



REVIEW

OŠETROVATEĽSTVA a LABORATÓRNYCH METODÍK

ROČNÍK VI. CENA 40 SK

2/2000

Zdravotníčki pracovníci majú najlepšiu možnosť ovplyvňovať svoje okolie pri odvykaní od fajčenia, ak :

- majú detailné vedomosti o chorobách z fajčenia
- pôsobia ako ochrancovia zdravia
- pôsobia ako vzor a ako mienkovorné osobnosti pre rodinu pacientov a ich okolie, pre masmédiá a širokú verejnosť



Zúčastnite sa aj Vy na vytváraní zdravého životného štýlu v prospech nás všetkých !

Dňa 12. mája t. r. sa konala v Bratislave v NsP Ružinov slávnostná konferencia s medzinárodnou účasťou, ktorú pod záštitou ministra zdravotníctva SR Tibora Šagáta usporiadala Slovenská spoločnosť sestier, organizačná zložka Slovenskej lekárskej spoločnosti v spolupráci s Českou asociáciou sestier pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier.



Na otvorení konferencie sa zúčastnili: minister zdravotníctva SR Tibor Šagát, manželka predsedu vlády SR, riaditeľka výboru UNICEF SR Ing. Eva Dzurindová, prezidentka Ligy proti rakovine SR MUDr. Eva Siracká, CSc., president Slovenskej lekárskej spoločnosti prof. MUDr. Rastislav Dzúrik, DrSc., námestníčka riaditeľa SPAM prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., hlavná sestra MZ SR Bc. Ľudmila Matulníková, hlavná odbornička MZ SR pre ošetrovateľstvo Mgr. Anna Herianová, prodekanka Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity PhDr. Alžbeta Mrázová, PhD. a riaditeľ NsP Ružinov MUDr. Peter Horváth. Za Českú asociáciu sestier sa na konferencii zúčastnili: PhDr. Alena Melannová, CSc., Květoslava Musilová a ďalšie.

Konferenciu pozdravila osobným listom manželka prezidenta SR pani Irena Schusterová.

Prezidium Slovenskej lekárskej spoločnosti udelenie medaily „Za zásluhy“ členkám Slovenskej spoločnosti sestier, ktorých mená uvádzame aj na str. 72.

Zlatá medaila	M. Horinková	M. Haluškova	
Strieborná medaila	S. Hermannová	M. Lošonská	
Bronzová medaila	A. Novotná	M. Murányiová	M. Valová

Zlatá medaila

M. Horinková
M. Haluškova

Strieborná medaila

S. Hermannová
M. Lošonská

Bronzová medaila

A. Novotná
M. Murányiová
M. Valová

Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík

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

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

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

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

Odborný redaktor: MUDr. Radko Menkyna

Jazykový redaktor: PhDr. Magdaléna Jentnerová

Tajomníčka redakcie: Oľga Ďuržová

Redakčná rada: PhDr. Melánia Beňková, PhDr. Irma Bujdáková, Štefan Čelinák, prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.,
Mgr. Anna Herianová, PhD., doc. MUDr. Mária Kováčová, CSc., Slavomíra Krištofovčová,
PhDr. Alžbeta Mrázová (predsedníčka), Eva Skaličanová, Rozália Šeilingarová, 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 20 15, Fax: 07/55 42 23 63

Fotosadzba a grafická úprava: Ľudmila Mihalovičová

Cover design: Ján Ondrejka

Rozširuje: Slovenská lekárska spoločnosť. Vychádza 4 razy do roka. Cena jedného čísla Sk 40,- (pre členov Slovenskej spoločnosti sestier a Spoločnosti stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov zadarmo)

Imprimovanie rukopisov 15. máj 2000. Číslo vyšlo: jún 2000. 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 Beňková, PhDr. Irma Bujdáková, Štefan Čelinák, prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.,

Mgr. Anna Herianová, PhD., doc. MUDr. Mária Kováčová, CSc., Slavomíra Krištofovčová,

PhDr. Alžbeta Mrázová (chairman), Eva Skaličanová, Rozália Šeilingarová, 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 20 15, Fax: 07/55 42 23 63

OBSAH

Editorial		
J. Vozár:		
Problémy a úskalia slovenskej diabetológie na prahu tretieho tisícročia	57	
Pôvodné práce		
L. Mušák, V. Kišová, J. Buchancová:		
Toxicický a genotoxický účinok cytostatik pri profesionálnej expozícii	60	
J. Kloknarová, K. Dachová:		
Ošetrovateľstvo v odbornej očnej ambulancii	62	
K. Dachová, A. Krištofičová:		
Ošetrovateľský štandard diabetika v oftalmológií	64	
I. Kočerginová:		
Zaujímavosti z histórie ošetrovateľstva v košickom regióne	67	
D. Dolinská:		
Poruchy hemocoagulácie v súvislosti s habituálnymi potratmi, predčasnými pôrodmi, intrauteriným odumretím plodov a preeklampsiou		
I. Gulášová:		
Komunikácia v ošetrovateľstve		
Správy zo Slovenskej lekárskej spoločnosti		
Vyznamenania Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier v roku 2000	68	
Slávnostná celoslovenská konferencia pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier	69	
V. Šebeková:		
„Sestra roku 2000“	72	
II. medzinárodná konferencia sestier v Ústí nad Labem		
Príspevky čitateľov		
H. Koňošová:		
Rodinná sestra	74	
V. Hulková:		
Slovak Crohn Club	74	
M. Fábry, K. Fábryová:		
Fakultná lekáreň	75	
H. Medvíďová, L. Bila:		
Komunikácia s dialyzovaným pacientom	76	
V. Bezáková, D. Lukáčová:		
Ošetrovateľský proces - sesterská dokumentácia - naše skúsenosti	76	
K. Žiaková:		
Knižné novinky	78	
Správy zo Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny		
Plán školiacich akcií na druhý polrok 2000	79	
Školské okienko		
Predstavujeme Strednú zdravotnícku školu v Prešove	80	
Pokyny autorom		
72		
Prečo zaradila Svetová zdravotnícka organizácia odvykanie od fajčenia medzi svoje priority?	89	
Súhrny v anglickom jazyku		
72		

CONTENT

Editorial		
J. Vozár:		
Problems and Difficulties of the Diabetology at the Beginning of the Third Millennium		
Original Papers		
L. Mušák, V. Kišová, J. Buchancová:		
Toxic and Genotoxic Effect of Cytostatic Drugs in Professional Persons Exposed to Handle Them	57	
J. Kloknarová, K. Dachová:		
Nursing Care in Special Out-Patient Clinic Practice	60	
K. Dachová, A. Krištofičová:		
Nursing Care Standard of the Diabetic Patient in Ophthalmology	62	
I. Kočerginová:		
Interesting Data of the Nursing Care History at Region of Košice	64	
D. Dolinská:		
Disorders of the Hemocoagulation in Connection with Habitual Abortion, Premature Delivery, Intrauterine Death of the Foetus and Preeclampsia	67	
I. Gulášová:		
Communication in Nursing Care		
Report of the Slovak Medical Association		
The Awards of the Presidium of Slovak Medical Association at the Occasion of the International Day of Nurses in Year 2000	68	
Solemn Slovak Conference at the Occasion of International Day of Nurses		
V. Šebeková:		
"The Nurse of the Year 2000" II.nd International Conference of Nurses at Ústí nad Labem	72	
Readers Contributions		
H. Koňošová:		
The Family Nurse	74	
V. Hulková:		
Slovak Crohn Club	74	
M. Fábry, K. Fábryová:		
Drug-Store of Pharmaceutical Faculty	75	
H. Medvíďová, L. Bila:		
Communication with the Dialysed Patient	76	
V. Bezáková, D. Lukáčová:		
Nursing Care - Documentation of Nurses - Our Experiences	76	
K. Žiaková:		
New Books	78	
Reports of the Slovak Postgraduate Academy of Medicine		
The School Window	80	
Presentation of the School for the Health Professionals at Prešov		
Intruction for Autors		
The Cessationof Smoking - why is became one of the Priorities in the Programme of WHO	72	
Summaries in English		
		89
		91

Editorial

J. Vozár

Problémy a úskalia slovenskej diabetológie na prahu tretieho tisícročia

V januári 1996 vyšla vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SR „Koncepcia odboru diabetológie, chorôb látkovej premeny a výživy“. Ide o špecializačný odbor vyhádzajúci z vnútorného lekárstva a pediatrie, ktorý tvorí ich integrálnu súčasť. Náplňou odboru je prevencia, diagnostika, liečba, rehabilitácia a zdravotná výchova diabetikov. Materiál pojednáva aj o ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v diabetológiu a výskumnej činnosti.

Pre hromadný výskyt, riziko vysokej morbidítu a mortality oproti ostatnej populácii je v popredí záujmu odboru diabetes mellitus, dyslipoproteinémie a obezita (1).

Diabetes mellitus je vzhľadom na komplikácie ochorenia multidisciplinárnu chorobou, ktorá je spojená s ďalšími odbormi a špecializáciami. Mortalita diabetikov je v našej krajine stále vysoká, ročne zomiera viac ako 7000 pacientov (cca 3,5 % všetkých evidovaných diabetikov) a je 3-4-krát vyššia ako u nediacetickej populácie. Na kardiovaskulárne komplikácie zomiera 60-70 % všetkých pacientov (2, 3).

Aké sú najväčšie problémy odboru?

1. Počet diabetikov a diabetológov. Počet evidovaných chorých na diabetes bol koncom r. 1998 skoro štvrt milióna osôb (4, 5). Z toho viac ako 95 % je sledovaných u špecialistu - diabetológa a je predpoklad, že dostanú starostlivosť, ktorá je primeraná tomuto celoživotnému chronickému ochoreniu. Problémom ostávajú nepoznaní diabetici. Vyhľadávacia akcia týchto pacientov v r. 1998-99 bola sponzorovaná firmou Servier a vyšetrených bolo výše 17 000 pacientov nad 40 rokov, ktorí mali aspoň jeden prítomný rizikový faktor diabetu.

Rizikoví pacienti pre vznik diabetu sú hlavne ti, ktorí majú v priamej rodine diabetika, majú hypertenziu alebo dyslipidému, prípadne kardiovaskulárne ochorenie. Okrem toho patrí medzi riziká v minulosti zistená hyperglykémia, gestačný diabetes alebo pôrod dieťaťa s pôrodnou hmotnosťou nad 4000 g. Zistili sme, že počet novozistených pacientov

s diabetes mellitus predstavuje zhruba 20-25 % už dispenzarizovaných, inými slovami na 3-4 známych diabetikov nad 40 rokov pripadá jeden ďalší, ktorý o svojom ochorení nevedel. Pri vyhľadávaní týchto asymptomatických diabetikov hrá najdôležitejšiu úlohu praktický lekár.

Počet lekárskych úvazkov na približne 150 diabetologických ambulanciach je zhruba 100. To znamená v priemere 2000 pacientov na jedno lekárske miesto diabetológa s ročným počtom 7000 vyšetrení na jedno lekárske miesto. Pre diabetológov to znamená v priemere 28 vyšetrení denne, v niektorých ambulanciach až 50 i viac vyšetrení denne. Zvyšujúce sa denné počty idú, pochopiteľne, na vrub zniženia kvality odborných vyšetrení. Jednou z možností je presunutie časti zodpovednosti za skoré vyhľadávanie a liečbu diabetikov na praktických lekárov. Tí však majú stále málo vedomostí o komplexnej starostlivosti o diabetika a zdravotnej výchove takého pacienta. Koncepcia diabetológie na druhej strane však vyžaduje, aby každý diabetik, aj keď je liečený len diétou, raz ročne navštívil svojho odborného lekára - diabetológa kvôli zhodnoteniu metabolickej kompenzácie, posilneniu zdravotno-výchovných aktivít, správnosti doterajšej liečby ako i diagnostiky chronických komplikácií.

2. Zdravotná výchova diabetikov je osvedčená liečebná metóda používaná dnes v liečbe všetkých chronických ochorení. Rozumie sa ňou získanie určitých vedomostí alebo zručností, ktoré súvisia s pacientovým ochorením. Konkrétnie u diabetikov ide o zodpovedanie týchto otázok:

- * aké sú ciele liečby (t. j. hodnoty metabolických ukazovateľov - glykémie, lipidov a pod),
- * aké sú prostriedky na ich dosiahnutie (liečba diétou, pohybová, perorálnymi anti-diabetikami, inzulínom),
- * prečo treba dosiahnuť ciele (zabrániť vývoju chronických komplikácií),
- * ako možno dosiahnutie cieľov kontrolovať - monitorovať (selfmonitoring glykémii,

krvného tlaku a pod.). Tým sa prenáša časť zodpovednosti a kontroly ochorenia na samotného pacienta, ktorý aktívne riadi svoj ďalší osud (4). Zdravotnú výchovu na diabetologických ambulanciach vykonávajú hlavne sestry. Po prvých pokusoch vyškolí najprv sestry pracujúce na diabetologických ambulanciach sme vyškobili na šamorínskom pracovisku formou jednotýždenných edukačných kurzov asi 150 diabetologických sestier z celého Slovenska. V r. 1998 prevzala túto úlohu bratislavská Slovenská postgraduálna akadémia medicíny (SPAM), ktorá zriadila špecializovanú prípravu vo forme dvojsemestrového pomaturitného štúdia „Liečebno-preventívna starostlivosť v diabetológií“, ktoré pozostáva z jednotýždňového pobytu v SPAM zameraného na teoretickú prípravu a jednotýždňového pobytu v Šamoríne so zameraním na praktickú prípravu zdravotnej výchovy diabetikov sestrami a ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi. Zdravotná výchova je výkonom ekonomicky výhodným. Polhodinová vstupná inštruktáž pacienta v ambulancii stojí pojsovňu 300 bodov (100,- SKK), opakovanie 180 bodov (60,- SKK) a môže u motivovaného pacienta ušetriť tisíce až desaťtisíce SKK, ktoré stojí liečba ochorenia alebo komplikácií. Je novodobým paradoxom, že sa pojsovne zdráhajú preplácať jednu z najlacnejších liečebných metód a tým ušetriť veľké náklady v budúcnosti.

3. Diabetická diéta a pohybová aktivity sú najlacnejšími metódami v liečbe diabetu a asi 40 % našich diabetikov (2) je stále liečených týmto spôsobom. Podľa odporúčania Americkej diabetologickej spoločnosti sa dnes odporúča pre zdravú populáciu, ale aj diabetikov, tzv. mediteránna diéta (stredomorská) s vysokým obsahom komplexných sacharidov, t. j. výrobkov z hrubo vymieľanej múky, zeleniny a ovocia (4). Sacharidy by mali tvoriť 50-55 % energetickejho príjmu. Drasticky sa v tejto diéte znižuje obsah tukov a bielkovín. Obsah tukov sa znižuje na 30 % prijatej energie, z čoho 2/3 majú byť nenasýtené tuky (čerstvé oleje, ry-

by, orechy a pod.). Ostávajúcich 15 energetických percent padá na bielkoviny. Charakter diéty je teda semivegetariánsky až vegetariánsky s minimálnym obsahom živočíšnych potravín (mäsových a mliečnych), ktoré sú hradené prevaže rybami, nízkotučnými druhmi mäsa a nízkotučnými mliečnymi výrobkami. Vzhľadom na skutočnosť, že až 85 % diabetikov má nadhmotnosť alebo obezitu je hlavným poslaním diéty zníženie energetického obsahu o tretinu alebo až o polovicu jej pôvodného množstva.

4. Inzulínová liečba prebieha podobne ako kedysi a väčšina pacientov liečených inzulínom (v súčasnej dobe asi 40 000 a ich

penzácie pacienta. Zároveň prispieva intenzifikovaná liečba aj k lepšej kvalite života, väčšej slobode stravovania a pohybového režimu.

5. Komplikácie diabetes mellitus (tab. 1) nesmerne zvyšujú morbiditu a mortalitu diabetických pacientov. K tomu prispieva aj súčasná obezita, artériová hypertenzia a dyslipoproteinémia, ktoré sú rizikovými faktormi skorých aterosklerotických komplikácií.

Z mikrovaskulárnych komplikácií je to diabetická retinopatia a nefropatia, ktoré vedú k poruche zraku a potrebe dialýzačnej liečby. Jedinou bolestivou komplikáciou je neuropatia, ostatné sú nebolestivé, ale mimo-

vých odvodov za týchto pacientov a nechcú ich zamestnávať. Zo štúdií diabetikov 1. typu, kde diabetes mellitus vznikol v deťstve alebo v mladosti, je známe, že títo jedinci sú nútení v pomerne mladom veku rozhodovať, plánovať jedlo a fyzickú aktivitu a kontrolovať hladiny glykémie. Prenáša sa to i do zamestnania a väčšina z nich má vysokú mieru zodpovednosti, disciplinovanosti ako i samostatného rozhodovania a jednania, čím predstihujú nediatetikov. Na druhej strane pacient s dobrou kompenzovaným diabetom musí chodiť na kontrolné vyšetrenia k rôznym specialistom a častejšie chýba v práci. Je úlohou štátu, aby sa napravila táto krivda páchaná na diabetikoch prostredníctvom Ministerstva zdravotníctva a Ministerstva sociálnej starostlivosti SR. Jedným z riešení je umožnenie daňovej úľavy zamestnávateľovi, ktorý zamestnáva diabetika.

