom školy bol menovaný Pavol Nipča, stredoškolský profesor.

Do r. 1979 bola škola v budove bývalej základnej školy na ulici Popradskej brigády. Budova pre zabezpečenie riadneho chodu

vyučovania s ohľadom na budovanie odborných učební nevyhovovala potrebám. Preto z rozhodnutia štátnych orgánov 1. septembra 1979 škola dostala nové sídlo, v modernejšej budove na Levočskej ulici, kde sídli doteraz.

Od 1. januára 1982 sa zdravotnícke školstvo dostalo pod priame riadenie KÚNZ, a tak sa naša škola odčlenila od OÚNZ v Poprade a pričlenila sa ku KÚNZ v Košiciach.

Osobitnú kapitolu v histórii školy tvorí preškoľovanie občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou pre tuberkulózu a respiračné ochorenie v Odbornom liečebnom ústave TBC a respiračných chorôb vo Vyšných Hágoch. Od r. 1969 SZŠ v Poprade prevzala v plnom rozsahu zabezpečenie výučby v elokovanej triede zdravotníckych laborantov a zdravotných sestier (do r. 1974) formou večerného štúdia. Všeobecno-vzdelávacie predmety vyučovali interní učitelia a odborné predmety externí učitelia z radov odborných lekárov liečebného ústavu. Okrem teoretic-

kého vyučovania absolvovali žiaci praktický výcvik vo všetkých laboratórnych odboroch. Počas štúdia boli ubytovaní v internáte vo vyhradených priestoroch liečebne a po hmotnej stránke boli zabezpečovaní Výcvikovým strediskom pre občanov so ZPS v Bratislave. Preškolenie trvalo až do r. 1995, keď nie zo strany školy bol dôvod tento spôsob štúdia ďalej neaktivovať. Toto obdobie však viac ako sto mladým ľuďom so zmenenou pracovnou schopnosťou umožnilo zaradenie do vhodnej práce, návrat do spoločnosti a mnohokrát získanie stratenej sebadôvery.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky 28. decembra 1990 vydalo zriaďovaciu listinu, ktorou s účinnosťou od 1. januára 1991 sa zriadila štátna rozpočtová organizácia s právnou subjektivitou s názvom Stredná zdravotnícka škola Poprad so sídlom v Poprade, Levočská ul. č. 5.

Mgr. Karol Alföldi, MPH  
riaditeľ školy

### Profilácia školy

Stredná zdravotnícka škola na Levočskej ul. č. 5 v Poprade považuje za svoje poslanie v súčasnosti i naďalej akceptovať zmeny v zdravotníctve vyplývajúce z reformy zdravotníctva. Tak ako v minulosti i dnes chce reagovať vo vzdelávaní predovšetkým na potreby miestneho (regionálneho) zdravotníctva, napr. aktivovaním študijného odboru sanitár v dennom i večernom štúdiu popri zamestnaní pre pracovníkov v zdravotníctve, ktorí už vykonávajú pracovnú činnosť, so vzťahom k zvolenému odboru. Škola sa zameriava predovšetkým na prípravu kvalifikovaných sestier spôsobilých vykonávať ošetrovateľské činnosti v zdravotníckych zariadeniach v mieste sídla školy i v celej oblasti pod Tatrami, známej množstvom odborných liečebných ústavov, kúpeľných liečební a ďalších špecializovaných zdravotníckych zariadení.

V systéme prípravy našich študentov pokračujeme v uplatňovaní princípov zmeny orientácie poskytovania komplexnej zdravotníckej starostlivosti, multidisciplinárnej spolupráce základných medicínskych a spoločenských vied, pokračujúcej zmeny postojov učiteľov a študentov k ošetrovateľstvu ako vednej disciplíny. Naše úsilie smeruje k efektívnym princípom obnovy humanitného rozmeru zdravotníckeho povolania so zameraním na etický profil. Výchovu našich študentov sa snažíme viesť v duchu ideálov ľudskosti, vzájomnej úcty a porozumenia, k pocitom osobnej zodpovednosti. Našou permanentnou úlohou je viesť výchovu v týchto smeroch:

- v občianskom orientovať výchovu zo sve-

tonázorového hľadiska tak, aby východiskový bod bol v láske k vlasti, viesť žiakov k hrdosti na svoju vlasť a pripravovať ich k uvedomelej a aktívnej účasti na jej budovaní, rozvoji, na obrane demokracie a ľudských práv,

- v odbornom rozmere naďalej sa podieľať na eliminácii nerovnomernosti vývoja ošetrovateľstva vo vzťahu k medicíne a zvýšeným úsilím riešiť nielen problémy odborného rozvoja, ale predovšetkým eticko-humánne problémy,

- odbornú výchovu viesť tak, aby sme spoločne znovu objavovali potrebnú profesionálnu identitu a uvedomovanie si nezastupiteľnej zodpovednosti, dôstojnosti a hlbokých ľudských skutočností, prítomných v napĺňaní nenahraditeľného poslania zdravotníckych pracovníkov,

- v osobnostnom rozmere formovať u študentov pozitívne hodnoty mravné, viesť ich k tomu, aby sa neustále pokúšali byť nielen ich užívateľmi, ale aj tvorcami, resp. ich uvedomelými obrancami,

- vychovávať osobnosť, ktorá vie byť šťastná vtedy, keď budú šťastní iní, ktorej osudy iných nie sú ľahostajné,

- viesť naďalej študentov k sebaúcte ako základnému predpokladu vedieť si uctiť druhého. Rozvíjať empatiu. Neustále pôsobiť na dôstojnosť človeka, aby sa táto prejavovala v taktosti, vo výslovnosti a v obsahu vyjadrovaného, v obliekaní, v korešpondencii, v pravopise a pod., až po kultúru neverbálnej komunikácie - počúvania, mimiky, gesta, posturológie atď.,

- aktívnejšie sa podieľať na osvojovaní každodennej kultivovanosti každého ako príslušníka kultúrneho národa. Výchovu a vzdelávanie ďalej orientovať tak, aby pripravovali študentov i pracovníkov školy na problémy, ktoré prináša súčasnosť i budúcnosť.

Rozvoj školstva bude stále intenzívnejšie ovplyvňovaný zložitými interakciami s jednotlivými oblasťami spoločnosti, najmä s ekonomikou, politikou, spoločenským a kultúrnym životom. Budúcnosť školy ovplyvnia:

- tri vývinové explózie (obyvateľstva, poznatkov a túžby po niečom),

- tri kritické problémy (vojna a mier, človek a okolie, kultúra a technika),

- tri zakorenené konflikty (najmä medzi ľudskou dušou a vonkajším svetom, medzi vedou a duchovným svetom, medzi osobnou slobodou a sociálnou organizáciou),

- tri nerovnosti (medzi rozvojovými a vyspelými krajinami, medzi poznatkami a rozumom, medzi silou a láskou).

Vzdelávať našich študentov sa usilujeme tak, aby cieľom výchovy bol osobnostný rozvoj

študenta s výbornými vlastnosťami v určenej oblasti. Pri vzdelávaní sa snažíme rešpektovať skutočnosť, že škola nie je jediným a pre každého rozhodujúcim prameňom poznania, najmä v spoločenskovedných predmetoch. Vzdelávanie sa snažíme orientovať tak, aby sa stalo nepostrádateľnou súčasťou života, jednoducho povedané, aby študent neopustil so školou i knihy.

Škola má v tomto školskom roku 11 tried, z ktorých 7 je v dennom štúdiu. V minulom školskom roku úspešne ukončilo 31 absolventiek diaľkové vyššie odborné štúdium v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra, ktoré sme aktivovali výnimočne tak ako v nedávnej minulosti obdobne v študijnom odbore kozmetologická sestra, vďaka porozumeniu MZ SR a Ústredného metodicko-inšpekčného centra SPAM.

Školu navštevuje 212 študentov v dennom štúdiu a 140 v štúdiu popri zamestnaní. Sú pripravovaní k získaniu odbornej spôsobilosti pre výkon povolania všeobecnej sestry a sanitára. K dispozícii majú 4 odborné špecializované učebne, jenu učebňu pre výučbu somatológie, jednu pre výučbu prvej pomoci, jednu pre vyučovanie fyziky a chémie, tri klasické učebne.

Výchovu a vzdelávanie zabezpečuje 16 odborných učiteľov komplexu predmetov ošetrovateľstva, 5 učiteľov všeobecno-vzdelávacích predmetov, 7 pracovníkov hospodárskej a správnej služby a 21 externých učiteľov, predovšetkým z radov lekárov.

Vedenie školy pozostáva z riaditeľa, zástupkyne, ekonóma-hospodára školy a vedúcej odbornej praxe. Úzko spolupracuje s odborovou organizáciou, Radou rodičov a Školskou študentskou radou a usiluje o netradičné formy spolupráce.

Z výhľadových plánov je prvoradým aktívnym podiel na transformácii zdravotníckeho vzdelávania a snaha zabezpečiť efektivitu vo výchovno-vzdelávacom procese sestier a iných zdravotníckych pracovníkov (sanitár), ktorí sa úspešne uplatnia vo všetkých činnostiach zdravotnej starostlivosti, kde budú pracovať v tíme alebo pod vedením vyššie kvalifikovaného pracovníka v ošetrovateľstve.

Mgr. Karol Alföldi, MPH  
riaditeľ školy

### Rozhovor

Mgr. Karol Alföldi MPH riaditeľ škôl

V tridsaťšesťročnej histórii školy je súčasný riaditeľ, Mgr. Karol Alföldi, MPH, iba tretím riaditeľom. Päťdesiatšedročný rodák z Bratislavy, žijúci vo Vysokých Tatrách a neskôr v Poprade viac ako 40 rokov, nastú-



pil do funkcie 1. februára 1990 ako volený riaditeľ. Po stredoškolských štúdiách v Poprade a učiteľských v Košiciach, nastúpil ako mladý telocvikár do tunajšej školy v r. 1965. V r. 1973 v rámci „normalizačných“ opatrení školu „nedobrovoľne“ opustil, aby až do r. 1990 pôsobil v rôznych technicko-hospodárskych funkciách v Okresnom ústave národného zdravia v Poprade. V štúdiu už v ďalšom období pokračoval na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave, rozšíril si rekvalifikačným štúdiom etickej výchovy svoju odbornú erudíciu. V r. 1998 ukončil trojročné postgraduálne štúdium v Škole verejného zdravotníctva Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny v Bratislave v študijnom odbore odborník pre riadenie verejného zdravotníctva (Master of Public Health - MPH). V rámci tvorivej pedagogickej činnosti sa stal dvojnásobným víťazným autorom krajských kôl Pedagogického čítania a v r. 1996 získal v celoslovenskom kole 2. miesto, keď prvé udelené nebolo.

**1. Ste riaditeľ najmenšej SZŠ v SR, pričom vychovávate stredných zdravotníckych pracovníkov nielen pre okres Poprad, ale aj pre zdravotnícke zariadenia vo Vysokých Tatrách. V tejto činnosti ste dosiahli významné úspechy. Akými spôsobmi chcete u Vašich žiakov v budúcnosti zvyšovať úroveň výučby, výchovy, úroveň odborných vedomostí, najmä, aby posilnili rozsah a úroveň zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach v regióne Vysokých Tatier a Popradu? Čo by bolo v tomto smere potrebné vykonať mimo rámca pôsobnosti Vami riadenej školy?**

Nuž, neodpovedá sa mi ľahko. Aj Vaša otázka na spôsoby zvyšovania úrovne akoby bola permanentnou pre výchovno-vzdelávací proces. Nehovorím, že nie je na mieste. Každé úsilie o zvýšenie úrovne vyžaduje na

jednej strane využitie všetkých svojich možností, na druhej strane investície. Stotožňujem sa s názorom pani riaditeľky PhDr. A. Kolářikovej zo SZŠ Strečnianska, Bratislava, keď v predchádzajúcom čísle konštatuje, že nikdy nie je na škodu investovať do učiteľa. Dnešok však pri programoch hospodárnosti, reštrikcii rozpočtových prostriedkov opäť predpokladá investície nevyžadujúce finančné prostriedky. Takáto „investícia“ však nemôže byť trvalá, najmä vtedy, keď učiteľ má byť jediným živiteľom rodiny a zvlášť v situácii, ktorá bola smerom k učiteľstvu navodená tesne pred letnými prázdninami a zneistila učiteľský stav.

Preto odpovedám, že všetko svoje úsilie budeme, napriek uvádzaným skutočnostiam, opäť orientovať v tomto období na zabezpečovanie vyššej ako požadovanej úrovne didaktického procesu prostriedkami a metódami, ktoré nevyžadujú okamžité finančné vklady. Sú to predovšetkým moderné a efektívne vyučovacie metódy, dôsledná príprava a organizácia vyučovacej hodiny, aktivity učiteľa motivujúce študenta a sústavné získavanie spätnej väzby o výsledkoch učiteľovej práce. Za hlavné kritérium jeho práce treba považovať úroveň a výsledky didaktického procesu. K tomu patrí aj nezištné odovzdávanie vzájomných skúseností ako predpoklad pokračujúcej aktívnej a tvorivej pedagogickej atmosféry s pozitívnym prístupom ku každodennej práci, čo sa už v minulosti prejavilo v náročnom, ale ľudskom a optimistickom vzťahu k študentom. Na tomto mieste chcem len pripomenúť, že tak ako iné stredné zdravotnícke školy, i naša je dobre vybavená didaktickou technikou, odbornými a názornými pomôckami i filmotékou a videotékou, preto efektívne využívanie týchto považujem za jednu zo spomínaných možností spôsobu zvyšovania úrovne výučby.