7. Ekonomika diabetu a poisťovne. Jedným z problémov postsocialistického zdravotníctva ako celku je, že si musí stanoviť určité priority a dlhodobé ciele prevencie a zdravotnej starostlivosti. Určité druhy hlavne chronickej celoživotnej liečby sú enormne nákladné, ale často sa vracajú v podobe priamych i nepriamych nákladov. Priame náklady sú tie, ktoré poisťovne (štát) vynakladajú na diagnostiku a liečbu ochorenia a jeho komplikácií. Nepriame náklady vznikajú chýbaním týchto pacientov v práci, ich predčasnej invalidizácii alebo úmrtím v produktívnom veku. O týchto faktoch máme len informácie z USA, kde sa ročne priame a nepriame náklady u diabetikov vyrównávajú a robia zhruba 45 miliárd USD. Liečba diabetika u nás je taktiež nákladným procesom, pretože ceny liekov, zdravotníckych pomôcok a chemikálií sú zhruba rovnaké ako v západoeurópskych krajinách. Aproximativne výdaje sú v tab. 2., cena antidiabetických liekov v SR ročne predstavuje 1,1 miliardy Sk,

Tabuľka 1. Počet evidovaných pacientov s komplikáciami diabetu (1998)

Komplikácia	Počet všetkých registr./prevalencia	Počet nových v roku 98/incidencia	Spolu
Dialýza	504	134	638
Transplantácia obličiek	39	9	48
Laserokoagulácia retiny	9619	1478	10997
Angina pectoris	29075	3126	32201
Infarkt myokardu	12826	1482	14308
Mozgová príhoda	12054	1576	13630
Ischemická choroba dolných končatín	20372	2343	22715
Diabetická noha s léziou	5526	938	6464
Amputácie spolu	2875	499	3374
Vysoké amputácie	1096	190	1286

počet sa od r. 1980 zdvojnásobil) stále užíva dve denné dávky inzulínu. Čo sa zmenilo? V r. 1999 sme zaviedli v SR v súlade s Európou jednotnú koncentráciu inzulínu U100, čo znamená, že v jednom mililitri je 100 medzinárodných jednotiek inzulínu. Súčasne s tým sa vydrali inzulínové prípravky animálneho pôvodu a na trhu ostali len humánne inzulíny. Výskum dnes ide cestou humánnych analógov inzulínu. Zmenou jednotlivých aminokyselín v inzulíne možno totiž dosiahnuť zmenu vlastností inzulínu a tým zmenu rýchlosť vstrebávania. U krátkoúčinkujúcich preparátov sa snažia dosiahnuť rýchlejší začiatok účinku a skrátenie doby účinku u stredne a dlhoučinkujúcich zas rovnomený dlhodobý účinok počas celých 24 hodín. Cieľom je napadobiť fyziologickú sekrécii inzulínu v zdravom pankreas. To je i základom koncepcie intenzifikovanej liečby diabetu, pri ktorej si pacient pichá krátkoúčinkujúci inzulín pred jedlami (imitácia prandialnej sekrecie zdravého) a intermediárne-účinkujúci inzulín na noc a ráno po prebudení (napodobenie bazálnej sekrecie zdravého). Týmto režimom pri použití selfmonitoringu glykémii glukometrom možno dosiahnuť veľmi dobré zlepšenie ukazovateľov metabolickej kom-

riadne zákerné. Súčasný výskyt ďalších uvedených rizikových faktorov vedie ku skorému výskytu aterosklerotických komplikácií, ktoré majú až 3-4-krát vyššiu mortalitu ako u nediatetikov (3, 5).

6. Sociálna diskriminácia diabetikov súvisí s rozvojom trhovej ekonomiky. Zrušenie zmenenej pracovnej schopnosti u pacientov s diabetes mellitus malo za následok, že zamestnávateľia ostávajú bez výhody daňo-

Tabuľka 2. Cena inzulínovej liečby, orálnej antidiabetickej liečby a pomocok u diabetikov v Slovenskej republike

	Počet pacientov	Cena/deň/patient /x=60 jednotiek v Sk	Cena/rok/patient v Sk	Cena 1 rok všetci pacienti/mil. Sk
Konvenčná liečba (CT) inzulínom	35974	30,6	11169	cca 402
Intenzifikovaná liečba inzulínom (IIT)	10653	48,4	17666	cca 188
Cena striekačiek pre CT	35 974	cca 3,5 Sk	1260	cca 45
Cena ihiel pre IIT	10653	2,3	825	cca 9
Cena stripov do glukometra	hrubý odhad 23250		5000	cca 116
Orálne antidiabetiká	112438	priemer 7 Sk	2555	cca 506
Spolu				1266

x = priemerná dávka inzulínu na jedného pacienta

pomôcky pre diabetikov stojia 170 miliónov, laboratórne vyšetrenia ďalších 70 miliónov. Vyšetrenia špecialistami (kde je zahrnutá i práca sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov) stojia poisťovne paradoxne len 100 miliónov Sk. V USA je práve táto posledná položka najvyššia, čo sa aj odráža v mzdových rozdieloch medzi zdravotníckymi pracovníkmi u nás a v USA.

Literatúra: 1. Koncepcia odboru diabeto-

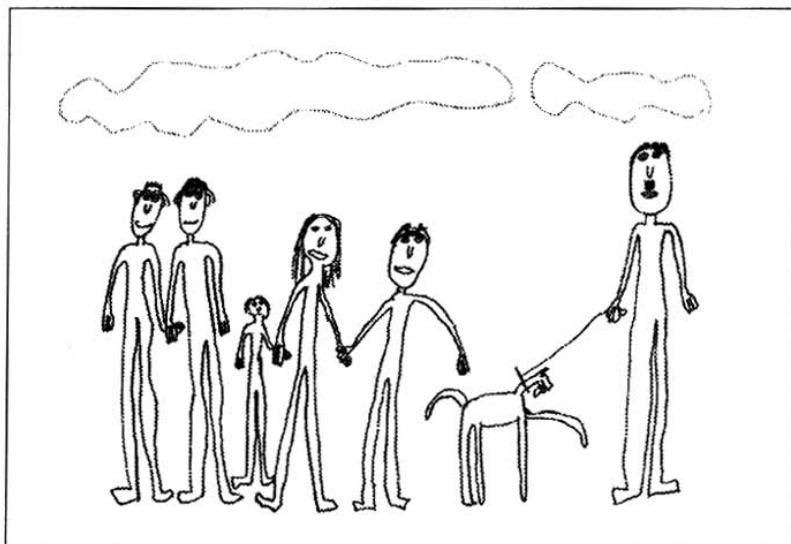
logie, chorôb látrovej premeny a výživy. *Vestník MZ SR*, 1996, ročník 44. čiastka 1-2.
- 2. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 1997. Bratislava, Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky 1999, s. 127. - 3. Vozár, J., Waszczuk, P.: *Pričiny úmrtí diabetikov na hornom Žitnom ostrove. Abstrakta XXXV. Diabetologické dni v Luhačoviciach 15.-17. apríla 1999*, s. 86. - 4. Vozár, J., Kreze, A., Klimeš, I.: *Diabetes mellitus*. Bratislava, Slovak Academic Press 1988, s. 286. - 5.

Vozár, J.: *Die Epidemiologie des Typ 2 Diabetes Mellitus in der Slowakei. Diabetes und Stoffwechsel*, 8, 1999 (Suppl. 4), s. 27.

Do redakcie došlo: Adresa autora:
17. marca 2000 Primár MUDr. J. Vozár
predseda Slovenskej
diabetologickej
spoločnosti
Interné oddelenie NsP
Hlavná ulica
931 01 Šamorín



Detské kresby žiakov ZŠ
pri Detskej nemocnici v Košiciach
na Moyzesovej ulici č. 9 nám láskavo
poslala pani učiteľka Helena Vajányiová



Pôvodné práce

L. Mušák, V. Kišová, J. Bucháčková

Klinika pracovného lekárstva a toxikológie MFN v Martine

Toxicí a genotoxicí účinok cytostatík pri profesionálnej expozícii

Súhrn: Cytostatík sa v chemoterapii používajú pri liečbe maligných tumorov. Pri profesionálnej expozícii sa okrem ich priameho toxickejho účinku, ktorý sa prejavuje celkovou slabosťou, malátnosťou, bolesťami hlavy, suchom a pálením v ústach, pachúčmi, zdurením sliznice nosa, zápalom očných spojiviek, kožnými afektami, infekciami respiračného systému a zmenami krvného obrazu, prejavuje sa i účinok genotoxický, spojený s ich mutagénnym a karcinogénnym pôsobením. Preto je potrebné pracovníkom, ktorí prichádzajú s nimi do kontaktu venovať zvýšenú pozornosť pri ochrane ich zdravia, vyžadovať od nich prísné a dôsledné dodržiavanie bezpečnostných opatrení pri práci s týmito látkami. Zavádzaním nových prípravkov s cytostatickým účinkom, ktoré sú v tekuom stave a pripravené k okamžitej aplikácii, sa riziko expozície, spojené s riedením a samotnou prípravou na aplikáciu, výrazne znížuje.

Kľúčové slová: toxicita a genotoxicita cytostatík, profesionálna expozícia cytostatikám.

Cytostatík ako látky s antineoplastickým účinkom sa v modernej chemoterapii využívajú na liečbu maligných tumorov. Množstvo buniek ovplyvňujú tým, že zabraňujú ich neregulovanému deleniu, ako aj tým, že poškodzujú medzibunkové prostredie, čím spôsobujú zánik buniek. Okrem ich priameho toxickejho účinku, ktorý má rôzne prejavy poškodenia zdravia, sa u cytostatík prejavujú i účinky genotoxicke, prejavujúce sa ich mutagénnym alebo karcinogénnym pôsobením.

Podľa mechanizmu účinku rozdeľujeme cytostatík do 5 skupín:

1. Alkylačné látky sú silnými elektrofilnými zlúčeninami, ktoré sa kovalentne viažu na nukleofilné centrá DNA bunky, na aminoskupiny, či na karboxylové a fosfátové anióny. Patria k nim: cyklofosfamid, busulfán, chlórambucil, melfalán, DTIC (dikarbazín), BCNU (karmustín), CCNU (lomustín), cisplatin, streptozotocín, horčičný dusík, estramustín, tiotepa.

2. Antimetabolity zasahujú priamo alebo nepriamo do metabolizmu nukleových kyselin. Spôsobujú poruchy párovania báz, blokujú syntézu purínových a pyrimídínových báz, iné blokujú syntézu DNA priamo alebo inhibíciu príslušných enzýmov, prípadne inhibujú funkciu RNA pri proteosyntéze. Patria k nim: 5-fluorouracil, 6-merkaptopurín, 6-tio-guanín, cytozinarabinozid (cytarabin), hydroxyurea (hydroxykarbamid), metotrexát.

3. Antibiotiká vytvárajú komplexy s DNA. Molekuly týchto látok sa vsúvajú medzi reťazce dvojšpirály DNA, niektoré blokujú činnosť DNA dependentnej RNA polymerázy, čím bránia syntéze RNA podľa matrice DNA. Patria k nim: doxorubicín (adriamycin), daunorubicín (daunomycin, cerubidín), bleomyシン, aktinomycin D, mitomycin C, mitramycin.

4. Alkaloidy (antimitotiká, mitotické inhibitory) sú bazickými látkami rastlinného pôvodu, ktoré ovplyvňujú mechanizmus deliaceho vretienka. Patria k nim: vinblastín, vinkristín, vindezín, VP 16 (etoposoid), VM 26 (teniposid).

5. Ostatné majú rôzny mechanizmus účinku. Inhibujú činnosť ribonukleotidreduktažy, ovplyvňujú medzibunkové prostredie, pričom zastavujú membránový prenos. Niektoré blokujú samotnú proteosyntézu. Patria k nim:

l-asparagináza, hexametylmelamín, mitotán op-DDD, aminoglutetimid, prokarbazín.

Väčšina týchto látok sú látky syntetické, niektoré antibiotiká a mitotické inhibitory patria k látкам prírodným. Väčšina antineoplastických látok potrebuje na vyvolanie svojho účinku metabolickú aktiváciu v pečeni a väčšina z nich sa vyučuje močom v metabolicky aktívnej forme.

Cytostatík tým, že narušujú bunkový metabolismus, rast buniek a ich delenie, patria medzi látky s najväčšou incidenciou nežiadúcich reakcií.

Medzi včasné vedľajšie účinky liečby cy-

tostatikami patrí celková nevoľnosť, malátnosť, stomatítida, gastrítida, vracanie, hnačky, zvýšená telesná teplota, triáska, vypadávanie vlasov. Vážnym a typickým príznakom liečby prakticky všetkých cytostatík je útlm kostnej drene. Ide o poruchu krvotvorby s prejavom leukopénie, anémie a trombocytopenie s následným krvácaním. Narušuje sa aj funkcia srdca, prejavuje sa poškodenie plúc, znižuje sa činnosť pohlavných žliaz, vedúca až k azospermii a amenorrhoe. Po dlhodebej liečbe cyklofosfamidom sa pozorovala atrofia semenníkov, sterilita, pri podávaní vinca alkaloidov a alkylačných látok dysplázia gonád, zvýšený výskyt spontánnych potratov a vrozených vývojových chýb. Cytostatík majú výrazný neurotoxicity, nefrotoxicity a hepatotoxicity účinok. Cytostatík počítajú humorálnu a celulárnu imunitu, čo svedčí hlavne o zvýšenej náchylnosti k mikrobiálnym infekciám, vedú k zvýšenej precitlivenosti kože a k ďalším alergickým reakciám (1, 2).

Tieto vedľajšie účinky prejavujúce sa u pacientov liečených cytostatikami sa podľa viacerých autorov môžu v určitom rozsahu prejavovať aj u pracovníkov, ktorí s týmito látkami pracujú. Expozícia týmto látkam sa môže prejaviť pri riedení roztokov, odvzdušňovať aplikačných súprav a striekačiek, pri manipulácii s odpadom, výlučkami, bielizňou pacientov, iným materiáлом kontaminovaným cytostatikami, ako i virením usadeného prachu (3, 4, 5, 6). Výnimočne môže nastáť kontaminácia kože, sliznice ústnej a nosovej dutiny, ako i očí vystreknutím roztoku cytostatika zo striekačky.

Zvýšená možnosť ohrozenia zdravia pri profesionálnej expozícii cytostatikami u zdravotníckych pracovníkov je predmetom zvýšeného záujmu od r. 1976, keď nórski autori poukázali na alergické reakcie kože, očí a dýchacieho systému po kontakte s mustínom, metotrexátom a cyklofosfamidom. V r. 1979 Falck a spoluprac. (7) upozornili na zvýšenú mutagénnu aktivitu moču u sestier, ktoré aplikovali cytostatiká. Viacerí

zahraniční autori (8, 9) poukazujú na vedenie ajšie účinky cytostatík u zdravotníckych pracovníkov, hlavne na špecializovaných onkologických pracoviskách, kde sa pracuje s veľkým množstvom a širokou škálou cytostatík. Vo svojich študiách poukazujú na celkovú slabosť, malátnosť, pachute až pálenie a suchosť v ústach, pálenie až zdrenie sliznice nosa, zápaly očných spojiviek, bolesti hlavy, kožné afekty, výnimocne vypadávanie vlasov, infekcie respiračného systému, zmeny v krvnom obraze, v pečeňových testoch a imunologickejch parametroch.

Viacerí autori sledovali vplyv cytostatík na priebeh gravidity a zistili výskyt rizikových gravidít, spontánnych potratov (SP) a vrodenej vývojových chýb (VVCH) (10, 11, 12, 5). Mnohí autori poukázali na zvýšený výskyt SP a VVCH u detí u tých pracovníčok, ktoré pracovali s cytostatíkami hlavne v I. trimestri gravidity. Niektorí autori nezistili vzťah medzi dĺžkou expozície a potratovosťou (11), iní tento vzťah pozorovali (5). Holá a Pyšný (13) nezistili rozdiel vo výskete SP medzi exponovanými a neexponovanými ženami, ale poukázali na to, že exponované ženy mali 3,3-krát viac predčasných pôrodotov a pôrodotov detí s VVCH.

Genotoxicita cytostatík súvisí s priamy alebo nepriamym poškodením genetického materiálu (14, 15, 16). Väčšina mutagénov má vlastnosti elektrofilných látok, alebo látok, ktoré sa metabolizujú do elektrofilných intermedíátorov schopných tvoriť kovalentné väzby s nukleofilnými štruktúrami bunky.

Práve cytostatíká, ktoré poškodzujú štruktúru DNA, môžu najskôr spôsobiť zmenu v kódovaní a tým aj zmenu v genóme bunky. Tieto mutagénne účinky sa môžu prejavovať ako v bunkách somatických, tak i v bunkách polohových. Pokiaľ zmena v genóme somatických buniek môže byť príčinou neoplastického vývoja bunky, dôsledky gametickej mutácie sa prejavujú až u potomstva.

Bunky disponujú mechanizmami, ktoré eliminujú genotoxicický účinok na DNA a reparačne vzniknuté lézie. Konečný prejav mutácie je výsledkom primárneho genetického poškodenia a reparačných procesov v bunkách. Individuálna výkonnosť reparovať poškodenia môže byť jednou z hlavných vlastností zdedenej predispozície k vzniku nádorov.

Mnohí zahraniční autori na základe svojich štúdií (17, 18, 1, 6, 7) došli k názoru, že zvýšené riziko pri práci s cytostatíkmi súvisí s nedôsledným dodržiavaním bezpečnostných predpisov súvisiacich s touto pracou. Podľa týchto autorov sa prejavy zvýšenej expozície cytostatíkám zjavujú len tam, kde pracovníci nie sú dostatočne informovaní o rizikovosti tejto práce a kde nie sú presne

dodržiavané bezpečnostné predpisy. Už r. 1981 Falck a spoluprac. (7) poukázali na výrazný pokles mutagénnej aktivity moča u sestier pri opatrnom zaobchádzaní s cytostatíkami.

Podľa Vestníka MZ SR (1992) o metodických pokynoch pre posudzovanie pracovísk s cytostatíkami MZ SR za prácu s cytostatíkami považuje celú činnosť, počnúc prípravou roztokov na aplikáciu, cez parentérálnu aplikáciu, až po manipuláciu s výlučkami, odpadom a bielizňou pacientov.

Na zníženie rizika profesionálnej expozície cytostatíkám je potrebné dodržiavať účinné preventívne a prísne bezpečnostné opatrenia.

Samotná práca s cytostatíkami si vyžaduje pracovníkov, ktorí sú na túto prácu vyčlenení, dostatočne zaškolení a vedomí si možného rizika, ktoré táto práca prináša. Títo pracovníci sú pravidelne kontrolovaní na preventívnych prehliadkach. Vzhľadom na teratogénny účinok musia byť z tejto práce vylúčené budúce matky a mladé ženy, ktoré plánujú rodičovstvo.

Na zníženie rozsahu expozície je účinná centralizácia aspoň určitých činností (centrálna príprava roztokov). V poslednom období majú veľký význam prípravky, ktoré nie je potrebné pred aplikáciou riediť. Sú prípravené ako hotové roztoky skladované v chladničke. Napr. Adriblastina PFS obsahujúca doxorubicín hydrochlorid v kyslom roztoku sa úspešne používa pri karcinóme prsníka, plúc, močového mechúra, štienej žlaz, ovárií, pri sarkómoch kostí a mäkkých tkániv, Hodgkinových a ne-Hodgkinových lymfómach, pri neuroblastóme, Wilmsovom tumore, akútnej lymfoblastovej a akútnej myeloblastovej leukémii.

Bezpečné vykonávanie práce s cytostatíkami si vyžaduje dodržiavanie niekoľkých zásad:

- trvalé a pokojné miesto, ktoré je dobre vetrateľné, v prípade prípravy viac ako 50 parenterálnych dávok denne vybaviť miesto laminárnym boxom s vertikálnym prúdením,

- všetku prácu vykonávať na plastikových podložkách, alebo v plastikových vaniach vyložených savým materiálom (buničitá vata).

- vzniku aerosolu zabrániť technicky správou manipuláciou s liekovkami (riedenie, odstraňovanie vzduchových bublín),

- kontamináciu kože a sliznic zabrániť bezpodmienečným používaním ochranných pracovných pomôcok (plášť s dlhými rukávmi, rukavice z PVC, rúška na ústa a nos, ochranné okuliare),

- pravidelne používať jednorazový materiál,

- pri kontaminácii kože a sliznic ihneď ich

opláchnuť vodom (pri zasiahnutí oka okamžite vyhladať lekára,

- po skončení práce starostlivo očistiť pracovné miesto vodom s detergentom a následne omyť koncentrovaným roztokom alkoholu,

- pri aplikácii dbať, aby nenastala kontaminačia prostredia,

- použitý materiál uskladňovať osobitne a likvidovať spálením,

- prísne dbať na hygienu pri práci s výlučkami pacientov,

- pri práci s cytostatíkami viesť dokumentáciu ako pri práci s omamnými látkami.

Niektorí autori (19) sa prikláňajú k podávaniu askorbovej kyseliny, pôsobeniu ktorej sa rýchlejšie odbúravajú mutagénne metabolity a zvyšuje sa reparácia poškodenej DNA.

Záverom možno na základe literárnych údajov i našich sledovaní povedať, že predpokladom úspešnej ochrany zdravia pri práci je informovanosť pracovníkov o závažnosti rizika práce s cytostatíkami a ich presvedčenie, že o veľkosti rizika rozhoduje ich osobný zodpovedný prístup k práci spojený s prísnym dodržiavaním bezpečnostných opatrení.

Literatúra: 1. Sauer, H.: Zytostatika-Wirkungsweise und Anwendungsrichtlinien. Fortsch Med, 107, 1989, č. 29, s. 604-611. - 2. Medková, J.: On the problems of agents with mutagenic and carcinogenic effects in health care. Cytostatic drugs. Acta Univ Pal Ol Fac Med, 126, 1990, s. 107-115. - 2 Sorsa, M.: Occupational genotoxicology. V: Zenz, C.: Occupational medicine. II. vyd. St. Louis-Baltimore-Toronto, Mosby Year Book 1988, s. 806-814. - 4. Šopková, B.: Prehled problematiky rizikovosti práce s cytostatíkami v zahraničí. Prakt Lék, 70, 1990, č. 15-16, s. 603. - 5. Selevan, S. G., Lindborn, M. L., Hornung, R. W., Hemminki, K.: A study of occupational exposure to antineoplastic drugs and fetal loss in nurses. New Engl J Med, 313, 1985, s. 1173-1178. - 6. Greter, S., Eickelberg, S.: Zytostatika am Arbeitsplatz. Dtsch Krankenpflegen, 42, 1989, č. 9, s. 1-10. - 7. Falck, K., Gröhn, P., Sorsa, M., Vainio, H., Heinonen, E., Holsti, L. R.: Mutagenicity in urine of nurses handling cytostatic drugs. Lancet, 1, 1979, s. 1250-1251. - 8. Klener, P.: Představuje manipulace s cytostatiky riziko pro zdravotnícky personál? Prakt Lék, 70, 1990, č. 15-16, s. 585-587. - 9. Augustín, J., Šopková, B., Zudová, Z., Kapičková, M., Kolčová, V.: Hodnocení vybraných rizikových aspektů na specializovaném onkologickém pracovišti. Prakt Lék, 70, 1990, č. 15-16, s. 582-584. - 10. Plowchalk, D. a spoluprac.: Female reproductive toxicology. V: Paul, M.:

Occupational and environmental reproductive hazards. A guide for clinicians. 1993, s. 18-24. - 11. Hemminki, K., Kyrronen, P., Lindborn, M. L.: Spontaneous abortion and malformations in the offspring of nurses exposed to anaesthetic gases, cytostatic drugs, and other potential hazards in hospitals, based on registered information of outcome. J Epidemiol Commun Health, 39, 1985, s. 141-147. - 12. Medková, J.: An analysis of the health condition of personnel exposed to cytostatics at an oncology unit. Acta Univ Pal Ol Fac Med, 130, 1991, s. 311-322. - 13. Holá, N., Pyšný, P.: Profesionální riziko extra-parentálním cytostatikům u zdravotnických pracovníků. Prakt Lék, 70, 1990, č. 15-16, s. 596-600. - 14. McDiarmid, M.: Occupa-

tional exposure to pharmaceuticals - antineoplastics, anaesthetic agents, sex steroid hormones. V: Paul, M.: Occupational and environmental reproductive hazards. A guide for clinicians. 1993, s. 280-295. - 15. Rössner, P. a spoluprac.: Riziko práce při aplikaci cytostatik. Prac lék, 48, 1996, č. 3, s. 119-122. - 16. Rugo, H. S.: Occupational hematolgy. V: La Dou, J.: Occupational medicine. Toronto, Prentice-Hall-International 1990, 594 s., s. 155-169. - 17. Oestreicher, U., Stephan, G., Glatzel, M.: Chromosome and SCE analysis in peripheral lymphocytes of persons occupationally exposed to cytostatic drugs handled with and without use of safety covers. Mutat Res, 242, 1990, č. 4, s. 271-277. - 18. Lüderitz, P.: Ist die Forderung nach

größerer Sicherheit beim Umgang mit antineoplastischen Chemotherapeutika übertrieben. Z Gesamte Hyg, 35, 1988, č. 12, s. 734. - 19. Šram, R. J., Černá, M., Holá, N.: Effect of ascorbic acid prophylaxis in groups occupationally exposed to mutagens. V: Pamela, C., Lambert, B., Magnusson, J.: Genetic toxicology of environmental chemicals, Part B: Genetic effects an applied mutagenesis. New York, Alan R. Liss 1986, s. 327-335. - 20. Sorsa, M., Hemminki, K., Vainio, H.: Occupational exposure to anticancer drugs: potential and real hazards. Mutat, Res 154, 1985, s. 135-149.

Do redakcie došlo: Adresa autorov:
16. marca 2000 RNDr. Ľ. Mušák
038 12 Necpaly č. 106

Tabuľka 1. Vedľajšie účinky cytostatík

Orgán	Toxicita	Cytostatiká
Kostná dreň	leukopénia trombocytopénia	všetky cytostatiká (výnimka: bleomycín, L-asparagináza)
Tráviaca sústava	stomatitis, gastritis, hnáčky, paralytický ileus	adriamycin, bleomycin, metotrexát, 5-fluorouracil, aktinomycin, alkylačné látky metotrexát, 5-fluorouracil
Nervový systém	periférna neuropatia, hluchota	vinkristín vinkristín, vinblastín, vindezin, cisplatina
Srdce Pluča	zlyhanie srdca fibróza	adriamycin, daunomycin bleomycin, busulfán, metotrexát, cyklofosfamid
Pečeň	patologické pečeňové laboratórne hodnoty	metotrexát, cytarabín, L-asparagináza, mitramycin
Obličky	insuficiencia obličiek	metotrexát, cisplatiná, mitramycin

Tabuľka 2. Genotoxicita a vývojová toxicita niektorých cytostatík u ľudí (podľa 20)

	Genotoxicita	Vývojová toxicita
	bodové mutácie	chromozómové aberácie
ALKYLAČNÉ LÁTKY:		
BCNU	+	+
busulfán	+	+
chlorambucil	+	+
cyklofosfamid	+	+
horčičný dusík	+	+
tiotepa	+	+
cisplatina	+	+
ANTIMETABOLITY:		
cytarabin		+
5-fluorouracil		+
6-merkaptopurín	+	+
metotrexát	+	+
ANTIBIOTIKÁ:		
adriamycin	+	+
aktinomycin D	+	+
bleomycin Ž	±	+
daunorubicín	+	+
ALKALOIDY:		
vinblastín	-	+
vinkristín	-	+
VARIA:		
dakarbazín	+	
prokarbazín	+	+

J. Kloknerová, K. Dachová
Očné oddelenie FNsP v Trnave

Ošetrovateľstvo v odbornej očnej ambulancii

Súhrn: Autorky referujú o potrebe vytvárania vhodných podmienok pre výkon modernej ošetrovateľskej starostlivosti v odbornej očnej ambulancii. Vedúci manažment ambulantného centra - diagnostického a mikrochirurgického pracoviska - musí byť všeobecne pripravený na nové podmienky práce. Musí vyhľadávať vhodné typy zamestnancov. Pre sestry musí prípraviť vhodný počítačový softvér a presne definované ošetrovateľské štandardy pre všetky skupiny ambulantne riešených ochorení. Počítače zabezpečia nekonfliktný zber informácií, ľahkú kontrolu sestrou vykonanej práce a presné výkazníctvo.

Kľúčové slová: Ošetrovateľstvo v oftalmológií, ošetrovateľstvo v odbornej ambulancii.

Úvod

Hlavnou náplňou práce oftalmológie ako samostatného medicínskeho odboru je preventívna oftalmologická starostlivosť, diagnostika očných ochorení a úrazov, medikamentózna, chirurgická, mikrochirurgická a rehabilitačná liečba chorôb oka a očných adnexov, korekcia refrakčných chýb, depistáž a dispenzarizácia detských ochorení, depistáž a dispenzarizácia glaukomu, nádorov a očných komplikácií cukrovky. Dôležitá je úzka spolupráca s inými lekárskymi odbormi, poskytovanie koziliárnych služieb, vykonávanie posudkovej činnosti v odbore, uplatňovanie poznatkov hygieny práce a ergooftalmológie, vykonávanie zdravotnej výchovy a spolupráca s nezdravotníckymi organizáciami.

O problémoch ošetrovateľstva v oftalmológií sme na stránkach odbornej literatúry - aj v Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík písali opakovane (1, 3, 4, 5, 6). Novým fenoménom v ošetrovateľstve sa stáva ošetrovateľská starostlivosť v modernej očnej ambulancii.

Príjemová a konziliárna ambulancia očného oddelenia FNsP v Trnave:

- a) vykonáva ambulantné operácie,
- b) lieči laserom,
- c) robí konziliárnu službu v odbore,
- d) prijíma a prepúšťa pacientov očného oddelenia FNsP,
- e) robí konzilia pre iné oddelenia a kliniky FNsP,
- f) robí výkon Ústavnej pohotovostnej služby.

V oblasti ošetrovateľstva vzniká nový problém. Rozmáha sa *ambulantná mikrochirurgia*. Ambulantne je dnes možné operovať sivý zákal, glaukóm, rekonštruovať celý predný segment oka, operovať sietnicu metódou vitrekтомie aj laserom (8, 10, 11). Očné ambulancie sa zásadne menia - vznikajú *ambulantné centrá rýchlej diagnostiky a ambulantnej mikrochirurgie*. Pacienta je potrebné vyliečiť - ošetriť za jeden deň, prípadne za niekoľko málo hodín, niekedy iba minút. Na ošetrovateľský proces v ambulancii je k dispozícii veľmi malý časový priestor. Osvedčil sa nám spôsob zaznamenávania dôležitých údajov z liečenia formou ošetrovateľských záznamov realizovaných do správy pre ošetríjúceho lekára (2). Dobre organizovaná práca vyžaduje znalosti v oblasti moderného manažmentu.

Manažment v oftalmológii

Cieľom oftalmológie - ošetrovateľstva a liečiteľstva je upevňovať zdravie, chrániť zdravie, navracať zdravie, zmierňovať bolesť a utrpenie človeka (7). Vyžaduje

to nemalé teoretické aj organizačné schopnosti.

Moderné manažérstvo v oftalmológií predstavuje spojenie zdanivo dvoch diametralne odlišných a navzájom nesúvisiacich činností v danom celospoločenskom prostredí.

Manažment je teória o riadení a výkonná riadiaca práca. Dobrý vedúci pracovník v zdravotníctve musí rovnakým dielom dokonale ovládať tak svoju medicínsku profesiu, ako aj teóriu manažmentu (12, 13). Mal by byť výborným lekárom - sestrou aj organizátorom s komunikačnými zručnosťami. V praxi to znamená mať prehľad, vedomosti a schopnosti vo viacerých nemedicínskych odboroch a aj využívať v konkrétnej riadiacej práci metódy týchto disciplín a odborov - medicíny, legislatívy, práva, etiky, sociológie, psychológie, pedagogiky, informatiky a ekonomiky. Súhrn zákonov, predpisov, nariadení, vyhlášok a odporúčaní je základom pre vytvorenie prevádzkového poriadku konkrétneho pracoviska. Manažér je pracovník, ktorý má bezprostredných podriadených. Vykonáva všetky funkcie manažmentu.

Úlohy manažéra v zdravotníctve

Interpersonálna úloha:

Modeluje, udržiava a nadväzuje rovnako kvalitné medziľudské vzťahy s podriadenými, medzi pracovníkmi iných oddelení jednej nemocnice, medzi pracovníkmi iných nemocníc, medzi zdravotníckym pracovníkom a chorým.

Informačná úloha:

Spočíva v zbere informácií, spracovaní informácií a analýze možností využitia informácií v prospech chorého aj pracoviska.

Rozhodovacia úloha:

Je najtypickejšou funkciou manažéra. Spočíva vo výbere riešenia situácie a v určení realizátora riešenia. V efektívnej diagnostike ochorenia a určení spôsobu liečby.

Administratívna úloha:

Je efektívna práca s príslušnými dokladmi, obsahujúca niekoľko základných atribútov - predpisov a nariadení, ktoré patrične upravené mali by tvoriť prevádzkový poriadok každého konkrétneho pracoviska - nielen očného, rešpektujúc jeho osobitosť.

Kto sú manažéri v zdravotníctve?

Top manažér je manažér na najvyššom stupni riadenia: minister zdravotníctva, riaditeľ zdravotníckeho zariadenia. Manažér stredného stupňa je manažér strednej úrovne: vedúci kliniky, primár oddelenia, vrchná sestra oddelenia. Manažér prvého stupňa je manažér na najnižšom stupni riadenia: stančná sestra, hlavná inštrumentárka, lieková manažérka, diplomovaná sestra.

Ošetrovateľské záznamy

v zdravotnej dokumentácii chorého

Uvedieme príklad ošetrovateľského záznamu, ktorý sa stáva súčasťou lekárskej správy, pripraveného vedúcim manažmentom Očného oddelenia FNsP Trnava pre konkrétnu diagnózu a situáciu.

LEKÁRSKA SPRÁVA s vloženým ošetrovateľským záznamom sestry

PRÍJMOVÁ A KONZILIÁRNA

AMBULANCIA OČNÉHO ODDELENIA

FNsP TRNAVA

LEKÁRSKA SPRÁVA

PRE OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

Pacient:

Rodné číslo:

Poistovňa:

Centrálny vízus - riadkové svetelné optotopy podľa Snellena:

PO: 1/50

VI... po korekcií IOP-NTC... Torrov

LO: 5/5

TO: pacient bol odoslaný na konzilium od MUDR.ako: H 18 zle prebiehajúci, recidivujúci zápal rohovky pravého oka - na zváženie transplantácia rohovky.

SPL: Je prítomná svetlopachošť, epifora, bolestivosť oka, pocit prítomnosti cudzieho telieska v oku. Je znížená zraková ostrosť. Spojovky sú zmiešanej injekcie, v spojovkovom vaku je serózny sekret z pridruženej infekcie. Rohovka je po zafarbení prúžkom fluoresceínu nekompletného epitelu posiata početnými defektmi infiltrovaných okrajov v rozličnom štádiu hojenia. Povrch je hrubo nerovný, Descemetova membrána je zriaseňána, na endoteli sa zdá výsev precipitátov.