Náročnosť práce odborných učiteľov na školiaciach pracoviskách v miestnej nemocnici vo vyššie spomínanom záujme potvrdzuje i skutočnosť momentálneho stavu v zdravotníctve, kedy sme povinní v oprávnených nárokoch na prednostné personálne a materiálne vybavenie školiaciach pracovísk prispôbiť sa momentálnym finančným možnostiam nemocnice.

Pýtate sa ďalej, akými spôsobmi chceme zvyšovať úroveň výchovy. Nieкто múdrejší už dávno povedal, že všetko so všetkým súvisí. Preto tvrdím sa, že neduhy súčasnej spoločnosti ostali pred bránou školy, nie je na mieste. Aj keď rád zisťujem, že v porovnaní s inými strednými školami, naše „výchovné“ problémy zatiaľ nedosahujú ich „kvalitu“ a kvantitu, že pracovnícky popradského spo-

ločného domova mládeže stredoškolákov zaraďujú naše študentky k najlepším (samozrejme, nezabudnú dodať, že ani ony nie sú anjeli ...), učelia sa stretávajú s problémami, ktoré ešte pred pár rokmi nemuseli vôbec riešiť. Na tomto mieste je mi načas pripomenúť, že ak v predchádzajúcich riadkoch hovorme o efektívnosti vyučovania, potom považujem za potrebné zdôrazniť, že ak učiteľ nevie zmeniť motiváciu študentov a upraviť ich individuálne nedostatky v učení a v sociálnych vzťahoch, potom je sotva schopný efektívne učiť. Ak si totiž nenájde čas na to, aby ovplyvňoval správanie sa a postoje študenta, potom môže zbytočne strácať čas hľadaním spôsobov nápravy vtedy, keď sa už výchovné opatrenie minulo cieľa. Podľa môjho presvedčenia nestačí, ak učiteľ ovláda len svoj predmet a didaktiku vyučovania.

Aj keď v prvých ročníkoch je predmet estetická výchova, je mi známe, že len absolvovanie predmetu vzťah ku krásnemu nevytvorí. Preto naši študenti navštevujú rôzne kultúrne podujatia, donedávna sme v mimo vyučovacom čase navštevovali divadelné predstavenia v Spišskej Novej Vsi. Absolventi pri abiturientských stretnutiach často spomínajú, že žiaľ, spoločné návštevy kultúrnych podujatí so školou boli ostatnými, ktoré vôbec absolvovali. Školská študentská rada organizuje každoročne Vianočnú akadémiu ako program vytvorený výlučne študentami.

Sú avíza o tom, že v súčasnosti stratila sestra v súkromnom zdravotníckom zariadení zamestnanie nie pre odbornú nespôsobilosť, ale pre nespôsobilosť komunikovať. Na tomto poli máme čo naprávať, a konštatovanie, že je to už asi problém celospoločenský, nás neospravedlňuje, musíme hľadať spôsoby, ako v tejto problematike nájsť východisko. Na prípravu našich učiteľov pre zmenené podmienky sa osvedčili psycho-sociálne tréningy, v ktorých chceme pokračovať. A samozrejme sem patrí aj permanentné individuálne vzdelávanie sa.

V tomto školskom roku sme privítali v našom tíme nových mladých učiteľov. Škola sa im snaží vytvárať v rozsahu svojich možností podmienky pre profesionálny vzrast. Dobudovanie odbornej knižnice dopĺňa vytvárané podmienky pre osobnostný i odborný rast všetkých učiteľov.

Nie novou, ale predovšetkým pokračujúcou metódou je spolupráca s tatranskými odbornými liečebnými ústavmi, v ktorých mnohí naši absolventi našli uplatnenie. Novú kvalitu vzťahov prinieslo absolvovanie diaľkového vyššieho odborného štúdia v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra práve sestrami z tatranských zdravotníckych

zariadení v našej škole. Prehľadili sa osobné kontakty, prejavujúce sa aj v čoraz vyššom počte organizovaných seminárov sestier a vo vyššom počte aktívnych účastníčok - našich odborných učiteliek na týchto podujatiach. Aj odborné exkurzie našich študentov do tatarských zariadení sú pravidelnosťou.

Mesto a región Poprad dvojnásobnou kandidátúrou na usporiadanie zimných olympijských hier predznamenal i naše úsilie o zvýšenie úrovne výučby cudzích jazykov. Aj keď náš región akoby historickým spoločenstvom so spišskými Nemcami inklinoval k výučbe nemeckého jazyka - a my sme na tejto tradícii i stáli vo vyučovaní, predsa len i v intenciiach vyššie spomínanej skutočnosti sme zaviedli (i na žiadosť študentov) vyučovanie aj anglického jazyka.

**2. V súčasnosti prebiehajú v strednom zdravotníckom školstve významné zmeny. V čom vidíte ich prínos a kde sú podľa Vášho názoru rezervy pre ďalšie skvalitnenie práce stredných zdravotníckych škôl?**

Je pravdou, že transformácia zdravotníckeho školstva je „o krok“ vpredu pred transformáciou zdravotníctva. Prínos zmien vidím predovšetkým v tom, že sa konečne umožnilo sestram systematické štúdium až po vysokoškolské, podmieňujúc takto na jednej strane rozvoj moderného ošetrovateľstva a na druhej znižujúc vzdelanostný odstup medzi lekármi a sestrou.

Na úseku stredného zdravotníckeho školstva, ako škola pripravujúca pre budúcnosť zdravotníckych pracovníkov so stredným a úplným stredným odborným vzdelaním, sme privítali vzdelávanie na výkon povolania zdravotníckeho pracovníka - sanitára pre nemocnice a iné zariadenia zdravotníckej a sociálnej starostlivosti, organizované ako nematuritné štúdium, ktoré bolo ešte donedávna organizované jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami. Nadstavbové štúdium absolventov vybraných nematuritných študijných odborov stredných škôl v študijnom odbore všeobecná sestra predznamenáva ústup klasického 4-ročného štúdia s maturitou, spĺňa spodnú vekovú hranicu pre štúdium nového typu - 17 rokov pri prijatí. Znamená však pre školu veľmi odlišne fundovaný a premyslený prístup vo všetkých zložkách výchovy a vzdelávania tak, aby frekventanti zvládli na požadovanej úrovni všeobecné a odborné poznatky nevyhnutné na získanie úplného všeobecného vzdelania a profesionálnej spôsobilosti. Dielčie úspechy v tomto type štúdia už zaznamenávame a keďže považujeme jeho aktiváciu za otvorený problém, hľadáme

spôsoby a formy, ako pomôcť strednému zdravotníckemu vzdelávaniu. Jednoznačne však očakávame v oblasti transformačných zmien inštalácie vyšších odborných zdravotníckych škôl čo najskôr, čím sa spríhľadní systém vzdelávania tak, že i naše strednodobé výhľady vzdelávania zdravotníckych pracovníkov so stredným a úplným stredným odborným vzdelaním môžu nadobudnúť konkrétnejšiu podobu.