Záver: bakteriálny zápal rohovky - keratitis metaherpetica oculi utriusque

Ordinujem a predpisujem lieky:

GENTAMICIN 0,3 %, POLFA, GTT OPH 10 ml, S: 6x denné, (1 bal)

DICLOF 0,1 %, GTT OPH 1x10 ml, S:

3x denné, (1 bal)

VERAL 25 mg, TBL 30x25 mg, S: 1+1+1, (1 bal)

ASCORUTIN (BLISTR), TBL OBD 50, S:

1+1+1, (1 bal)

Kontrola na konziliárnej ambulancii FNsP

Trnava: zájtra

Pacienta objednávam na hospitalizáciu s plánovanou transplantáciou rohovky.

Ošetrovateľský záznam

ODHAD

Či má strach z pobytu v nemocnici

Či má dostatok informácií potrebných na prijatie na Očné oddelenie FNsP Trnava.

Aké má predstavy o plánovanej operácii?

SESTERSKÁ DIAGNÓZA

Syndróm strachu z hospitalizácie.

Absencia informácií o spôsobe liečby očného ochorenia.

CIEL'

Poučenie o základných potrebách k hospitalizácii.

Informácie o priebehu operácie - transplantácie rohovky.

REALIZÁCIA

Poučenie o hospitalizácii

Objednali sme Vás na očnú operáciu. V období 14 dní pred plánovanou hospitalizáciou je potrebné realizovať interné predoperačné vyšetrenie. Na oddelenie sa doставíte vybavený(á) vecami osobnej potreby a so zdravotnou dokumentáciou.

* Návštevy na lôžkovej časti očného oddelenia sú hygienikom zakázané.

* Pri prijatí ste povinný(á) preukázať sa preukazom Vašej zdravotnej poisťovne.

* Informácie o zdravotnom stave nepodávame telefonicky.

* FNsP v Trnave neručí za stratené cennosti a peniaze počas hospitalizácie.

Poučenie o spôsobe operácie

Operáciu urobíme v lokálnej anestézii. Operácia je nebolestivá. Trepanom zvolenej veľkosti vytrepanujeme postihnutú - chorú časť rohovky do hrúbky 2/3 strómy rohovky. Diamantovým nožom s mikromaticou zrevidujeme rez a upravujeme ho na požadovanú hĺbku. Rohovkovú lamelu oddelíme - separujeme a odstraňujeme do vzdialenosť 1,5 mm za rohovkový limbus. Darcovu rohovku získanú legálnou cestou z Medzinárodnej rohovkovej banky v Bratislave - pripravujeme identickým trepanom v identickej hrúbke a prísieme ju jednotlivými sutúrami. Rohovkové stehy sa odstránia - extrahujú najskôr za pol roka. Sú teňe ako ľudský vlas. Celú operáciu Vám počas hospitalizácie môžeme demonštrovať na vlastnom videozázname, či na zhotovenej digitálnej fotografii (9).

LEKÁRSKA SPRÁVA VYSTAVENÁ
V TRNAVE:

Podpis lekára:

Podpis sestry:

Záver

Podnetom na napísanie tejto publikácie bola naša viacročná snaha vytvoriť fungujúci a použiteľný model ošetrovateľskej starostlivosti v oftalmológií, prispôsobený špecifickým podmienkam práce zdravotníckych pracovníkov v príjmovej a konziliárnej ambulancii očného oddelenia našej FNsP, podmienkam moderného mikrochirurgického pracoviska a práce v očnej ambulancii vykonávajúcej Ústavnú pohotovostnú službu v rámci FNsP v Trnave.

V tomto období Očné oddelenie FNsP v Trnave prešlo viacerými etapami hľadania ideálneho modelu ošetrovateľskej starostlivosti. Museli sme prekonať veľa problémov. Práca začala vyhľadávaním a prijímaním vhodných typov sestier pohovorom. Pokračovala etapou výchovy a teoretickej prípravy pracovníkov na nové chápanie ošetrovateľskej starostlivosti, etapou potrebného vzdelania primeranému počtu vybraných pracovníkov a končila etapou tvorby ošetrovateľských štandardov pre modelové situácie vzniknuté počas výkonu ošetrovateľskej starostlivosti v konkrétnych podmienkach práce.

Nevyhnutou podmienkou bolo zabezpečenie efektívnej kontroly sestrami vykonanej práce. Vybavenie oddelenia moderným počítačovým softvérom s dostatočným počtom stanic na pracovisku umožnilo realizovať kvalitnú dokumentáciu poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti v zdravotnej dokumentácii pacientov a bezproblémovú kontrolu vykonaných činností pri poskytovaní ošetrovateľského procesu.

Počítače priebežne zabezpečujú operačné zbery štatistických ukazovateľov a nevyhnutné výkazníctvo pre potreby zdravotnej poisťovne.

Literatúra: 1. Dachová, K., Gavorník, P.: Náplň práce diplomovanej sestry na Očnom oddelení FNsP v Trnave. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 4, 1998, č. 2-3, s. 50-52. - 2. Ďuriš, T., Klučková, A., Čelková, I., Švecová, V.: Ošetrovateľské štan-

dardy. Nové Zámky, Litera pre Fakultu ošetrovateľstva a sociálnej práce TU, 1998, 140 s. - 3. Gavorník, P., Hlaváčová, D.: Possibilities of exploitation of computer net in the improvement of the department management. Ophtalmos für die Ophtalmologie, 6, 1995, s. 28. - 4. Gavorník, P., Dachová, K., Hlaváčová, D.: Možnosti využitia počítačovej techniky v zlepšení ošetrovateľstva a manažmentu oddelení. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 2, 1996, č. 2, s. 46-47. - 5. Gavorník, P., Dachová, K.: Ošetrovateľstvo a jednodňová očná chirurgia. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 2, 1997, č. 2, s. 53-55. - 6. Gavorník, P., Krištofovičová, A.: Štvorročné skúsenosti s aplikáciou softvérového vybavenia "Ambulancia, Oddelenie, Sklad" na lokálnej počítačovej sieti Očného oddelenia FNsP Trnava. Čs Oftal, 53, 1997, č. 5, s. 325-331. - 7. Gavorník, P., Dachová, K.: Bolesť v oftalmológií. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 5, 1999, č. 2, s. 56-60. - 8. Gavorník, P., Krištofovičová, A.: Stále nekončiaci vývoj názorov na glaukom a jeho liečbu. Recipe, 5, 1998, č. 1, s. 20-21. - 9. Gavorník, P., Krištofovičová, A., Dachová, K.: Digitálna fotografia - nové možnosti spracovania obrazovej dokumentácie chorého. Čs Oftal, 55, 1999, č. 3, s. 181-184. - 10. Gavorník, P., Dachová, K.: Transplantácie rohovky a rekonštrukčné operácie v podmienkach očného oddelenia FNsP Trnava. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 5, 1999, č. 2, s. 60-62. - 11. Gavorník, P.: Cystierovky - liečba laserom. Čes slov Oftal, 56, 2000, č. 1, s. 56-59. - 12. Lepiešová, E.: Manažment v ošetrovateľstve. Martin, Osvoea 1996, 145 s. - 13. Lepiešová, E.: Ošetrovateľstvo v primárnej zdravotnej starostlivosti. Martin, Osvoea 1997, 145 s.

Do redakcie došlo:
31. marca 2000

Adresa autorov:
J. Kloknerová
A. Žarnová č. 11
917 75 Trnava

K. Dachová, A. Krištofovičová
Očné oddelenie FNsP v Trnave

Ošetrovateľský štandard diabetika v oftalmológií

Súhrn: Autorky referujú o potrebe vytvárania individuálne pripravovaných ošetrovateľských štandardov v procese prípravy realizácie ošetrovateľskej starostlivosti v oftalmológií. Vedúci manažment oddelenia pripravil pre sestry ako počítačový výstup základnú schému ošetrovateľského štandardu pre všetky skupiny ochorení. Autorka predstavuje ošetrovateľský štandard diabetika. Tento nechápe ako nemenú dogmu, skôr naopak. Manažment Očného oddelenia FNsP v Trnave vyžaduje od sestry schopnosť aktívne a operatívne prispôsobiť svoje činnosti - svoju prácu individuálnym požiadavkám lekárov aj pacientov.

Kľúčové slová: Ošetrovateľské štandardy v oftalmológií, diabetes mellitus.

Úvod

Približne 80 % pacientov hospitalizovaných na Očnom oddelení FNsP v Trnave sú diabetici a chorí ľudia nad 60 rokov. Mnohí trpia naraz viacerými očnými ochoreniami. V celosvetovom meradle sú diabetici približne 25-krát častejšie postihnutí slepotou ako nedidiabetici. Pacienti s cukrovkou majú aj rôzne celkové ochorenia ako vysoký krvný tlak, vyššia telesná hmotnosť, ischemická choroba dolných končatín, poruchy tukového metabolismu, pečene, obličeiek a podobne. Preto sú diabetici najlepším príkladom na demonštráciu viacerých odborných činností, ktoré sestra vykoná počas výkonu služby na očnom oddelení - teda v priebehu realizácie ošetrovateľského procesu. Každú činnosť robí podľa vopred definovaných a cieľavedome pripravených ošetrovateľských štandardov (1, 2).

Klinická manifestácia očných prejavov cukrovky

Subjektívne prejavy očných ochorení diaabetika možno charakterizovať ako rôznorodú, postupnú, pritom stále sa zhoršujúcu kvalitu centrálneho a periférneho zraku chorého. Zhoršovanie zraku nastáva približne 10-20 rokov po vzniku ochorenia - cukrovky. Pacient vidia pred okom, prípadne pred obidvoma očami škvry. Sledované predmety sú často pokrivené, zahmленé a zmenšené. V zornom poli majú pozitívne aj negatívne výpady - teda niečo im pred okom prekáža, alebo v tomto mieste nič nevidia. Uplne slepí ľudia nevidia ani tmu. V prípadoch zakrvácania sklovca je strata zraku rýchla, dramatická (3). Ak sa pridruží k ochoreniu kongestívny - záchvatový glaukom (4) vznikajú bolesti, ktoré sa klinickým obrazom podobajú žlčníkovému záchvatu. Tento typ glaukomu vždy sprevádzajú bolesti polovice hlavy na strane postihnutého oka (5). Očné komplikácie cukrovky vznikajú v dôsledku chorobných procesov, ktoré prebiehajú na prednom segmente oka, v očnej šošovke, v sklovci a na sietnici. Cukrovka v terminálnom štádiu postihuje aj periférny nervový systém a centrálnu nervovú sústavu. V dôsledku toho nezriedka spôsobuje poškodenie zrakovej dráhy a zrakového centra v šedej kôre mozgu s charakteristickými výpadmi v periférnom zornom poli. Chorobné zmeny u pacienta s cukrovkou nachádzame teda na sietnici očného pozadia aj na iných očných štruktúrach.

Klasifikácia diabetickej retinopatie

Zavedenie liečby diabetickej retinopatie pomocou laseru podmienilo zmenu jej klasifi-

kácie. Podľa najjednoduchšej schémy rozdeľujeme teraz diabetickú retinopatiu do troch skupín - podľa stupňa postihnutia sietnice chorobným procesom:

a) neproliferatívna diabetická retinopatia,

b) preproliferatívna diabetická retinopatia,

c) proliferatívna retinopatia.

Všetky diabetické retinopatie môžu - ale nemusia byť komplikované destrukciou žltej škvry makulárnym edémom. Jednotlivé znaky diabetickej retinopatie ako krvácanie, infarkty, sklerotické ložiská, cievne výdute a novotvorba ciev sa vyskytujú aj pri iných očných sietnicových chorobách. Diabetickú retinopatiu však poznáme pomerne ľahko podľa typického zoskupenia sietnicových znakov ochorenia.

Očné komplikácie cukrovky

Tvoria samostatnú skupinu ochorení diaabetika. Patria sem zápaly dúhovky, komplikovaný sivý zákal šošovky, sekundárny glaukom, sklovcové krvácania, sklovcové pruhy, trhliny sietnice, endoftalmitidy (6), odlúčenie sietnice - takzvaná amócia a prevorenie vnútra oka na zápalový nádor. Viaceré z týchto chorobných stavov sa prejavujú bellavým svitom zrenice, tzv. leukokoriou (7). Väčšiu očných komplikácií cukrovky vie moderná oftalmológia liečiť, niekedy úplne vyliečiť mikrochirurgickým postupom alebo pomocou laseru. Laser má však širšie použitie, ako si väčšina chorých myslí. Laser využívame aj na liečbu iných ochorení - predovšetkým nádorov, vekom podmienených sietnicových degenerácií, glaukomu, cievnych uzáverov a pri odstraňovaní rohovkových stehov (8).

Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s diabetickou retinopatiou a očnými komplikáciami cukrovky

Vedúci manažment Očného oddelenia FNsP v Trnave pripravil pre sestry ako počítačový výstup základnú schému ošetrovateľského štandardu diaabetika. Tento nechápeme ako nemennú dogmu, skôr naopak. Manažment oddelenia vyžaduje od oftalmologickej sestry schopnosť aktívne, operatívne a kreatívne prispôsobiť svoje činnosti - svoju prácu s človekom individuálnym požiadavkám lekárov aj pacientov.

Základný ošetrovateľský štandard pre diaabetika

1. Pacient, ktorý je ochotný spolupracovať na liečbe svojich očných komplikácií cukrovky, je prijatý na oddelenie. Pred prijatím podpísie pozitívny reverz. V prípade ne-

ochoty k spolupráci na liečbu podpísie negatívny reverz. Úplné texty všetkých typov reverzov sú súčasťou softvérového vybavenia počítačov.

2. Každý pacient je vyšetrený na Príjmovej a konziliárnej ambulancii oddelenia. Prijatie na ošetrovaciu jednotku je realizované cez Centrálu očného oddelenia. Na Centrále poskytneme podrobne všetky potrebné informácie. Návod na prácu má sestra pripravený ako štandardný text na monitore sieťového počítača (9, 10). Napríklad:

Pri prijatí na Očné oddelenie FNsP Trnava som skontrolovala:

* Meno a priezvisko:

* Trvalé bydlisko:

* Rodné číslo:

* Číslo poisťovne:

* Overila som platnosť preukazu poistenca: áno - nie - nemá.

* Skontrolovala som kompletnosť zdravotnej dokumentácie chorého.

* PN: má - nemá - nevyžaduje.

* Prečítala som mu Domáci poriadok očného oddelenia.

* Overila som, či podpísal pri prijatí pozitívny reverz.

* Oboznámla som ho s právami pacientov.

* Zabezpečila som zdravotnú kartu a dokumentáciu.

* Zabezpečila som stravovanie pre chorého podľa Diétneho systému FNsP.

POZOR! * Neidentifikovaného chorého nahlásime okamžite policii.

* V prípade akútne prijatých detí upovedomíme rodičov.

* Bezdomovcov označujeme na všetkých žiadankách ich heslom.

Vyplnený formulár vytlačí sestra na sieťovej tlačiarne do dekurzu chorobopisu chorého ako ošetrovateľský záznam. Žiadne údaje neponechávame iba na elektronickom médiu.

3. Sestra oboznámi prijatého chorého s prostredím a uloženie na ošetrovaciu jednotku robí podľa zásad predchádzania názomiálnym nákazám (NN).

4. Sestra vykoná ordinácie lekára - postupuje rovnako počas hospitalizácie aj v prípade plánovanej ambulantnej operácie (11). Vyšetrí zrakovú ostrosť, zmeria vnútrocny tlak (IOP), urobí test citlivosti na kontrast (TKS), urobí perimetrické vyšetrenie, pripraví chorého na vyšetrenie endotelu (12), podá ordinované lieky, zabezpečí predoperačnú prípravu na mikrochirurgickú operáciu, prípadne operáciu laserom.

Všetky vykonané činnosti zaznamenáva sestra priebežne do dokumentácie chorého, využívajúc návody v databáze počítača

(13). Ako príklad uvedieme ordináciu mydriázy:

Pacient diabetik s očnými komplikáciami. Je prítomná diabetická retinopatia vhodná na operáciu laserom. Ordinujeme:

a) mydriatiká na umožnenie dobrého prístupu svetelného lúča laseru na sietnicu.

Diabetici s očnými komplikáciami majú väčšinou diabetickú neuropatiu. V tomto rámci aj viac či menej vyznačenú obrnu dilatátora zrenice. Veľmi zle a pomaly sa im urobí mydriáza. Rozšírenie zrenice je potrebné na dokonalé vyšetrenie vnútra oka a bezproblémovú operáciu laserom. Použijeme kombináciu mydriatik a instilujeme ich striedavo - a 5-10 minút behom jednej hodiny do spojovkového vaku chorého oka,

b) posledné dve ošetrenia striedame s anestetikom a antisepikom,

c) stav dosiahnutia dostatočnej mydriázy ohlášime lekárovi,

d) po ošetrení sietnice laserom vyplníme ordináciu:

- skontrolujeme výšku vnútroočného tlaku tonometrom -CT,

- instilujeme Betadine Opht. gtt. a Lacrisyn Opht. gtt.,

- naložíme monokulus - prekrytie operovaného oka sterilným obväzom,

- aplikujeme nesteroidné antiflogistiká - Naclof Opht. gtt.

4. Cieľom je:

a) zlepšíť kvalitu zraku chorého pomocou operácie laserom,

b) zdôrazniť potrebu úpravy životného režimu zle kompenzovaného diabetika.

5. V pooperačnom období sledujeme reakcie chorého na operáciu, plníme všetky ordinácie ošetrovajúceho lekára. O všetkých výkonoch robíme záznamy do dekurzu a liečebný proces dokumentujeme videozáznamom alebo fotograficky (9). Modelové situácie sú pripravené v počítači ako štandardy. Napríklad záznam o podaní omamnej a psychotropnej látky.

Záznam o podaní omamnej látky a prípravku

Pacientovi bol lekárom ordinovaný liek zo skupiny omamných a psychotropných látok. Zápis o podaní lieku sme urobili do:

1. Dekurzu pacientovho chorobopisu okamžite po podaní lieku,

2. Opiátovej knihy Očného oddelenia,

3. denného hlásenia služieb Očného oddelenia FNsP Trnava.

Pacient:

Čas podania: 22. 02. 2000 16,17 hod.

Názov OL a PL: Diazepam 10 mg tbl.

Skutočné množstvo: podali sme 1tbl. - celú jednu dávku - časť dávky

Meno ordinujúceho: MUDr. ...

Čitateľný podpis: skontroloval lekár, diplomovaná sestra

Koniec zápisu o podaní OL a PL na Očnom oddelení FNsP Trnava.

Očakávané výsledky práce celého tímu lekárov a sestier Očného oddelenia FNsOP v Trnave overíme pri najbližšej kontrole v metabolickej ambulancii oddelenia po prepuštení z hospitalizácie. Efektivnosť a systém práce overujeme formou anonymných dotazníkov, ktoré v nepravidelných intervaloch ponúkame vybranej vzorke chorých.

Záver

Očné komplikácie cukrovky - sietnicové aj nesietnicové komplikácie - vie moderná oftalmológia a očná mikrochirurgia úspešne liečiť, veľačasť aj vyliečiť (15). Všetko sú to finančne, metodologicky aj technicky náročné liečebné postupy, naviac často komplikované zlým hojivým procesom diabetika. Liečenie a uzdravovanie diabetika prebieha v závislosti od celkového stavu organizmu diabetika, od metabolickej kompenzácie cukrovky, psychickej kompenzácie chorého a jeho ochoty plniť odporúčania zdravotníkov.

V komplexnej starostlivosti o diabetika má nenhodnotenú úlohu kvalifikovaná diplomovaná sestra. V prípadoch liečby očných komplikácií cukrovky býva očakávanie chorého často väčšie ako možnosti súčasnej modernej medicíny a oftalmológie.

Literatúra: 1. Dachová, K., Gavorník, P.: Náplň práce diplomovanej sestry na Očnom oddelení FNsP v Trnave. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 4, 1998, č. 2-3, s. 50-52. - 2. Ďuriš, T., Klučková, A., Čelková, I., Švecová, V.: Ošetrovateľské štandardy. Nové Zámky, Litera pre Fakultu ošetrovateľstva a sociálnej práce TU 1998, 140 s. - 3. Chynoranský, M.: Naliehavé očné príhody. Bratislava, Goldpress Publishers 1992, 104 s. - 4. Gavorník, P., Krištofovičová, A.: Stále nekončiaci vývoj názorov na glaukom a jeho liečbu. Recipe, 5, 1998, č. 1, s. 20-21. - 5. Gavorník, P., Dachová, K.: Bolesť v oftalmológií. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 5, 1999, č. 2, s. 56-60. - 6. Gavorník, P.: Diferenciálna diagnostika exogénnych endoftalmítid. Čs Oftal, 54, 1998, č. 4, s. 257-261. - 7. Gavorník, P., Bartošová, V., Krištofovičová, A., Hulala, O.: Leukokoria. Čes slov oftal, v tlači. - 8. Gavorník, P.: Cysty cievovky - liečba laserom. Čes slov oftal, 56, 2000, č. 1, s. 56-59. - 9. Gavorník, P., Hlaváčová, D.: Possibilities of exploitation of computer net in the improvement of the department management. Ophtalmos für die Ophthalmologie, 6, 1995, s. 28. - 10. Gavorník, P., Dachová, K., Hlaváčová, D.: Možnosti využitia počítačovej techniky v zlepšení ošetrovateľstva a manažmentu oddelení. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 2, 1996, č. 2, s. 46-47. - 11. Gavorník, P., Dachová, K.: Ošetrovateľstvo a jednodňová očná chirurgia. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 2, 1997, č. 2, s. 53-55. - 12. Gavorník, P.: Endoset HAAG STRAIT BO 900 - kvalitná a dostupná endoteliálna rohovková mikroskopia. Čs Oftal, 55, 1999, č. 6, s. 395-397. - 13. Gavorník, P., Krištofovičová, A.: Štvorročné skúsenosti s aplikáciou softvérového vybavenia „Ambulancia, Oddelenie, Sklad“ na lokálnej počítačovej sieti Očného oddelenia NsP Trnava. Čs Oftal, 53, 1997, č. 5, s. 325-331. - 14. Gavorník, P., Krištofovičová, A., Dachová, K.: Digitálna fotografia - nové možnosti spracovania obrazovej dokumentácie chorého. Čs Oftal, 55, 1999, č. 3, s. 181-184. - 15. Gavorník, P., Dachová, K.: Transplantácie rohovky a rekonštrukčné operácie v podmienkach očného oddelenia FNsP Trnava. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík, 5, 1999, č. 2, s. 60-62.

Do redakcie došlo: 14. marca 2000 Adresa autorov:
K. Dachová
Na Hlinách č. 42
Trnava

Zaujímavosti z histórie ošetrovateľstva v košickom regióne

Súhrn: Autorka sa v článku zaobrá niektorými zaujímavými momentmi, ktoré ovplyvnili vývoj ošetrovateľstva na východnom Slovensku, a zaujímavosťami z práce sestier pri zdroje profesionálneho ošetrovateľstva.

Kľúčové slová: ošetrovateľstvo, história, košický región.

Ošetrovateľstvo sa dotýka každého človeka. Toho, ktorý prichádza na svet, i toho, ktorý z neho odchádza.

Ošetrovateľská starostlivosť prešla dlhým vývojom od primitívnych metód spojených s vierou v nadprirodzené sily k súčasným spôsobom liečenia a ošetrovania chorých na základe hlubokého vedeckého poznania. Dejiny ošetrovateľstva, to nie sú len čísla a fakty. Za strohými údajmi sa skrývajú osudy ľudí a ťažká práca ošetrovateľov a sestier pri vzniku a začiatkoch nemocničnej starostlivosti.

V košickom regióne patril k najstarším špitáľom Špitál svätého Ducha, založený v 13. storočí v Košiciach. Chorí boli zverení do opatery rehole sv. Jána.

V 14. a 15. storočí zakladali na Spiši špitály tzv. bratstvá chudoby. Pôsobili v nich liečiteľské rehole benediktínov, križiakov, cisterciánov a kartuziánov, ktoré poskytovali ošetrovateľov aj mestským špitáľom. Za opateru boli zodpovední bratia služobníci. Tito mali povinnosť starať sa o čistotu v miestnostiach, udržiavať v čistote nemocničné posteľe a pripraviť ich každý večer na noc. Nemocničné posteľe boli v menších skupinách oddelené od seba bielymi ľanovými plachtami.

V 15. a 16. storočí ošetrovateľské práce vykonávali rehoľníci, ktorých rehoľa zavázovala bdiť nad duchovnou spásou svojich zverencov, alebo civilní ošetrovateľ - špitálmajstria. V r. 1562 v súvislosti s morovou epidémiou bolo vydané nariadenie, na základe ktorého sa celá zdravotnícka starostlivosť vykonávala prostredníctvom osobitných poverencov. Tí boli povinní navštievoať chorých, poskytovať im pomoc, udržiavať ich v čistote, zásobovať ich liekmi, prípadne i potravinami. Ich povinnosťou bolo udržiavať vzájomný styk, poradiť sa o nariadeniach, vyhotovať súpis chorých a zomrelých.

Až do konca 18. storočia sa zdravotnícka starostlivosť štátu prejavila iba v nariadeniach a ochranných opatreniach pri nákazlivých chorobách v čase epidémii. Nemocnice poskytovali prevažne opatrovateľské služby. Pribudli nové rehoľné špitály, ktoré slúžili ako starobince. Mužov ošetrovali príslušníci rehole milosrdných bratov a ženy mníšky najmä z rehole alžabetínsok.

Prvého decembra 1876 bola otvorená prvá nemocnica na Zemplíne. Priestory, do ktorých sa nasťahovali prví pacienti boli predtým maštaľami pre poštové kone a odpočívárnou pre poštových zamestnancov. Táto nemocnica začína so 16 postelami. Jej charakter už spĺňal kritériá nemocnice. Sestry boli civilné. Chudobní sa tu liečili zadarmo, ale museli mať „svedectvo chudoby“, vydané obcou, kde bývali.

V r. 1900 postavila Rimamuránska hornádska účastnírska spoločnosť nemocnicu v Krompachoch, ktorá mala kapacitu 60 postelí. V nemocnici pracovalo 5 ošetrovateľiek. Okrem ošetrovania chorých asistovali pri operáciach a mali na starost aj umývanie izieb. Na infekčnom oddelení za veľmi ťažkých podmienok pracovala jedna sestra, ktorá tam bývala a slúžila vo dne v noci. Voľno mala 1x za týždeň cez deň a na noc sa musela vrátiť, aby pacienti neostali bez ošetrovateľky.

Koncom apríla 1923 bola dokončená rekonštrukcia a modernizácia pôrodnice a štátnej babskej školy v Košiciach. V tomto období bola najmodernejšou v celej bývalej Československej republike. Nemocničné izby mali keramické obloženie až do dvojmetrovej výšky. Zavedením ústredného kúrenia a rozvodu teplej a studenej vody sa významne zvýšila hygienická úroveň ošetrovania. Pribudla domáca telefónna a „zvonková“ sieť. Ako v prvej nemocnici na východnom Slovensku si pacientka mohla zavolať v prípade potreby sestru

zvončekom. Nemocnica mala tri operačné sály, modernú sterilizáciu, lekárskie laboratórium a novozriadenú prosekúru.

Od r. 1927 podľa nariadenia č. 22/1927 o ošetrovaní chorých ošetrovateľský personál absolvoval osobitný výcvik v školách. Školy sa mali zriaďovať pri nemocniciach. Odborný výcvik trval dva roky a na konci sa robili záverečné skúsky.

Ošetrovatelia mohli používať názov diplomovaný ošetrovateľ alebo diplomovaná sestra. Krátkodobé kurzy pre ošetrovateľky organizoval aj Československý Červený kríž. V Košiciach bola v r. 1932 zriadená pri štátnej nemocnici Ošetrovateľská škola rádových sestier vincentiek. Študovať v nej mohlo každý rok aj niekoľko civilných žiačok. Predstavenou bola M. Jirúšková, absolventka pražskej ošetrovateľskej školy. V r. 1937 mala štátna nemocnica v Košiciach 947 postelí. O chorých sa staralo 100 ošetrovateľských pracovníkov.

V Trebišove bola prvá nemocnica zriadená v r. 1945. Zdravotnícki pracovníci museli okrem odborných služieb zabezpečovať všetko potrebné, vrátane napr. zabezpečovania potravín.

V období po druhej svetovej vojne v nemocniciach ošetrovateľskú starostlivosť vykonávali civilné aj rádové sestry. V rámci starostlivosti o ženu a dieťa boli zriadené prenatálne poradne, ktoré vykonávali pôrodné asistentky spolu s obvodným lekárom. V okresných ústavoch národného zdravia košického regiónu pracovalo v r. 1955 111 rádových a 427 civilných sestier.

Vzdelanie sestier bolo upravené zákonom č. 95/1948 Zb. a školským zákonom. Postupne sa zvyšoval počet kvalifikovaných stredných zdravotníckych pracovníkov, čím sa výrazne zlepšila ošetrovateľská starostlivosť. Od r. 1960 boli v košickom regióne všetci strední zdravotníčki pracovníci pracujúci v zdravotníctve plne kvalifikovaní.

Do redakcie došlo: Adresa autorky:
31. marca 2000 Mgr. I. Kočerginová
Kukučínova ul. č. 40
040 01 Košice

Poruchy hemokoagulácie v súvislosti s habituálnymi potratmi, predčasnými pôrodmi, intrauterinným odumretím plodov a preeklampsie

Súhrn: Počas gravidity vznikajú zmeny hemokoagulačného potenciálu matky, najmä v smere zvýšenej hemokoagulačnej aktivity - vzniká hyperkoagulačný stav. V prípade prítomnej hemokoagulačnej poruchy sa zvyšuje riziko vzniku patologickej gravidity. Placentárna insuficiencia úzko súvisí s vývojom intrauterinnej rastovej retardácie plodu (IURR), predčasného pôrodu, preeklampsie. Tieto stavy následne ohrozenú vývinu a vitalitu plodu.

U pacientok s habituálnym potrácaním sa stalo súčasťou dôkladného laboratórneho vyšetrenia prítomnosti antifosfolipidových protilátok (APL), lupusového antikoagulans (LA) a antikardiolipínových protilátok (ACLA). Ich zvýšená prítomnosť v krvnom sére matky naznačuje hematologickú poruchu, ktorá môže byť príčinou, spôsobujúcou habituálne potrácanie.

Tieto patologicke stavy v gravidite vyžadujú aktívnu liečebnú intervenciu, pričom sa vyžaduje spolupráca odborníkov - gynekológa, hematológa a sestier.

Kľúčové slová: gravidita, hemokoagulácia, habituálne potrácanie, antifosfolipidový syndróm, placentárna insuficiencia, intrauterinná rastová retardácia plodu, preeklampsia.

Vývin plodu a priebeh gravidity závisí od vývoja uteroplacentárnej jednotky. Predpokladom jej funkčnosti je adekvátna uterinná perfúzia, ktorú okrem iných faktorov, ako je výkonnosť srdca matky, veľkosť jej krvného objemu, stav cievnych stien, zabezpečujú správne hemokoagulačné pomeri v organizme matky (2).

Zvýšená hemokoagulačná aktivita počas gravidity spôsobuje zníženie fibrinolytickej aktivity a v neskorších štadiách i zvýšenie trombílovej aktivity. Hyperkoagulačný stav vzniká zvýšením tvorby hemokoagulačných faktorov a to najmä fibrinogénu a faktorov VII, IX, XII.

Z hľadiska primárnej starostlivosti je dôležité rozšíriť poruchy hemokoagulácie na:

a) vrodené - tieto sú odhalené zväčša už pred graviditou a spolupráca s hematológom je samozrejmá,

b) získané - doposiaľ sa nemuseli prejavovať a skryté spôsobujú patológie v rôznych štadiach gravidity.

Druhotný antifosfolipidový syndróm, ktorý je sprevádzaný systémovým autoimunitným ochorením - lupus erythematosus, je bez účinnej liečby zodpovedný za autoimunitné habituálne potrácanie. Okrem tejto poruchy trvania gravidity sú ženy s týmto ochorením ohrozené vysokým výskytom predčasného pôrodu, predčasného prasknutia plo-

dových obalov, abrupcie placenty, IURR, preeklampsie i intrauteriného odumretia plodu (1).

Antifosfolipidové protilátky krízovo reagujú s fosfolipidmi membrán buniek, ktoré sa zúčastňujú na hemokoagulácii (endotelové bunky, trombocyty), s placentárnym trofoblastom a rôznymi koagulačnými faktormi, čo môže byť príčinou narušenia hemokoagulačnej rovnováhy v prospech prokoagulácie. V placente vznikajú trombotické a tromboembolické deje, čo spôsobí nedostatočný prisun výživných látok pre plod.

Najčastejšou príčinou patologickej stavov v priebehu gravidity je placentárna insuficiencia. Hemokoagulačný systém u matky je v tomto prípade charakteristický nerovnováhou medzi koaguláciou a fibrinolýzou, v prospech koagulačnej aktivity.

Hlavnou zložkou fibrinolytického systému je plazmín, ktorý sa zúčastňuje na regulácii odbúravania fibrínového koagula. V neskorších štadiách gravidity stúpajú hladiny modulátorov, ktoré regulujú vznik jeho neaktívneho prekurzora - plazminogénu, čím klesá fibrinolytická aktivity. Napomáha tomu tiež aktivácia trombocytov. Aktivované trombocyty vylučujú vazooktívne amíny, napr. sérotonín a noradrenalin, ktoré zosilňujú vazkonstriktiu a môžu spôsobiť hypertenziu uteroplacentárnej cirkulácie. V dôsledku tvorby mikrotrombov v uteroplacen-

tárnych cievach, klesá krvný prietok, a tak vzniká IURR a ďalšie, už spomínané komplikácie.

Pri intrauterinom odumretí plodu je ohrozené zdravie matky vývojom tzv. syndrómu mŕtveho plodu. Tento stav vzniká asi po štyroch týždňoch od odumretia plodu. Predstavuje koagulopatiu, ktorá vzniká vyplavením tromboplastických substancií z macerovaného plodu do krvného riečiska matky. Rozvíja sa trombopénia, hypofibrinogenémia s konzumpciou plazmatických faktorov zrážania krvi. Mikrocirkulácia je narušená upchatím terminálneho riečiska fibrínovými trombami, čo má za následok hypoxickej poškodenie tkanív.

Na vývine preeklampsie sa zúčasňuje:

- ischémia trofoblastu,
- generalizované poškodenie endoteliálnych buniek,
- deficit prostacyklínu,
- aktivácia hemokoagulačného systému (3).

V dôsledku ischémie trofoblastu vznikajú poruchy rastu placenty, lokálne poruchy prekrvenia jej jednotlivých časťí majú za následok tvorbu placentárnych infarktov. Hypoperfúzia trofoblastu vede ku generalizovanému poškodeniu endoteliálnych buniek koncových arterií a kapilár v rozličných orgánoch. Práve poškodenie endotelu so zníženou produkciou prostacyklínu (pôsobí ako vazodilatačný mediátor a inhibítorka agregácie trombocytov), spôsobuje hromadenie a agregáciu trombocytov v oblasti malých ciev, uvoľnenie tromboxánu (pôsobí ako silný vazkonstriktor a stimulátor agregácie trombocytov), vznik angiopatií s následnou aktiváciou intravazálnej koagulácie.