**3. Slovenská lekárska spoločnosť zastrešuje odborné spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov. V súčasnosti pracuje v rámci Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov 36 sekcií, ktoré vyvíjajú bohatú činnosť zameranú najmä na neinštitucionálne vzdelávanie. Žiaľ, musíme konštatovať, že veľká časť pedagogických pracovníkov, najmä z odboru ošetrovateľstva, stojí pasívne bokom od Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorá má vyše 21 tisíc členov, medzi ktorými sú všetci poprední odborníci každého medicínskeho i ošetrovateľského odboru a ktorá je garantom odbornosti neinštitucionálnych foriem vzdelávania v zdravotníctve. Kde vidíte jadro tohto problému a ako by ho bolo možné riešiť podľa Vášho názoru?**

Pri hľadaní jadra problému radi nachádzame mnoho objektívnych skutočností, ktorými sa snažíme vysvetliť, prečo veci nejdú tak, ako očakávame. Ani ja nie som výnimkou. Všeobecne sa málo žien zapája do celospoločenských aktivít. Ak v predchádzajúcich riadkoch spomínam náročnosť učiteľovej práce, uvedomujúc si osobitné postavenie ženy-matky, manželky a podmienny, či okolnosti, v ktorých žijeme, asi už nezostáva vôľa či úsilie pracovať a venovať sa ďalším náročným činnostiam. Poznajúc však mojich učiteľov, nemohol by som za týmito slovami pevne stáť. Podľa môjho názoru je v tejto oblasti určitá dvojkoľajnosť. Možno je to angažovanosť našich učiteliek v Komore SZP - Sekcii učiteliek ošetrovateľstva, možno je to nedostatočná informovanosť o možnostiach aktívne pracovať v Sekcii pedagogických pracovníkov v Slovenskej spoločnosti sestier.

Úprimne sa priznávam, že som sa touto pasivitou podrobnejšie nezaoberal. Ale podnet ste dali - v najbližšom období Vám budem vedieť dať fundovanejšiu odpoveď.

**4. S radosťou konštatujeme, že do nášho časopisu opakovane prispievajú aj pedagógovia a žiaci stredných zdravotníckych škôl.**

**Boli by sme radi, keby ste nám na základe Vašich bohatých skúseností poskytli námety, akým otázkam by sa mal časopis venovať okrem odborných prác, najmä v rubrike Školské okienko?**

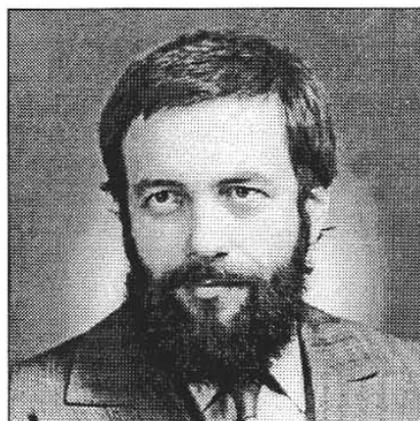
Nadväzujúc na moje predchádzajúce konštatovanie, možno i Školské okienko by mohlo byť tým, v ktorom by sa mohlo informovať o činnostiach a možnostiach odborných učiteľov komplexu predmetov ošetrovateľstva v Sekcii pedagogických pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti SZP technických odborov.

Je samozrejmé, že Školské okienko v Revue sme privítali. Radi by sme sa v ňom dozvedeli o skúsenostiach a poznatkoch ošetrovateľskej teórie a praxe z prostredia kolegiálnych škôl. Som presvedčený, že študenti našich škôl všetkých typov a foriem sú autormi prác či už v SOČ alebo záverečných prác, ktorých zverejnením by sme určite rozšírili svoje poznanie, študentov bakalárskeho či magisterského štúdia ošetrovateľstva nevynejmajúc. Poznám niekoľko hodnotných príspevkov z etiky od študentov lekárskeho fakult. Možno i tu sa rysuje spolupráca.

Ďakujem za rozhovor  
Zhovárал sa prof. MUDr. G. Čierny, DrSc.,  
vedúci redaktor

**Čo mi dala a dáva naša škola  
RNDr. J. Jakubek, bývalý učiteľ školy**

Na SZŠ Poprad som pôsobil dvadsaťtri rokov (1972-1995) ako učiteľ fyziky a chémie. Je to veľa, málo? Stárol som s ňou. Ale, čo je to vek školy. Rátať odkedy stojí, alebo koľko žiakov vychovala? Táto moja bývalá má dnes tridsaťšesť a opustilo ju hľadám cez dvetisíc absolventov. Sú to odborníci, v absolútnej väčšine ženy, zastávajúce si svoje miesto pri posteli pacienta, prístrojovej technike, ale tiež ako náhrada za rodičov v núdzových



zariadeniach. Ich osudom sa stalo starať sa o tých, ktorí to potrebujú odborne, ale i tak jednoducho ľudsky.

Zaujímavé bolo pozorovať ich rast od príchodu do školy. Mnohé z nich veru nevedeli do čoho idú. Videli sestričku v uniforme, tušili spoločnosť lekárov, či jednoducho mali radi ľudí a deti - a bolo! Aj v učiteľskom zbore sme často diskutovali, či forma prijímania na takúto školu je najsprávnejšia. Či odhalí ozajstný záujem a cit pre povolanie, či poslanie, ktorým sestrička naozaj je.

Nech je na chválu školy, že rástli. Naučili sa správne obväzovať, upravovať posteľ choreho, poskytovať prvú pomoc, či podávať pomocnú ruku. Odosobniť sa a napriek svojim problémom riešiť problémy iných, reagovať na pokyny lekárov a aj v okamihu ich neprítomnosti pomôcť tak, že prebolelo alebo bolesť aspoň zmiernilo. Niektoré odpadli. Jednoducho nezvládli, alebo trochu oneskorene zistili svoj omyl. Aj to je dobre. Nech sú dobré tam, kde sú. Niektoré sa odrazili. Dnes, na lekárskom poste, si určite vedia o to viac vážiť prácu bývalých spolužiačok. Tie, ktoré sa našli, sú dobré všade, Ameriku nevynímajúc. Ak by sa niekde hovorilo ruštinou, tak aj tam. Momentálne sa snažia nemčinou a angličtinou a až vychytia tú hovorovú, nebude im páru ...

Spomínam si ako veľmi sme sa snažili uplatňovať prístup k žiakom. Partnerský. Kolegiálny.

Nedá mi nespomenúť si na bohatú históriu školy v oblasti športu, kultúry, priateľských vzťahov s inými školami, či už v rámci rezortu alebo strednými školami vôbec, zahraničné nevynímajúc. Vzájomné stretnutia napomáhali rastu, otvárali uhol konkurencieschopnosti a sebareflexie.

Učitelia všeobecno-vzdelávacích predmetov, medzi ktorých som patrila, snažili sa dotvárať profil absolventa. Rozširovať obzor a spetrovať odborné zameranie. Myslím, že organicky dotvárali mozaiku školského života. Tiež prispievali k pestovaniu ducha školy, lebo hádam najsprávnejšie je, práve podľa ducha školy posudzovať jej vek.