Okrem trombocytopenie, ktorá vzniká v dôsledku periférnej destrukcie trombocytov, môže preeklampsia skomplikovať mikroangiopatická hemolytická anémia, čo s abnormálnymi pečeňovými testami vytvára laboratórny obraz ťažkej formy preeklampsie - Hellpov syndróm (4).

Spomínané patologicke stavy komplikujúce graviditu sú vážne z hľadiska ohrozenia zdravia matky i vyvíjajúceho sa plodu. Gravidné ženy s hematologickými porucha-

mi a tiež tie, u ktorých sa v predchádzajúcich gravititách vyskytli stavy, ktoré majú súvislosť s poruchami hemokoagulácie, majú byť sledované v ambulanciach pre rizikové, príp. patologické gravidity gynekológmi a odborne erudovanými sestrami a ich zdravotný stav konzultovaný s hematológom.

Litartúra: 1. Nouza, K.: Autoimunitní opa-

kované potrácení, Čs gyn, 1996, č. 5, s. 7-10. - 2. Višňovský, J., Danko, J.: Uteroplacentárna cirkulácia vo včasnej tehotnosti - dopplerovská sonografická štúdia. Slov gyn pôrodnictvo, 1995, č. 2, s. 46-49. - 3. Martius, G.: Gynekológia a pôrodnictvo. 1. slovenské vydanie. Martin, Osvelta 1996, 658 s. - 4. Dlugoš, Š.: Syndróm Hellp. Slov gyn pôrodnictvo, 1995, č. 1, s. 11-17.

Do redakcie došlo: Adresa autorky:

4. februára 2000 D. Dolinská
diplomovaná pôrodná
asistentka
Perinatologicke centrum
FNsP F. D. Roosevelta
974 01 Banská Bystrica

I. Gulišová
učiteľka vysšieho odborného štúdia
Stredná zdravotnícka škola, Strečianska ul. č. 18 v Bratislave

Komunikácia v ošetrovateľstve

Súhrn: Autorka približuje problematiku komunikácie vo vzťahu pacient - sestra a sestra - pacient. V teoretickej časti príspevku opisuje základné zákonitosti účinného komunikovania, zároveň upozorňuje na možné deformácie, omyly, ktoré sa môžu v procese komunikácie vyskytnúť.

V empirickej časti príspevku opisuje autorka prieskum zameraný na zhodnotenie úrovne komunikácie vo vzťahu pacient - sestra a sestra - pacient, ktorý realizovala v podmienkach klinickej praxe. Podáva správu o výsledkoch prieskumu, ktorého sa zúčastnilo celkom 62 respondentov, z toho 24 sestier a 38 pacientov. Zistenia z prieskumu dopĺňuje osobnými konfrontáciami.

Kľúčové slová: ošetrovateľstvo, komunikácia.

Komunikácia s pacientom je jednou z najdôležitejších úloh, ktoré sa realizujú v rámci komplexnej individualizovanej ošetrovateľskej starostlivosti, v rámci ošetrovateľského procesu u daného pacienta. Súčasne sa udržiava neustály kontakt s chorým (na úrovni verbálnej i neverbálnej komunikácie), čím sa jednak získavajú informácie o zdravotnom stave, o prianiach, potrebách a obavách pacienta, čo pomáha pri utváraní celkového obrazu o pacientovi. Komunikácia zahrnuje okrem verbálnej a neverbálnej komunikácie aj vlastné city a pocit. Dôležité je pritom zostať sám sebou, nezaujímať rolu nikoho iného (1). Pre účinnosť komunikácie je rovnako dôležité prispôsobiť komunikáciu i prostrediu, v ktorom sa práve pohybujeme, a osobám, s ktorými komunikujeme.

Priebeh komunikačného procesu môžeme hodnotiť pomocou kritérií, ku ktorým patrí najmä účinnosť komunikovania a stupeň uspokojenia potreby vyjadrovať pocity. Ďalej aj to, či spôsob komunikovania prispieva k poskytovaniu pomoci alebo riešeniu problémov, konfliktov, vnútorných dilem a pod.

Mieru účinného komunikovania vyjadruje stupeň zhody medzi tým, čo chcel jeden z partnerov označiť, a tým, čo druhý partner pochopil (2). Účinné komunikovanie tak

prispieva k zvýšeniu vzájomného pochopenia partnerov a charakterizuje ho minimalizovanie výskytu deformácií. Správne pochopiť partnera znamená vedieť, čo si partner myslí, dovtípiť sa, čo partner chcel označiť. Dosiahnuť takéto pochopenie a takúto zhodu je teda cieľom účinného komunikovania. V bežnom živote, v každodenných kontaktoch však medzi ľuďmi prevláda zvyčajne nižší stupeň vzájomného pochopenia. Príčinou môžu byť jednak nesprávne vyjadrované obsahy podávaných informácií, ale nezriedka aj prispisovanie zámerov odosielateľom, ktoré sú im cudzie (3). Tieto skutočnosti nie je vždy ľahké vysvetliť, lebo príčiny porúch a deformácií v komunikovaní sú zložité. Podstatnou príčinou nedorozumení je fakt, že veľmi často nevyjadrujeme presne to, čo si myslíme, alebo po čom túžime. Nemusí pritom ísť vždy o nepravdu, či vedomú alebo nevedomú. Ak niekto niekoho klame, nezáleží mu predsa na tom, aby bol správne pochopený. Typické z tohto hľadiska je u pacientov oznamovanie vlastných myšlienok neúplným a deformovaným alebo mnohoznačným spôsobom. Príčina neúplného vyslovovania vlastných myšlienok, podľa môjho názoru býva hľavne z obavy či zo strachu odosielateľa informácie (pacienta), že reakcie prijímateľa (lekára, sestry)

nebudú priaznivé, teda, že odpoveď bude negatívna. Aby sa preto vyhol možnej zápornej odpovedi lekára či sestry o jeho skutočnom zdravotnom stave, budúcnosti a pod., neide radšej vo svojich otázkach do hĺbky alebo neúplne odpovie na položenú otázku lekára, sestry (3).

Častým zdrojom rozporov počas komunikácie je nielen samotný nesúlad medzi tým, čo človek cíti a myslí, a tým, čo vyjadruje, ale tiež to, ako informáciu vyjadruje a kedy. Čiastočne pritom určitú váhu zohrávajú i naučené „podvedomé“ spôsoby správania sa, ako napr. riadenie sa určitými všeobecne uznávanými zásadami správania sa v danom prostredí, resp. v skupine, napr. zachávanie rešpektu vo vzťahu pacienta k lekárovi, takže pacienti radšej hovoria to, čo si myslia, že by mali hovoriť, než to, čo by nazaj chceli a mali povedať. Medzi ďalšie druhy deformácie patrí napr. aj zmanipulovanie prijímateľa, napr. situácia, kedy sa odosielateľ informácie snaží vysvetliť v partnerovi určité dojmy o sebe samom (tzv. efekt prvého dojmu), alebo sa ho pokúša zasťašiť, resp. vyvolať v nём pocit viny, napr. tým, že sa odvoláva na známych, na osobnosti, na primára oddelenia, alebo chce vzbudiť neprimeranú a neprirozenú lútosť, pričom až hystericky vykreslí svoju situáciu, či naopak kritickú situáciu bagatelizuje.

Na deformovaní procesu komunikovania sa nepodieľa len odosielateľ, ale aj prijímateľ, napr. keď sa (lekár, sestra, pacient) zaoberá v mysli niečím iným, jednoducho keď nepočúva, čo mu hovorí partner - odosielateľ informácie. Úplne alebo čiastočne sa ponori do vlastných myšlienok, spomienok, plánov, čím sa vlastne vylúči z prijímania aktuálne odosielaných partnerových správ. Iným príkladom deformovaného príjmu je situácia, v ktorej je človek tak veľmi zaujatý

tým, čo chce sám povedať, že nepočúva ostatných len preto, aby čo najrýchlejšie vystriehol chvíľu na zapojenie sa do rozhovoru. Taktôž prehliadne správu, na ktorú by mal reagovať a komplikuje si príjem i správnu interpretáciu správy. Inokedy odosielateľ informácie nesprávne anticipuje to, čo chcú iní povedať a podvedome deformuje ich reakcie. Napr. ak niekto očakáva nesúhlas so svojou osobou, bude si vysvetľovať priateľský úsmev ako výsmech a slová chvály ako pokus o útechu. Podľahol vnútornému presvedčeniu (ktoré je iba domnenkom, že „...aj tak viem, čo mi chce povedať...“). Ako zaujímavý fakt možno uviesť, že ľudia pomerne často počúvajú iných len preto, lebo ich chcú hodnotiť. Hodnotiaci postoj prijímateľa však zvyčajne vyjde najavo a partner, odosielateľ informácie, najčastejšie potom reaguje tak, že je ostražitejší, usiluje sa svoju výpoved zabezpečiť rôznymi únikmi do iných oblastí.

Z uvedeného vyplýva, že hlavným zdrojom porúch pri komunikovaní je nedostatok dôvery medzi partnermi (hovorca - poslucháč) (4). Vzájomná nedôvera je častou príčinou výrazného obmedzenia množstva a obsahu vymieňaných informácií. Nedostatočná vzájomná dôvera podporuje podozrievavosť, ktorá v konečnom dôsledku obmedzuje a komplikuje ďalšie komunikovanie. Na problém, čo má robiť odosielateľ informácie, aby zväčšíl pravdepodobnosť, že ho prijímateľ informácie správne porozumie, majú podľa viacerých psychológov rozhodujúci vplyv tri činitele: vierochnosť odosielateľa (hovorca), vysielanie zrozumiteľných správ, zabezpečenie spätných informácií o príjme.

Podľa mojej skúsenosti najdôležitejším činiteľom v procese komunikácie s pacientom je vierochnosť odosielateľa, ktorá vyjadruje stupeň dôvery prijímateľa k tomu, čo odosielateľ oznamuje, pri samozrejmom predpoklade, že i sám odosielateľ informácie jej verí.

Sociálni psychológovia sa zaoberajú problematikou odhalenia faktorov (príčin), ktorými odosielateľ môže selektívne ovplyňovať okolie podľa vlastného želania. Uvedenou problematikou sa zaobera S. Mika vo svojej knihe: Úvod do sociálnej psychológie. Na základe výskumu, ktorý realizoval v oblasti uvedenej problematiky, dosiel napr. k týmto záverom: Odosielateľ je vierochný vtedy, keď ho prijímateľ vníma a hodnotí ako znalca v oblasti, ktorej sa správa týka, ako človeka, ktorý vie vyjadriť obsah problému a keď pozitívne hodnotí jeho zábery, t. j. keď si myslí, že mu odosielateľ chce nejakom pomôcť, čo je zvlášť nevyh-

nutnou požiadavkou pri uskutočňovaní účennej komunikácie v priebehu ošetrovateľského procesu (4). K celkovej vierochnosti odosielateľa informácie (hovorca) prispieva otvorenosť jeho záberov, prejavnený pozitívny vzťah voči prijímateľovi, keď odosielateľ je vnímaný ako solidný zdroj informácií. Naopak, neistota, nízky stupeň vzájomnej dôvery sú vážnymi príčinami deformácie komunikácie.

Kto chce aby ho druhí správne chápali, môže napr. zopakovať, čo už povedal a vyjadriť to aj gestom, celkovým správaním. Práve vysielanie rovnakej správy rôznymi kanálmi (jej zopakovanie) obmedzí možnosť porúch a deformácií (1). Ak obsah slov potvrdzujú sprievodné gestá a výraz tváre, celá výpoved sa stane jasnejšou, zrozumiteľnejšou a presvedčivejšou. Aby sme sa vyhli deformácii odoslanej informácie, treba sa vyhnúť vnášaniu vlastných osobných presvedčení, postojoj, mienky, úsudkov a hodnotenia do obsahu informácie. Forma výpovede by mala byť teda neosobná, objektívna. Vyjadreniami ako „... myslím si, že ...“, „... hodnotím to negatívne ...“, „... pripúšťam, že ...“, „... zdá sa mi, že ...“ jasne potvrdzujeme, že informácia je subjektívna, osobná a nie objektívna. V neposlednej miere dôležitým úsekom účinného komunikovania je rešpektovanie, realizovanie spätnej väzby s jej cylickým priebehom.

Uvedené poznatky a skutočnosti predkladám žiackam na teoretických vyučovacích hodinách (formou problémových hodín - konfrontácií) v škole v rámci ošetrovateľstva, ošetrovateľskej etiky, preventívneho a klinického ošetrovateľstva - (teórie i cvičenia) i na hodinách praktického vyučovania v priznázených podmienkach vo FNsP akad. L. Dérera v Bratislave, kde sa snažím o ich realizáciu, o aplikáciu pri rozhovoroch s pacientmi, osobite u študentov vyššieho odborného štúdia, kde vyučujem komunikáciu v ošetrovateľstve.

Materiál a metodika

Rozhodla som sa preto realizovať prieskum zhodnotenia efektívnosti spätnej väzby v komunikácii vo vzťahu sestra - pacient a pacient - sestra. Cieľom bolo zistiť fungovanie a účinnosť spätnej väzby, resp. jej nefungovanie, neúčinnosť (deformáciu komunikácie) a príčiny zisteného stavu. Inak povedané: zhodnotiť, ako sestry vnímajú pacientov (počas a na základe komunikácie) a súčasne ako pacienti vnímajú sestry (počas a na základe komunikácie), do akej miery sa zhodujú, alebo nezhodujú (napr. sestra, ktorá odovzdáva informáciu pacientovi, si myslí, že ju pacient pochopí

presne tak, ako si to myslí a cíti ona, ale skutočnosť môže byť úplne iná a pod.).

Prieskum som realizovala na internej, traumatologickej a neurologickej klinike FNsP akad. L. Dérera v Bratislave v čase od októbra 1997 do júna 1998. Respondentov som získala skupinovým výberom, celkovo som získala 24 odpovedí od sestier (I. skupina) a 38 odpovedí od pacientov (II. skupina), pričom som použila metódy pozorovania (cielené a náhodné pozorovania), rozhovoru (štandardného a neštandardného) a dotazníkovú metódu. Pre objektívnosť výsledkov prieskumu som sa v pilotnej štúdii (predpríprave na prieskum) najprv porozprávala s pacientmi a zároveň som pozorovala tých, ktorých som hodlala osloviť s prosbou o spoluprácu pri vyplňovaní dotazníka, určeného pre skupinu pacientov. Po podobnej predpríprave oslovia som aj sestry so žiadostou o spoluprácu pri vyplnení dotazníka.

Výsledky

Na otázku č. 1 odpovedali pacienti i sestry rovnakou odpoveďou - pri prvom kontakte vzájomne prežívali pocit dôvery. Je to pozitívne zistenie, nakoľko dôvera je dôležitým predpokladom pre utvorenie a budovanie vzájomného vzťahu, i keď neznamená ešte vyššiu úroveň vzťahu - istotu. To, že v odpovediach uvádzali pacienti na druhom mieste pocit istoty (26,3 %), svedčí zrejme o úprimnosti ich výpovede, nakoľko pri prvom kontakte sa nepredpokladá, že vzťah nebude už v rovine istoty, ale skôr v rovine dôvery.

Otázkou č. 2 som zisťovala, ktoré z uvedených verbálnych a neverbálnych komunikačných form dominujú u pacientov a u sestier pri prvom kontakte. Sestry svoju pozornosť zameriavajú hlavne na výraz očí a zafarbenie hlasu (33,3 %), ktoré sú pre sestru v rámci pozorovania pacienta neodmysliteľné, kým pacienti ako najčastejšie odpovede uvádzali obsah reči (39,5 %). Je to pochopiteľné a vyplýva to z ich momentálnej situácie, kedy sa ocitli v zdravotníckom zariadení a budú hospitalizovaní, očakáva ich určitá zmena, ktorú hospitalizácia a liečba so sebou prinášajú a preto sa o všecko zaujímajú. Chcú počuť, čo ich čaká, aké budú ich najbližšie dni a podobne. Teda svoju pozornosť upriamujú viac na to, čo sa im hovorí, než na to, ako sa im hovorí. Na neverbálnu formu komunikácie sestier zrejme sústredia zvýšenú pozornosť v nasledujúce dni, kedy sa vzájomný vzťah bude utvárať či pretvárať.

Otázkou č. 3 som zisťovala, ako hodnotia pacienti komunikačné prejavy sestier

a opačne - ako hodnotia sestry komunikačné prejavy pacientov. Pacienti zhodnotili komunikačné prejavy - správanie sestier ako primerané situáciu (42,1 %) a ako snahu o aktívny vzťah (37 %), ktorá je prejavom vyšej úrovne vzájomného vzťahu. Pacienti celkovo pozitívne hodnotili komunikačné prejavy sestier, 5,2 % zhodnotili správanie sestier ako nezáujem sestier. Sestry uvádzali podobné zhodné odpovede. Komunikačné prejavy pacientov hodnotili ako primerané situáciu - 67 % a 25 % ich zhodnotilo ako motivačné pre svoju osobu. Celkovo odpovede na túto otázku sú v oboch skupinách pozitívne a takmer zhodné, čo je v istej miere prejavom, že vzťahy medzi pacientmi a sestrami sa utvárajú v zmysle spoločného cieľa, ktorým je vzájomné porozumenie.

Kontrolou otázky č. 7 som zisťovala typ temperamentu respondentov - t. j. sestry a pacienta, ktoré ovplyvňujú konkrétny dotazník, lebo temperament ako vrodenú vlastnosť považujem za dôležitý fakt, ktorý ovplyvňuje prežívanie a správanie (verbálnu i neverbálnu komunikáciu), poznávacie procesy ako i vzťah k okoliu i sebe samému. Až 67 % sestier sa považuje za sangvinický typ temperamentu, 16,4 za flegmatický, 12,5 % za melancholický a len 4,1 % za cholerickej. Pacienti uvádzali podobné odpovede: 58 % sa považuje za sangvinický typ temperamentu. Ďalej sa ich odpovede odlišovali: 21 % sa považuje za melancholický typ temperamentu, 11 % za cholerickej, 11 % za flegmatický. Pre čo najobjektívnejšie získať odpovedi pacientov som musela neraď pacientom vysvetliť, bližšie priblížiť charakteristiku - typológiu jednotlivých temperamentových typov.

Otázku č. 9 som zisťovala úroveň, kvalitu vzájomných vzťahov v súbore sestier, ktoré hodnotia vzájomné vzťahy medzi pacientmi a v súbore pacientov, ktorí hodnotia vzájomné vzťahy medzi ošetrovajúcim tímom. Pacienti zhodnotili tieto vzťahy ako veľmi dobré (47,3 %), dobré, primerané situáciu (36,7 %) a ako primerané (16 %). Veľmi potěšilo, nižšiu úroveň, kvalitu vzájomných vzťahov ako priemerné neuviedol ani jeden pacient. Sestry hodnotili vzájomné vzťahy medzi pacientmi ako priemerné (50 %), veľmi dobré (25 %) a ako primerané (25 %). Podobne ako pacienti neuvádzali nižšiu kvalitu vzájomných vzťahov medzi pacientmi, čo je taktiež potešiteľné a zároveň svedčí, potvrdzuje fungovanie spomínanej spätné väzby v praktickom živote, v našom prípade v podmienkach klinickej praxe.

Otázku č. 10 som zisťovala úroveň spokojnosti s kvantitou - množstvom časového priestoru, ktorý sestry venujú pacien-

tom a v súbore časového priestoru, ktorý sestry strávia s pacientmi. Pacienti zhodnotili, že čas, ktorý im sestry venujú v rozhovoroch (komunikácii) je úplne postačujúci (42,1 %), primeraný (36,7 %), dostatočný (16 %), 5,2 % uviedlo ako neprimeraný. Odpovede pacientov sa zdajú byť úprimné, v porovnaní s otázkou č. 3, č. 9, č. 10. Sestry boli na seba kritičejšie - až 58,3 % zhodnotili svoju úlohu komunikovať s pacientom ako primeranú, 25,1 % ako dostačujúcu, a len 16,6 % ako úplne postačujúcu. Myslím si, že veľmi kriticky pristúpili k zhodnoteniu jednej zo svojich úloh, avšak to svedčí o tom, že sú si vedomé svojich rezerv a ďalších možností.

Otázku č. 11 som zisťovala, ktorú komunikáciu - vo vzťahu k určeným konkrétnym činnostiam považujú pacienti a sestry za najdôležitejšiu. Pacienti uvádzali pred, počas a po liečebnom výkone (36,7 %) (v otázke č. 2 pacienti uvádzali ako najdôležitejšiu obsah reči - v ktorom je súvislosť s touto odpovedou), nezáväzný rozhovor so sestrou (21 %), pred, počas a po diagnostickom výkone 13,1 % a pri vybraných ošetrovateľských výkonoach 13,1 %. Sestry považujú podobne za najdôležitejšiu komunikovať s pacientom pred, počas a po liečebných výkonoach (25 %), pri sesterskej vizite (29,1 %), pred, počas a po diagnostických výkonoach (12,5 %), pri nezáväznom rozhovore pacienta sio sestrou 12,5 % a pri vybraných ošetrovateľských výkonoach (12,5 %). Z týchto zistení vyplýva, že až na komunikáciu počas sesterskej vizity sestry a pacienti majú v podstate rovnaké očakávania a potreby komunikovať.

Otázku č. 13 som zisťovala, kto z ošetrovateľského tímu sa podľa pacientov a podľa sestier najviac venuje komunikácii. Pacienti uvádzali, že približne rovnaký čas im venujú sestry aj lekári (52 %), sestry (32 %), lekári (16 %). Sestry uvádzali podobné odpovede (41,6 %), lekári (33,3 %), sestry (25 %). Najvyššie skóre v odpovedi e) - približne rovnaký čas sestry aj lekári, svedčí o tom, že ošetrovateľský tim je „zahráný“ vzájomne sa informuje o zdravotnom stave pacientov, ich praniach, potrebach a obavách.

Otázku č. 15 som zisťovala ako organizácia služieb práce sestier ovplyvňuje možnosti využitia časového priestoru na komunikáciu sestier s pacientmi a opačne pacientov so sestrami. Z odpovedí som zistila, že čas, ktorý sestry pracujú s pacientmi v rámci jednotlivých služieb je individuálny, podľa situácie na oddelení 47,3 %, 21 % v dennej službe, 11 % v odludnejšej službe, 3 % v nočnej službe. Sestry uvádzali

25 % individuálne podľa situácie na oddelení, 25 % individuálne, podľa toho, kto má službu zo sestier, 25 % v dennej službe. Z odpovedí pacientov a sestier som zaznamenala prípustné odchýlky.

Otázku č. 16 som zisťovala úroveň spokojnosti u pacientov v spojitosti s ich očakávaniami počas hospitalizácie a u sestier v spojitosti s ich sebarealizáciou, resp. s náplňou ich práce. Pacienti uvádzali splnenie ich očakávaní - áno 53 %, približne áno 32 %, 11 % asi na polovicu. Zaujímavé je, že 5 % pacientov nemalo žiadne očakávania v spojitosti s hospitalizáciou. Sestry uvádzali splnenie svojich očakávaní asi na polovicu 50 %, približne áno 37,5 %, som sklamaná 8,4 %. Zo zisteného vyplýva, že odpovede pacientov i sestier s tejto otázkou korespondujú s ich vyššie uvedenými odpovedami.

Otázku č. 17 som zisťovala úroveň, kvalitu spôsobu, akým sestry komunikujú s pacientmi a opačne - akým pacienti komunikujú so sestrami a zistila som, že pacienti hodnotia spôsob komunikácie sestier v prevažnej miere 46 % za primeraný, 32 % za aktívny a milý, 16 % motivujúci, 3 % autoritatívny. Sestry hodnotia spôsob prístupu pacientov k nim veľmi podobne - ako primeraný 33,3 %, aktívny a milý 33 %, 16,6 % motivujúci, 12,5 % veľmi ľaskavý a 4,1 % ako autoritatívny.

Otázku č. 18 som zisťovala, ktorú z formu komunikácie hodnotia pacienti u sestier ako najefektívnejšie uplatňovanú a opačne, ktorú sestry hodnotia u pacientov ako najefektívnejšie uplatňovanú. Pacienti najčastejšie uvádzali verbálnu formu (47 %), 32 % približne rovnako obe, 16 % neverbálnu, 5 % nevedelo posúdiť. Sestry uvádzali približne rovnako obe formy (37,5 %), 25 % verbálnu formu a 25 % neverbálnu formu, 12,5 % nevedelo posúdiť. Táto otázka bola kontrolou otázkou na otázku č. 2 a tiež na otázku č. 11, čím sa potvrdili úprimné odpovede pacientov i sestier vo vzťahu k odpovediam na ich odpovede k uvedeným otázkam.

Otázku č. 19 som zisťovala oblasť, ktorú pacienti a sestry považujú z celkovej ich vzájomnej komunikácie za najdôležitejšiu. Pacienti uvádzali odovzdávanie informácií (42 % - opäť koreluje s otázkou č. 2 - obsah reči), 32 % počúvanie, 26 % nezáväzné rozhovory. Z odpovedí sestier vidieť, že si svoju úlohu plnia vzorne, nakoľko až 41,6 % uviedlo počúvanie, 33,3 % odovzdávanie informácií a 25 % nezáväzné rozhovory.

Záver

Zistenia z prieskumu mne samej ozrejmili „zákonitosť“ fungovania efektívnej komuni-

kácie v klinickej praxi, utvrdili ma v mojich názoroch i skúsenostach, no zistila som ním i konkrétné fakty vzťahujúce sa k procesu komunikácie. Stanovené hypotézy sa mi v pre-vznej miere potvrdili, pre obmedzenosť písomného prejavu môjho príspevku ich ne-uvádzam, ani ďalej nerozvádzam.

Na záver konštatujem, že komunikácia

v ošetrovateľskom procese má nezastupiteľné miesto, veď ako povedali klasici - komunikovať znamená dávať.

Literatúra: 1. Křivohlavý, J.: Povídej nás. sluchám. Praha, Avicenum 1993, s. 19, 81.
- 2. Buda, B.: Empatia. Bratislava, 1989, s. 55. - 3. Křivohlavý, J.: Vážně nemocný mezi

námi. Praha, Avicenum 1989, 41-44, 60, 65. - 4. Buda, B.: Čo vieme o empatii. Bratislava, Pravda 1985, s. 48, 81.

Do redakcie došlo:
26. novembra 1999

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

Správy zo SLS

Vyznamenanie Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier v roku 2000

Na návrh Slovenskej spoločnosti sestier Prezidium Slovenskej lekárskej spoločnosti na svojom zasadnutí dňa 17. apríla 2000 udelilo vyznamenanie sestrám, ktoré sa zaslúžili o rozvoj Slovenskej spoločnosti sestier.

Cestné členstvo výboru Slovenskej spoločnosti sestier.

Prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., Slovenská postgraduálna akadémia medicíny v Bratislave

Zlaté medaily:

Mária Halušková, dôchodkyňa, Bratislava
Mária Horinková, Nemocnica s poliklinikou v Nitre

Strieborné medaily:

Serafína Hermannová, Detská fakultná nemocnica v Bratislave
Anna Klepancová, dôchodkyňa, Prievidza
Milada Lošonská, Nemocnica s poliklinikou v Komárne

Bronzové medaily:

Mgr. Mária Murányiová, Domov sociálnej starostlivosti, Javorinská ul. č. 7/a v Bratislave

Anna Novotná, Nemocnica s poliklinikou v Nitre

Marta Valová, diplomovaná sestra, Nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici

Slávnostná celoslovenská konferencia pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier

Dňa 12. mája 2000 sa konala v Bratislave celoslovenská konferencia pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier na tému: Sestry sú tu vždy pre Vás. Konferenciu usporiadali Slovenská spoločnosť sestier - or-

ganizačná zložka Slovenskej lekárskej spoločnosti, Česká asociácia sestier a Nemocnica s poliklinikou v Ružinove v Bratislave pod záštitou ministra zdravotníctva SR prof. MUDr. T. Šagáta, Dr. Sc.

Podrobnejšie informácie z tohto podujatia priniesieme v č. 3/2000 nášho časopisu.

Redakcia

„Sestra roku 2000“ II. medzinárodná konferencia sestier v Ústí nad Labem

V dňoch 27. a 28. januára 2000 sa v Ústí nad Labem konala II. medzinárodná konferencia sestier. Usporiadateľmi bola Masarykova nemocnica v Ústí nad Labem, Univerzita J. E. Purkyně, Stredná a vyššia zdravotnícka škola v Ústí nad Labem. Konferencie sa zúčastnilo viac ako 250 sestier a odznelo 37 prednášok vo dvoch sekciách. Zo Slovenska sa konferencie zúčastni-

lo 5 sestier (Mgr. D. Dluholucká a Mgr. V. Šebeková z NsP F. D. Roosevelt v Banskej Bystrice, E. Satorová z FN akad. L. Dérera z Bratislavu, E. Mušková z NsP v Poprade, K. Nováková z NsP v Staréj Ľubovni).

Slovenskú spoločnosť sestier reprezentovala Mgr. V. Šebeková. Odovzdala pozdrav českým kolegyniam od slovenských sestier

(Slovenskej spoločnosti sestier) a v odbornom programe vystúpila s prednáškou o informovanosti pacientov a ich právach Mgr. Dluholucká hovorila vo svojej prednáške o zmenách v slovenskom ošetrovateľstve, o jeho riadení i súčasných problémoch.

Ďalšie témy, ktoré odzneli v prednáškach, boli - ošetrovateľský proces a jeho realizácia v praxi, etika v práci sestry, informovanosť

pacienta a rešpektovanie jeho práv, vzdelávanie sestier.

Doc. PhDr. M. Staňková, CSc. vo svojej prednáške na tému „Sestra roku 2000 - ošetrovateľství moderného veku“ hovorila o postavení sestry v dnešnej Európe, o sestre v ČR, o potrebe neustáleho vzdelávania sestier, o kvalite ošetrovateľskej práce. Hovorila o „sestre 21. storočia“ ako o sestre emancipovanej, akademicky vzdelanej, sestre, ktorá má vysoký spoločenský kredit, sestre, ktorá je dôveryhodná a svojím vystúpením i vzhľadom dáva najavo, že si váži svojho pacienta.

V diskusii odzneli skúsenosti našich čes-

kých kolegýň so zavádzaním ošetrovateľského procesu v praxi, so sesterskou dokumentáciou. Najväčším problémom sa podľa sestier javí tvorba ošetrovateľských diagnóz, ktoré sú často „násilné“, pripodobňované ošetrovateľským diagnózam podľa NANDA. Doc. Staňková uviedla, že podstatné je, aby sestra postrehla, identifikovala pacientov problém a snažila sa ho odstrániť.

Prednášková sála zostala plná až do odznenia poslednej prednášky. Počas trvania konferencie sa v priestoroch Interhotela BOHÉMIA prezentovalo niekoľko desiatok firiem so špeciálnym zdravotníckym materiáлом a pomôckami.

Záver konferencie urobila riaditeľka ošetrovateľstva v Masarykovej nemocnici paní Staněková.

Pre všetky zúčastnené sestry bola táto konferencia iste prínosom po stránke odbornej, výmeny skúseností z praxe, ale aj nadviazania nových kontaktov medzi sestrami, nemocnicami aj cez hranice.

Do redakcie došlo:
9. februára 2000

Adresa autorky:
Mgr. V. Šebeková
Tatranská ul. č. 107
974 01 Banská Bystrica



Príspevky čitateľov

H. Koňošová
Ústredné metodicko-inšpekčné centrum Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny v Bratislave

Rodinná sestra

V septembri 1998 prijal Regionálny výbor SZO pre Európu projekt ZDRAVIE 21 - Zdravie pre všetkých, stratégia pre 21. storočie. Projekt ZDRAVIE 21 pozostáva z nových iniciatív, ale i pokračujúcich stratégii, zameraných na životný štýl, prostredie, zdravotnícke služby na národnej i regionálnej úrovni. Novou koncepciou ZDRAVIA 21 je konцепcia primárnej ošetrovateľskej starostlivosti - rodinná sestra.

Rodinná sestra je novým typom ošetrovateľských služieb, má byť základným komponentom primárnej zdravotnej starostlivosti. Základnou myšlienkovou tejto koncepcie je potreba podpory rodiny ako najdôležitejšieho člena spoločnosti, prostredníctvom ktorého môže a malo by sa podporovať zdravie. Koncepcia rodinnej sestry je návrh pre nový typ sestry, ktorá je klúčovým facilitátorom v koncepcii rodinného zdravia.

Práca rodinnej sestry je primárne zamieraná na starostlivosť v domácom prostredí, v celom kontinuu zdravia i choroby, na primárnu, sekundárnu a terciárnu prevenciu.

Na úrovni primárnej starostlivosti rodinná sestra posudzuje prítomnosť zraňujúcich stresorov, ohrozenie zdravia a pracuje proaktívne, v zmysle zabránenia účinku na rodinu. Rodine pomáha zdravotnou výchovou, podporou a asistenciou pri mobilizovaní ich zdrojov. Na úrovni aktívnej prevencie môže vykonávať napr.: skríning, očkovanie a ďalšie úkony. Na základe poznania konkrétnej sku-

piny rodín a vzťahu dôvery môže mať rodinná sestra ideálnu možnosť zistiť konkrétné zdravotné problémy, v rámci štadiu minimalizovať ich vplyv na jednotlivca a rodinu.

Ďalší spôsob pôsobenia rodinnej sestry je priame poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti chorým a pacientom prepusteným z ústavného zariadenia. V tejto oblasti sestra spolupracuje s inými zdravotníckymi, ale i sociálnymi pracovníkmi pri liečbe, rehabilitácii a podpore jednotlivca a rodiny.

Okrem toho, že najviac času venuje rodinná sestra starostlivosti v domácnosťach klientov, pracuje i v prostredí mimo rodinu. Zodpovedá vo svojej oblasti pôsobenia (obvode) za starostlivosť o všetkých ľudí, ktorí žijú sami, o bezdomovcov alebo o tých, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom ocitli na okrají spoločnosti, v ktorej žijú. Rodinná sestra má dôležitú úlohu aj v spolupráci s komunitou, pri podpore jej vlastných zdrojov a možnosti v súvislosti so zdravím. Hlavnými spolupracovníkmi rodinnej sestry, rodinný lekár a sociálny pracovník.

Rodinná sestra musí byť kompetentná poskytovať priamu ošetrovateľskú starostlivosť, robiť samostatne klinické a manažérské rozhodnutia v neustále sa meniacom prostredí, v kontexte verejného zdravotníctva. Rodinná sestra potrebuje vedomosti z verejného zdravotníctva, aby mohla identifikovať v komunité prvky, ktoré ovplyvňujú zdravie v kladnom i zápornom zmysle. Mala by veľmi aktívne

participovať na regionálnych i komunitných programoch zdravia. V záujme toho musí mať dostatočne hlboké vedomosti a vysokú úroveň kognitívnych schopností, kritického myšlenia, aby bola schopná kompetentne pracovať s jednotlivcami, rodinami, komunitou, ako i s pracovníkmi iných odborov a sektورov. Jej konanie musí byť v súlade s etikou, založenou na princípe rovnosti.