**Eva Mušková,**  
diplomovaná všeobecná sestra,  
vedúca sestra NsP v Poprade

Pred dvadsiatimi rokmi mi maturita na SZŠ v Poprade umožnila prekročiť prah školy a vstúpiť do reálneho života - profesie zdravotnej sestry. Na ňu nás pripravovali štyri roky pedagógovia, lekári z praxe, ktorí ma učili pozeráť na pacienta ako na medicínsku diagnózu, založenú na poznatkoch z patoló-



gie, ktorá bola pre mňa a mnohé moje kolegyně výrazne stresujúcim predmetom. Počas štúdia sa nám snažili lekári zakódovať do pamäti anatómiu a fyziológiu, bez ktorej by som sa skutočne ako sestra nezaobišla. Zároveň nám zdôrazňovali dôležité postavenie sestier ako najbližších spolupracovníkov lekára. Spolupráca s lekárom však v praxi vyzerá podstatne ináč, než sa o nej rozpráva v školských triedach.

Až v reálnom živote som pochopila, že prvoradou povinnosťou sestry je plniť príkazy, ordinácie lekára, zaužívané požiadavky primárov oddelení bez ohľadu na osobnosť tak vnímavého človeka, akým je pacient.

Dnes, keď listujem v minulosti školských časov, nemôžem si nespomenúť na chudobnú demonštračku, ktorú učiteľka teórie ošetrovateľstva neustále naplňovala slovami o láskavom, ohľaduplnom a citlivom prístupe k pacientovi a ktorá ma, ako jediná na opotrebovanej figuríne, naučila všetky ošetrovateľské výkony tak dokonale, že som ako absolventka začala samostatne pracovať na pomerne náročnom oddelení. Až po niekoľkých rokoch vďaka jej slovám som našla pokoj a svoje miesto pri pacientovi.

Dnes, keď ošetrovateľstvo chce aj u nás dobehnúť dávno zmeškaný vlak, opäť sedím v školských laviciach tej istej školy, ktorá mi pomohla nájsť a umocniť vo mne pocit jedinečnosti, poslanie, zmyslu ošetrovateľstva a postavenia sestry v ňom. Vyučujúci psychológie, sociológie, pedagogiky, komunikácie, ošetrovateľstva, mne a pevne verím, že aj mojim kolegyniam - spolužiačkám, zmenili pohľad na pacienta ako na holistický bytosť so svojimi potrebami. Prednášky a štúdium pre mňa skutočne vzácnych kníh ošetrovateľstva (Kozierová, Erbová, Olivierová) umocnili vo mne hlboký zmysel a poslanie povolania

sestry, ktorá má v každej situácii a voľnej chvíli stáť pri pacientovi a všetky svoje aktivity zamerať v prospech jeho blaha.

V najbližšej budúcnosti bude skutočne záležať len od nás sestier, ako sa nám podarí vďaka získaným vedomostiam zmeniť tvár nášho ošetrovateľstva a vrátiť nášmu povolaniu humánnosť, samostatnosť, pacientovi úctu, dôstojnosť, ohľaduplnú a citlivú starostlivosť v každej chvíli jeho života.

Ďakujem všetkým pedagógom, vedeniu SZŠ, že nás aj oni priviedli na novú cestu ošetrovateľstva a zároveň verím, že nám aj v budúcnosti pomôžu svojimi radami a vedomosťami zapustiť jeho korene v praxi, aby sme aj my mohli so sestrami Slovenskej republiky zbierať úrodu v podobe spokojnosti pacienta a jeho blízkych.

**MUDr. Ľ. Hložková**  
zástupkyňa primára neurologického  
oddelenia NsP v Poprade

Spomienka na školu, na chvíle prežité v školských laviciach, patrí medzi najkrajšie spomienky našej mladosti. Škola - základ života. Toto heslo, tak ako kedysi, ostáva pre svoj bohatý myšlienkový obsah stále aktuálne. Ba dalo by sa povedať, že po dlhšom časovom odstupe si človek uvedomuje a cení dosah vplyvu školy vo svojom živote.



S úctou si spomínam všetkých profesorov i externistov, ktorým boli za ich láskavosť a trpezlivosť odmenou nie ruže, ale pocit šťastia, že aj oni naše kroky usmerňovali tým smerom, kde konečným cieľom je spokojnosť a radosť zo života a z dobre vykonanej práce. Dodnes počujem hlasy, ktorými sa snažili dať zo seba to najlepšie. Za seba i za svoje spolužiačky môžem povedať, že sa im to podarilo. Veď vlastne zásluhou ich všetkých sme si so slzami dojatia mohli pred 21.

rokmi zdobíť slávnostné šaty stužkou nádeje a neskôr, po úspešných skúškach dospelosti kráčať chodbami školy s hrdým a zároveň cívym pocitom v duši a spievať Gaudeamus ... Aj keď 21 rokov, čo sme naposledy zasadli do školských lavíc, je dlhý čas, predsa stačí na to, aby človek zhodnotil, čo v jeho živote štyri roky strávené v tejto škole znamenali. Tie naše boli poznačené mladostou a optimizmom, ale aj vďakou a úctou, s akou sa v spomienkach vraciame k svojim profesorom zo školy a zároveň aj k učiteľom života, aby sme dokázali, že sme hodní odovzdať štafetu dobroty srdca a múdrosti poznania ďalším generáciám. Na túto prácu nás škola naozaj dobre pripravila.

Z triednych tajných análov vyberám zopár našich „slávných i menej slávných výrokov“:

- keď sú deti zlé, musíme ich dať do inkubátorov,

- priepustnosť steny cievej je zapríčinená zníženým onkologickým tlakom,
  - systolický tlak je prvá ozvena,
  - zväčšená štítka žláza sa nazýva astma,
  - bakteriálnu bunku tvorí voda a pôda,
  - medzi ranové infekcie patrí tetanus a ružec,
  - ak nastane krvácanie pod ranou, robí sa vypustenie krvi punkciou a troakárom,
  - posteľ má byť pekne upravená, plachta napnutá a sestra ju niekoľkokrát denne vymetá,
  - nedonosený pôrod,
  - tenké črevo sa skladá z lačníka a tračníka,
  - hodinová ručička prejde okolo svojej osi za 12 minút,
  - fyziku nemusíme chápať, stačí keď ju vieme,
  - $3 + 1 = 2$  na hodine fyziky pri zaokružľovaní známok,
  - diéta číslo 10 - nemastná, neslaná,
  - ORL využíva kladné veci v nemocnici a zakrýva záporné,
  - explozívny priebeh epidémie je, napr. keď si ľudia kúpia pokazenú salámu a pozvoľný, keď si tú salámu odložia do chladničky,
  - ak sestra prepúšťa pacientov domov, jeho šatstvo mu predá,
  - ruky pokrčíme v kolienách.
- Nie nebola to pravda, že sme sa lúčili. Veď lúčenie sú iba slová. Život je večná náhoda, my zídeme sa znova.

**Alena Nováková,**  
diplomovaná všeobecná sestra  
NsP v Starej Ľubovni

Zamýšľajúc sa nad tým, čo mi moja zdravotnícka „alma mater“ dala, premieňam si pojem „ľudia“, ktorí ju tvoria. Úvodom si pomáhám citátom lekára a spisovateľa Pavla



Straussa: „Najväčší hriech je plytkosť - v myslení, konaní, čítaní“.

Dnes po ukončení diaľkového vyššieho odborného štúdia v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra, ôsmich rokoch praxe, môžem povedať, že škola naozaj prispela k tomu, aby som sa naučila nebáť sa ísť „hlbšie pod hladinu“. A tak škola mi ponúkla do života a zvlášť do môjho povolania veľa, veľmi veľa. Aj keď slová niekedy nestačia na vyjadrenie, predsa sa o to pokúsim. Dovolím si malé porovnanie. Školu som opustila pred ôsmimi rokmi. Maturitným vysvedčením (základom domu, na ktorom bolo ešte veľa práce), ideálmi triednej profesorky, spomienkami a predstavami o mojej práci. A s pocitom vďaky. Bolo milé navštíviť školu v priebehu tých rokov a školník i pán riaditeľ vás poznať. Tentokrát som zasadla do lavice opäť ako študentka vyššieho odborného štúdia. Vôbec nezáleží na tom, koľko máte rokov, posadením do lavice ste opäť študentom - so všetkým, čo k tomu patrí. Ale po ôsmich rokoch praxe - to bolo o inom. A predsa o tom istom. O človeku. Mala som možnosť za pomoci školy i spolužiakov pozrieť sa na svoju prácu z iného pohľadu. Vedomosti z klinických odborov, realizovanie ošetrovateľského procesu v praxi, poznatky z etiky, psychológie či komunikácie mi poskytli komplexnejší pohľad na chorého človeka.

Dnes si v práci oveľa viac uvedomujem, že človek, ktorý potrebuje moju pomoc, okrem bolesti môže mať aj strach, obavy o rodinu, či stratu zamestnania, že prácu môžem lepšie a jednoduchšie zorganizovať a to samozrejme v spolupráci s ostatnými. A práve za tento „pohľad“ ďakujem mojej škole.

**S. Č., žiačka**  
študijného odboru všeobecná sestra

Predovšetkým vôľu zamyslieť sa nad tým,

akí z nás budú ľudia vo svojom povolaní. Či naozaj splníme poslanie, ktoré sme si sami vybrali, keď sme prišli študovať práve na strednú zdravotnícku školu?

Poznáte to: prídete do čakárne. Z ordinácie „vyletí“ sestra ako guľový blesk a začne kričať na koho príde: „Ako si dovoľujete klopať? Neviete čítať? Veď vás zavolám!“ Ale kedy? Už pred polhodinou začali ordinácie a vo vnútri nebol ani jeden z čakajúcich pacientov, ktorí tam sedia. Kde mala táto sestra zásteru? To vie len ona. Aký pocit sa pridruží k bolesti a trápeniam? Myslím, že každý si potichu vzdychne, či možno zanadáva.

Oddelenie NsP. Zvonček svieti a čaká, kto si ho všimne. Sestra otvorí dvere a spustí: „Čo zasa chcete?“ Alebo nikoho-nikde, len zo sesterskej izby cítiť cigaretový dym. Názorný príklad zdravotno-výchovnej činnosti. Ešte, že sme tu my - zabehneme, odnesieme, urobíme ... Avšak niekedy bez slova, či len letného úsmevu.

Zabúda sa, že každý pacient je v prvom rade človek a niekedy naozaj čaká na dobré slovo a aspoň maličký úsmev od sestry, ktorá sa má prvá postarať o všetky jeho potreby, nielen biologické, ale aj o psychosociálne. Veď ona má dodať optimizmus, náladu a povzbudiť. Tak nás to predsa učia, tak by sme to mali aj cítiť. Veď chorý je traumatizovaný už úrazom, či chorobou, ale aj hospitalizáciou. Nemalo by sa nikdy stať, aby dieťa sedelo v postieľke a ticho pozeralo do steny alebo trepalo bočnicou. Tak si niekedy hovorím: „To azda nie!“ Toto ani nie je sestra, to je robot. Naprogramovaný na podávanie liekov, krmenie, asistenciu pri diagnostických a liečebných výkonoch a na prebaľovanie. Každá jedna tvrdila, aký hlboký ľudský vzťah sa v nej skrýval! Asi príliš „hlboko“, pretože sa nemôže dostať na povrch a prejaviť.

Zamyslime sa ešte nad sebou. Ak ukončíme štúdium a dostaneme sa do zamestnania, aké budeme? Sme schopné dať do svojej práce aj trochu lásky, pochopenia a trpezlivosti? Sme stvorené na túto obetavú prácu? Lebo ona nie je ľahká, ona neznamená mať na sebe našu krásnu typickú bielomodrú uniformu, ona znamená vidieť utrpenie, vidieť vznik i zánik ľudského života.

**Jana Purdjaková, detská sestra**  
majsterka Európy, majsterka Sveta  
v kulturistike

Končiac základnú školu, inú možnosť štúdia ako v Strednej zdravotníckej škole v Poprade som si ani nepripúšťala. Je pravdou, že som sa rozhodla sama, ale akéže rozhodnutie, keď na prijímačky ide dcéra, vnučka, ba



dokonca i pravnučka zdravotnej sestry. Akokeby samozrejme pokračovanie rodinnej tradície po praslici.

Už pri prijímacích skúškach ma zarazil nebývalo vysoký počet uchádzačok. Snáď ani nečudo, veď to bolo obdobie roku 1990, kedy verejnosť bola informovaná, že slovenskému zdravotníctvu chýba okolo 50 tisíc sestier ...

Samozrejme, vysoké počty záujemcov sa premietli i do počtu prijatých. Veď nás bolo v triede 39, - a to nebol rekord, pretože „susedné zešsky“ ráтали v triede až 42 duši. Narobili sme takto nezavinené i škole starosti. Kam umiestniť takúto chasu? Nakoniec sa všetko na dobré obrátilo a naše maximalistické triedy si našli miesto v budove vzdialenej od školy, čoby kameňom dohodil, pretože v tej materskej jednoducho toľko miest v žiadnej učebni nebolo. A tak sme prakticky celé naše štúdium strávili v budove, z ktorej sme mali výhľad na „materskú loď“ - a čo bolo

pre nás najdôležitejšie - aj na jedinú prístupovú cestu, po ktorej museli kráčať naši vyučujúci. Takže sme ich videli prichádzať, vzorne sme si posadali a tváril sa, že nič nie je pre nás dôležitejšie ako disciplinované očakávať svojho vyučujúceho. A oni nás za to chválili, veď sme obe triedy získali honor tých najlepších. A ešte na jednu vec si v súvislosti s touto detašovanou triedou spomínam. Keďže to bola budova Okresnej pedagogicko-psychologickej poradne, nebol v triedach školský zvonec. Ja, ako študentka presediaca celé štúdium v poslednej lavici, som na veľký výkres obrovskými písmenami (aby videli i tí učitelia, ktorí dobre nevideli) napísala jediné slovo: ZVONÍ. A tento oznam som hodinu čo hodinu k jej koncom vysoko zdvihla tak, že ani jeden vyučujúci ho nemohol prehliadnuť.

Možno si domyslieť, že sme z času vždy „odkrojili v náš prospech“. Všetci vyučujúci sa takto nechali dobehnúť na našu obrovskú študentskú radosť, okrem jediného. Nie, nebol to pán riaditeľ, ale nami všetkými obľúbený profesor matematiky Miroslav Bednár. Rady na neho spomíname. Ako viem, i dnes patril k tým, ktorého majú radi i tí, ktorým matematika nejako nejde. S úctou si spomínam predovšetkým na externých učiteľov-lekárov, najmä chirurgov MUDr. Leukaniča a MUDr. Hrivíka, ako desiatka sestra som mala veľmi rada pediatriu a jej vyučujúcu MUDr. Rosipalovú. Na druhej strane som mala div nie panický strach z hudobnej výchovy a keď som mala vziať do rúk flautu, chytala ma depresia.

Kulturistike som sa venovala intenzívnejšie v čase, keď som končila druhý ročník. Ak by som mala odpovedať na otázku, čo mi dala i v tomto smere škola, tak predovšetkým poznanie, že ľudské telo je najvyššou a najdôležitejšou jednotkou živého hmoty a ako také si teda vyžaduje prístup, predpokladajúci určité odborné vedomosti. Vedomosť, že látkový a energetický metabolizmus je jedna zo základných vlastností života a všetky deje metabolizmu musia byť vzájomne vyvážené, vedomosti pri zisťovaní mechanizmu účinkov hormónov i vedomosti z náuky o výžive, teórie ošetrovateľstva, sú nevyhnutnou zložkou tvorby mojich tréningových plánov.

Samozrejme, že kulturistika vyžaduje

nesmierne veľa. I zmenu životného štýlu - a tak nečudo, že vo vyšších ročníkoch som už vyznávala možno trochu iné hierarchie hodnôt ako spolužiacky. Možno si aj mysleli, že sa im „odcudzujem“. Ale to už bola súčasť prípravy pre nové ciele, ktoré som si vytýčila, aby som ich naplnila predovšetkým v záujme svojom, svojej rodiny, nakoniec i školy, veď tá nás učila, aby sme si ciele nielen vedeli klásť, ale ich i spĺňali a dokazovali si klásť vyššie. A tak som možno i pomohla splniť jednu z úloh školy, keď hovorí, že jej poslaním je, aby študenti dosiahli vynikajúce výsledky aspoň v jednej činnosti. Hovorím si teda, prečo nie práve v kulturistike? V štvrtom ročníku som už prispela na stužkovej slávnosti k jej programu vystúpením, ktoré bolo predprípravou na majstrovstvá SR v kategórii juniorov. Úspech nedal na seba dlho čakať. V r. 1994 som na nich získala 1. miesto. V tomto roku som sa už zúčastnila majstrovstiev sveta v kulturistike juniorov v Turecku, kde som obsadila 6. miesto.

Orientáciu na profesionálnu prípravu možno ovplyvnila i skutočnosť, že po úspešnom ukončení štúdia na Strednej zdravotníckej škole v Poprade som v jednom zo zdravotníckych zariadení pre postihnuté deti vo Viedni „stroskotala“ na prakticky vybavenom mieste pre neudelenie pracovného povolenia. Najmä vtedy som s vďačnosťou spomínala na nášho nemčinnára Mgr. Vladimíra Majovského, ktorý nás úspešne pripravil najmä na praktické zručnosti nemeckej konverzácie a zistila som, že problémy z tohto titulu som naozaj nemala.

Tak som teda ostala pri kulturistike, na Majstrovstvách sveta juniorov v Bratislave v r. 1995 som získala titul, v r. 1996 v Kattoviciach 3. miesto. V roku 1997 som prešla do kategórie seniorov a získala titul Majsterky Európy, v r. 1998 titul Majsterky sveta.

Nie je to neúprimnosť, ak hovorím, že na školu nemôžem jednoducho zabudnúť. S odstupom času si gratulujem, že som si tak pozorne počas štúdia písala poznámky, pretože sú praktickým pomocníkom a neustále sa k nim vraciam, aby som v príprave vždy pamätala i na to, že v mojom športe odbornosť je jeho neoddeliteľnou súčasťou.

# Pokyny autorom

1. Text má byť napísaný iba na jednej strane hárku papiera formátu A4 v Slovenskom jazyku. Treba dodržať medzeru 4 cm od oboch okrajov. Počet typov v riadku (v rámci medzier medzi slovami) má byť najviac 60 a počet riadkov na jednom hárku 30. Používať treba iba normálny typ písma obvyklých písacích strojov. O zvýrazňovaní niektorých častí textu pozri odsek 2.

2. Zvýrazňovanie slov (vetných úsekov, viet, odsekov v texte). Nadpis kapitoly sa podčiarkne tromi súvislými čiarami. Napis podkapitoly sa podčiarkne dvomi súvislými čiarami. Význam podradených nadpisov sa podčiarkne jednou súvislou čiarou. Význam slov v texte sa zvýrazní podčiarknutím prerušovanou čiarou. Najmenšie zvýraznenie slov v texte sa vykoná podčiarknutím vlnovkou. Vlnovkou sa podčiarknu aj všetky mená uvádzané v texte a zozname literatúry. Zvýraznenie celých odsekov sa vyznačí ich zarámovaním súvislými čiarami.

Hierarchia usporiadania jednotlivých častí textu: Názov kapitoly sa označí rímskou číslicou. Názov podkapitoly veľkým písmenom. V texte sa vyznačuje hierarchia napred arabskými číslicami, potom malými písmenami a napokon gréckymi písmenami písanými latinkou (napr. alfa).

3. Text kapitoly sa dodá prostredníctvom hlavného autora redakcii časopisu v dvoch vyhotoveniach v termíne určenom v autorskej zmluve. Má byť štylisticky a jazykovo správny. Redakcia si vyhradzuje právo jazykovej úpravy a štylisticko-technickej úpravy. O ich rozsahu bude autor upovedomený pri korektúrach vytlačeného textu.

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, prípadne anglické slová treba písať podľa Slovníka cudzích slov a Pravidiel slovenského pravopisu. Možno ich však napísať pôvodným latinským alebo anglickým pravopisom v prvom páde.

5. Príspevky do časopisu možno posielať aj na disketách (3,5) za týchto podmienok: Textový editor T 602 s nasledujúcou konfiguráciou: dĺžka strany: 60, ľavý okraj: 1, pravý okraj: 60, horný okraj: 0, dolný okraj: 2, hlavička, päta vypnuté. Riadkovanie: 1,5. Zarovnávanie vypnuté, stránkovanie, delenie slov a kompresia zapnuté. Výstupný kód: LATIN 2, prípona súboru: TXT. Celý text musí byť napísaný štandardným typom písma (nepoužívať kurzívu, tučné, vysoké, široké, podčiarknuté, veľké písmená a pod.). Text neumiestňovať do stredu strany. Obrázky alebo tabuľky nekladajte do textu. Každú tabuľku treba označiť ako samostatný súbor s príponou TXT. Tabuľky nevytvárať, dodať len údaje a ich rozloženie v tabuľke. Text a dokladový materiál spracovaný počítačom musí vyhovovať Pravidlám slovenského pravopisu a ČSN.

6. Dokumentácia prác: Tabuľky musia byť napísané osobitne - každá na inom hárku spolu s ich označením. Grafy musia byť kreslené tušom alebo zhotovené počítačom so slovenskou diakritikou s označením programu v ktorom boli urobené. Ak sú grafy zaslané ako počítačový súbor na diskete, software musí byť kompatibilný s operačným systémom Windows 95. Fotografie musia byť zhotovené na tvrdom, lesklom, kontrastnom papieri. Iný obrazový materiál redakcia neprijíma. Na zadnej strane týchto príloh uveďte číslo prílohy, meno autora a názov práce ceruzkou. Označte vrch obrázku šípkou. V texte treba uviesť umiestnenie prílohy. Dokladový materiál sa pri zasielaní nesmie spínať, ale musí sa dať do osobitnej obálky.

7. Kapitola má obsahovať citáciu dokladovej literatúry v rozsahu najviac 10 citácií nie starších ako 5 rokov.

Spôsob citácie literatúry:

Odvolanie na citáciu literatúry v texte sa robí v chronologickom poradí (nie v abecednom) uvedením poradového čísla citovaného literárneho prameňa umiestneného v zátvorke. Podľa ČSN 10197 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 a s.) bodka.

Napr.: Junas, J.: Lekári a spoločnosť v 19. storočí na Slovensku. Martin, Osveta 1990, 280 s.

b) Z časopisu: priezvisko autora, čiarka, osobné meno skrátené, bodka, dvojbodka, názov článku, bodka, názov časopisu v medzinárodnej skratke (uverejnené v Lek Obz, 43, 1994, č. 4-5, s. 227-295), čiarka, rok vydania, čiarka, číslo, bodka, číslica, čiarka, s. číslice od-do, bodka. Napr.: Petrovičová, A., Tietzová, J.: Enterálne vírusové infekcie, Lek Obz, 41, 1992, č. 8, s. 434-442.

8. Autor kapitoly pripojí k textu kapitoly osobitný list adresovaný Redakcii časopisu Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metódik, Slovenská lekárska spoločnosť, Leningradská č. 4, 813 22 Bratislava, na ktorom napíše prehlásenie, že prácu nezaslal inde na publikáciu. List opatrí vlastnoručným podpisom, presnou adresou, číslom telefónu alebo faxu (bydliska alebo pracoviska), svoje meno a priezvisko s titulom, názov pracoviska a funkciu, ktorú na pracovisku zastáva a svoje rodné číslo.

9. Osobitné návrhy na technickú úpravu textu napíše autor v dvoch vyhotoveniach na osobitný hárok papiera.

10. Autor vráti redakcii prvú aj druhú korektúru doporučene do troch dní s opravami platnej tlačovej normy zverejnenej vo viacerých medicínskych periodikách.

Redakcia

# Summaries

## Diagnosics and Typisation of Mycobacteria.

A. Gaálová, M. Švejnochová

**Summary:** The authors analyse the new diagnostic method which enables a rapid demonstration of the rRNA complex of Mycobacterium tuberculosis in biological samples. Mycobacterium Tuberculosis Test (MTD) has been used in National Centre for Mycobacterial infec-

tion since 1994. Authors emphasise the special sensitivity of the diagnostic test in comparison with the tests used in laboratory praxis.

**Key words:** MTD test, molecular genetics, rapid diagnosis of tuberculosis.

## The work of nurse with the new dialysis Monitor Fresenius 4008 S

A. Sabolová

**Summary:** The author presents her experiences with dialysis monitor Fresenius 4008 S. She gives the basic parameters of the apparatus, which enables to get six profiles of sodium and six profiles of ultrafiltration. The advantages of the apparatus are the possibility to follow all needed data on the display during the dialysis, as well as the con-

trol alarm signalling eventual mishandling. In conclusion the author emphasises the benefit for patients because of the quality and safety of dialysis.

**Key words:** haemodialysis, monitor Fresenius 4008 S.

## Registered nurses physical strain in selected hospital departments in the Slovak Republic

L. Hubačová, M. Šulcová, Š. Roda, M. Vargová, D. Henčeková, K. Fejdová, L. Wsólková

**Summary:** Work of the registered nurses was observed continuously during 748 working shifts. Nurses were employed in 6 types of hospital departments: oncology, geriatrics, anaesthesiological-resuscitation departments, surgery, orthopaedics and pediatrics. Energetic expenditure during the shift was calculated by Borský's method. Nurses devoted 45 % of the shift to the professional work, 26 % to the documentational work and 22 % of the shift to the preparatory work. During shift they were working in the standing position or they were walking. The mean whole shift energy expenditure were 2,7 - 4,8

MJ/shift (the highest in the paediatric department and departments of surgery and geriatrics). During lifting and changing of patient's position and his transferring by nurses, the mean energetic expenditure for one minute was ascertained highest than are allowable values stated by Hygienic Codex. On the base of our examinations we have drawn up the recommendations for realization of the aimed prevention programme. We transmitted it to the Ministry of Health of the Slovak Republic and to the chief experts of health service departments.

**Key words:** registred nurses, physical strain, hospitals.



## Tri-Regol®

### HARMÓNIA PRIRODZENOSTI A ISTOTY

Trojfázový antikoncepčný prípravok s nízkym obsahom levonorgestrelu = spoľahlivý antikoncepčný účinok, zabezpečenie prirodzeného menštruačného cyklu, minimálne nežiadúce účinky. Odporúča sa hlavne pre mladé dievčatá a mladé ženy s vyváženým a mierne gestagénym fenotypom.

#### Zloženie:

1. fáza: 0,030 mg ethinylestradiolu + 0,050 mg levonorgestrelu
2. fáza: 0,040 mg ethinylestradiolu + 0,075 mg levonorgestrelu
3. fáza: 0,030 mg ethinylestradiolu + 0,125 mg levonorgestrelu

Balenie: 3x21 tbl.

Moderný trojfázový antikoncepčný prípravok napodobujúci prirodzenú hormonálnu potrebu

Podrobnejšie informácie nájdete v príbalovom letáku



RICHTER GEDEON RT.

Zastupiteľská Kancelária Richter Gedeon Chemická Továrňa a.s.

STROMOVÁ 13, 831 01 BRATISLAVA

TEL.: 00 421 7/5479 13 22, 5479 13 24, 5477 57 83, FAX: 5477 12 81