Význam a úlohy rodinnej sestry sú komplexné. Budú si vyžadovať minimálne jeden rok praxe a následne absolvovanie študijného programu na akreditačnom pracovisku vzdelávania pre rodinné sestry.

Koncepcia rodinnej sestry je nová, zatiaľ neexistuje jej presný model. To, ako bude tento typ primárnej ošetrovateľskej starostlivosti integrovaný do zdravotníckeho systému každého členského štátu SZO, bude záležitosťou odborníkov v jednotlivých krajinách. Aj u nás bude potrebné najskôr kriticky posúdiť súčasný systém a možnosti integrácie tejto koncepcie do praxe. Následne bude potrebné vytvoriť a zakomponovať do transformácie zdravotníckeho systému taký model, ktorý bude zodpovedať potrebám u nás.

Do redakcie došlo:
20. januára 2000

Adresa autorky:
PhDr. Helena
Koňošová, PhD.
Súlovec č. 176
965 14 Oponice

V. Hušková

Stredná zdravotnícka škola v Škalcí

Slovak Crohn Club

Trinásťty máj 2000 bude prvýkrát vyhlásený za Medzinárodný deň Crohnovej choroby a choroby colitis ulcerosa. V súvislosti s týmto významným dňom by sme chceli

oboznať širokú odbornú i laickú verejnosť s existenciou nášho Slovak Crohn Clubu (SCC).

Slovac Crohn Club je občianske zdru-

ženie pacientov s Crohnovou chorobou a s ulcerózou kolitídou (UC). Najdôležitejším poslaním klubu je združovať pacientov s týmito chorobami, sprostredkovať ich vzá-

jomné stretnutia, pri ktorých si môžu vymeniť svoje skúsenosti s ochorením. Pacienti si uvedomia, že so svojou chorobou nie sú sami. Tieto ochorenia sú veľmi často zistené u mladých ľudí a nakoľko sú celoživotné, vyrovnanie sa s diagnózou nebýva najlahšie.

Slovak Crohn Club založila v r. 1993 MUDr. Príkazská, CSc. z Výskumného ústavu výživy v Bratislave a pod jej vedením klub pracoval 4 roky. V r. 1997 vedenie klubu prevezlo volené predsedníctvo zložené z pacientov. MUDr. Príkazská, CSc. sa stala jeho čestnou predsedníčkou.

Klub má 140 členov. Autorkou loga klubu - postavičky symbolizujúcej Crohnovu chorobu je akademická maliarka B. Plocháňová. Od r. 1993 je SCC členom Slovenskej humanitnej rady. V r. 1995 sa nás klub stal členom EFCCA - Európskej federácie klubov Crohn a Colitis ulcerosa. Spolu s Maďarskom sme jediné krajinou z bývalého východného bloku v tejto organizácii. EFCCA má 14 členských štátov.

K udržaniu dobrej kvality života patrí aj primeraná informovanosť pacienta o jeho chorobe. Snažíme sa získať informácie o nových liekoch a spôsoboch liečenia a o ich šírenie medzi pacientmi prostredníctvom Bulletinov vydávaných klubom. V časopise sú uverejňované rozhovory a rady odborníkov, pacientov, informácie o činnosti klubu. Každoročne pre našich členov pripravujeme v spolupráci so sponzormi rekondičný pobyt. Finančné prostriedky na svoju činnosť získava klub z členských príspevkov, davor inštitúcií, jednotlivcov, nadácií a firiem.

Crohnova choroba je známa od r. 1932.

Výskyt ochorenia je približne 7 pacientov na 100 000 obyvateľov. Je to chronické zápalové ochorenie tráviacej trubice. Najčastejšie však postihuje tenké a hrubé črevo. Výskyt MC a UC v posledných rokoch výrazne narastá. Táto skutočnosť je o to významnejšia, že obidve choroby treba za určitých podmienok chápať ako prekancerózy. Poznatky z rôznych svetových centier pribúdajú, diagnostické a liečebné možnosti sa rozširujú, no nie vždy sa dostatočne rýchlo dostávajú do praxe, pričom informovanosť pacientov a často i lekárov je nedostatočná, čo zhoršuje priebeh choroby a kvalitu života chorých.

Crohnova choroba je komplikovaná a má osobitné prejavy. Každý pacient je individuum, ktoré treba diagnosticky i terapeuticky rozlišovať. V mnohých prípadoch sa choroba rozvíja pomaly, s veľmi necharakteristickými ťažkosťami a u mnohých pacientov sa správna diagnóza určí až peroperačne, kedy prvým liečebným zásahom bol chirurgický zákrok.

Príčina vzniku nie je známa. Predpokladá sa pôsobenie viacerých faktorov: genetické vplyvy, výživa (napr. zvýšená konzumácia rafinovaného cukru), baktérie, vírusy, negatívne vplyvy životného prostredia, psychické faktory (stres).

Medzi príznaky MC patria bolesti brucha, zvýšené telesné teploty, nechutenstvo, chudnutie, hnačky, ale aj zápchy, krv v stoliči, únava. Pacientom sa zistí anémia, zrýchlená sedimentácia červených krviniek, zmeny v krvnom obraze.

Ochorenie sa diagnostikuje endoskopickým vyšetrením, najmä kolonoskopiou, rtg,

histologickým, laboratórnym a ultrasonografickým vyšetrením.

Choroba nemá schematický liečebný postup. Liečba je dlhodobá. Môže byť medikamentózna a chirurgická. Pacientom sa podávajú protizápalové lieky, kortizonoidy, imunosupresívna, antidiarotiká. Pri akútном vzplanutí chorby a výrazných ťažkostach je potrebná hospitalizácia a infúzna liečba. Ochorenie je sprevádzané častými črevnými i mimočrevnými komplikáciami. Pacienti dodržiavajú bezzvyškovú diétu, ale znášanlosť jednotlivých potravín je individuálna.

V r. 1993, kedy náš klub vznikol, sme mali registrovaných 83 členov. Naše rady sa rozrástajú. Tvoria ju ľudia rôzneho veku, pováh, profesii, ktorých spája jedno - Morbus Crohn. Našou snahou do budúcnosti je, aby sa naše zdravie upevnilo, aby sme stále získavali nové poznatky a návody, ktoré nám pomôžu pri prekonávaní ťažkostí súvisiacich s ochorením.

Toto cestou sa obraciam na všetkých, ktorí z akéhokoľvek dôvodu majú záujem po dielať sa na činnosti klubu. Veľkú pomoc očakávame od lekárov a sestier, ktorí majú medzi svojimi pacientmi „Crohnov“ a ktorí možno do dnešného dňa nevedia o existencii nášho klubu. Informujte preto svojich pacientov, známych, príbuzných o Slovak Crohn Club! Získajú tak nových priateľov, sebaistotu a vyrovnanosť.

Do redakcie došlo:
29. februára 2000

Kontaktná adresa:
C/O Cosmex
Slovak Crohn Club
Nevádzova ul. č. 8
827 99 Bratislava

M. Fábry, K. Fábryová
fakultná lekáreň Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

Fakultná lekáreň

Fakultná lekáreň na Ul. odbojárov č. 10 v Bratislave bola zriadená Farmaceutickou fakultou UK v Bratislave podľa požiadaviek Európskej únie ako verejná jekáreň s vyučovacou základňou pre študentov farmácie.

Súčasné pomery v našej spoločnosti, privatizácie lekárni a vstup trhového hospodárstva do sféry lekárenstva prinášajú so sebou aj ďalšie zmeny. Mení sa interiér lekárni, ktorý je orientovaný na pultový predaj. Sortiment je obohatený na farmareutiká a celý rad kozmetických a dietetických prípravkov.

Fakultná lekáreň je vybudovaná podľa po-

žiadaviek správnej lekárenskej praxe na vysokej úrovni tak, aby splňala súčasné nároky na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a umožňovala študentom absolvovať lekárenskú prax pod vedením odborných asistentov Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK.

Fakultná lekáreň ponúka súčasnemu pacientovi okrem hromadne vyrábaných liečivých prípravkov, magistráliter-receptúry aj množstvo doplnkového sortimentu, ako sú:

- liečivé čaje,
- prípravky pre diabetikov (sladidlá, hronový cukor),

- vitamíny,
- prípravky na starostlivosť o ústnu hygienu (zubné kefky, pasty, nite, ústne vody, prípravky na starostlivosť o zubné náhrady, lepidlá na upevnenie náhrad),

- prípravky na starostlivosť o vlasy (prípravky proti lupinám a vypadávaniu vlasov),

- prípravky na starostlivosť o telo (starostlivosť o problematickú kožu, starostlivosť o nohy),

- liečivá kozmetika (pleť mastná, suchá, s akné; prírodná kozmetika),

- dietetické prípravky (na zníženie telesnej

hmotnosti, posilňujúce prostriedky pre starších),

- prípravky na ochranu tela pred slnečným žiareniom,

- prípravky na starostlivosť o dieťa (detská kozmetika, výživa, nosové odsávače, plienky),

- zdravotný materiál (obväzy, hygienické prípravky, vata),

- homeopatia,

- iné: kontraceptíva, kondómy, test pre gravidné a ďalšie.

Okrem základných funkcií lekáreň poskytuje pacientom aj ďalšie služby, ako je meranie krvného tlaku.

Tento široký sortiment prípravkov predkladá dostupnosť odborných informácií pre samoliečiteľov, pretože mnohí pacienti voľnopredajné liečivá nepovažujú za lieky, vzniká tu riziko nesprávneho užívania a mnohokrát aj predávkovania. V mnohých lekárňach nie sú zatiaľ vytvorené vhodné podmienky pre rozvoj informačnej, poradenskej a konzultačnej činnosti. Fakultná lekáreň je vybavená modernou počítačovou sieťou, ktorá umožňuje poskytnúť študentom, pacientom i lekárom kompletnú informačnú, poradenskú a konzultačnú činnosť. Našich študentov učíme, že v súčasnosti lekáreň nemusí stratiť charakter zdravotníckeho zariadenia. Ak je lekárnik presvedčený, že konkrétny prípravok môže ohroziť zdravie pacienta, je jeho profesionálnou zodpovednosťou odmietnuť predaj pacientovi. Odmietnutie podložené logickým vysvetlením pacientovi je triumfom profesionálneho aspektu lekárne nad aspektom obchodným.

Do redakcie došlo:
20. decembra 1999

Adresa autorky:
K Fábryová
Pankuchova ul. č. 3
851 01 Bratislava

H. Medvíďová, L. Bila

Dializačné stredisko NsP vo Svidníku

Komunikácia s dialyzovaným pacientom

Pacienti trávia pri dialýze veľa voľného času. Dializačná liečba obmedzuje a je neprijemná, ale jednoznačne zachováva a predĺžuje život. Podľa viacerých autorov prispôsobenie na dialýzu prebieha v troch štadiách:

- obdobie „medových týždňov“,
- obdobie „rozčarovania“,
- obdobie „dlhodobej adaptácie“.

Po zaradení chorého do dializačného programu sa mu obyčajne zlepší fyzický aj psychický stav. Prevládne optimizmus, avšak tento stav trvá pomerne krátko. Počiatočnú radosť vystrieda pocit sklamania a beznádeje. Pacient si až teraz uvedomí doživotnú potrebu liečby a začína preňho dlhá cesta hľadania zmeneného životného štýlu. Počas tohto obdobia sú pre pacientov veľmi dôležité informácie, ktoré by mu pomohli nájsť spôsob ďalšieho konania.

Našou anketou opakovane sondujeme, ako zdravotnícki pracovníci komunikujú s pa-

cientmi a ako sa zúčastňujú na adaptácii pacientov na novú životnú situáciu. Do anonymnej ankety sme zapojili 17 respondentov.

Odpovedali na otázky:

1. Aký je vzťah sestry a dialyzovaného pacienta?

2. Aká je spokojnosť pacientov s poskytovanou liečbou (napichovanie a-v fistúl, podávanie liekov)?

3. Aká je spokojnosť s rozprávaním sa o zdravotnom stave pacienta?

Pacient mohol odpovedať týmito spôsobmi:

- a) som plne spokojný,
- b) som čiastočne spokojný,
- c) som nespokojný.

Po vyhodnotení sme zaznamenali tieto výsledky:

- 88,2 % pacientov bolo plne spokojných so vzťahom sestier k pacientom, 11,7 % bolo čiastočne spokojných, ani jeden pacient nebol nespokojný,

- rovnaké skóre bolo pri vyjadrení sa k poskytnutej liečbe,

- s rozprávaním sa o zdravotnom stave pacienta bolo plne spokojných 76,4 %, čiastočne spokojných bolo 17,6 % a 5,8 % pacientov je nespokojných.

Z anonymného dobrovoľného dotazníka nášho strediska tak vyplynulo, že dialyzovaní pacienti sa potrebujú viac rozprávať s pracovníkmi o svojom zdravotnom stave. Rozhodli sme sa preto zlepšiť komunikáciu s dialyzovaným pacientom častejším rozprávaním o charaktere ochorenia, o liečbe i o sociálnych problémoch, ktoré súvisia s ochorením. Zvláštnu pozornosť v tomto ohľade venujeme, samozrejme, novozaraďovaným pacientom.

Do redakcie došlo: Adresa autoriek:

4. júla 1999 H. Medvíďová
Dializačné stredisko NsP
089 01 Svidník

V. Bezáková, D. Lukáčová

Urologicke oddelenie NsP v Topoľčanoch

Ošetrovateľský proces - sesterská dokumentácia - naše skúsenosti

Autorka oboznámuje s vlastnými skúsenosťami pri zavádzaní ošetrovateľského procesu s príslušnou dokumentáciou.

Jej oddelenie má 25 postele, z toho 4

postele jednotka intenzívnej starostlivosti. Na JIS pracuje 5 sestier, na ostatnom oddelení pracuje 7 sestier, oddelenie má endoskopickú a vrchnú sestru. Vekový priemer

sestier je 34,5 roka. Vzdelanie sestier je:

- pomaturitné špecializačné štúdium má 5 sestier,
- vyššie odborné vzdelanie 2 sestry,

- 2 sestry sú študentkami Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, odboru ošetrovateľstvo. Na oddelení pracujú v súčasnosti 3 sanitárky.

Zavedeniu ošetrovateľského procesu s príslušnou dokumentáciou do praxe predchádzala dôkladná informovanosť sestier o zmysle, o spôsobe práce a pod. Vo výučbe pomohli i učiteľky Strednej zdravotníckej školy sv. Vincenta de Paul v Topoľčanoch. Autorka si uvedomila, že zmeny sa nemôžu zavádzat autoritatívne, ale že musí zaangažovať všetky sestry. Nebolo to ľahké, ako vždy, keď sa zjaví niečo nové, má to svojich priaznivcov i odporcov. Pochopiteľne sa zjavili i rozdiely v ochote zmeniť štýl sesterskej práce. Niektoré sestry prejavili záujem, iné brali celú záležitosť pasívne.

Rok 1994 bol obdobím skúšobným. V tomto období sme riešili množstvo problémov. Najväčším problémom bolo zostavovanie ošetrovateľských plánov. Najefektívnejšia sa zdala varianta vypracovať ošetrovateľské plány na jednotlivé urologické ochorenia. Plány obsahujú klinický problém pacienta, sesterskú diagnózu, očakávaný výsledok, respektíve cieľ, ošetrovateľské zásahy a poučenie pacienta. V súčasnom období manuál, na ktorého vypracovaní sa po-

dieľali všetky sestry, slúži ako pomôcka. V súvislosti s ošetrovateľským procesom sa zmenila forma ošetrovateľskej starostlivosti na oddelení, a to na skupinovú ošetrovateľskú starostlivosť. Konkrétna sestra zodpovedá za komplexnú starostlivosť v zverených pacientov.

V súčasnom období na oddelení používame túto ošetrovateľskú dokumentáciu:

1. Ošetrovateľský záznam - jednotka intenzívnej starostlivosti urologické oddelenie - používa u pacientov hospitalizovaných na jednotke intenzívnej starostlivosti (1 záznam/1 pacient/1 deň).

2. Ošetrovateľský záznam - urologické oddelenie, ktorého súčasťou je:

- a) vstupný záznam,
- b) terapeutická karta,
- c) pozorovanie pacienta po operácii v prípade, že pacient nie je uložený na jednotke intenzívnej starostlivosti,
- d) ošetrovateľská správa pre operačnú sálu, vypisuje sa v prípade operácie pacientov,
- e) ošetrovateľská správa pri preklade.

Začiatkom zavedenia ošetrovateľského procesu s dokumentáciou (inú dokumentáciu, resp. hlásenie sestier nemáme) na našom oddelení bol rok 1994, odvtedy sme v úpravami túto dokumentáciu udržali konti-

nuálne v platnosti. Dnes sa dá konštatovať, že sa nám práca s dokumentáciou osvedčila. Prospieva odbornému rastu sestier, umožňuje plnohodnotné odovzdávanie služieb, vedie k zodpovednosti za prácu, sprehľadňuje ošetrovateľskú starostlivosť, vedie sestry k zamysleniu nad jej efektívnosťou a umožňuje rýchlejšiu a kvalitnejšiu spoluprácu s lekármi.

Dokumentácia je prínosom najmä pre pacientov, skvalitňuje ošetrovateľskú starostlivosť, znížuje riziko poškodenia pacienta. Súčasne chráni sestru, pretože je zdokumentovaná poskytnutá ošetrovateľská starostlivosť. Prechod ku skupinovej starostlivosti zvyšuje kvalitu tímovej práce a spokojnosť chorých.

Zavedeniu tejto dokumentácie ešte vždy bráni legislatíva a ekonomika. Napriek tomu si myslíme, že sme sa vybrali správnu cestou, o čom nás presvedčili i pracovné návštevy kolegín z Vysokošpecializovaného odborného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb v Nitre i z NSP Trenčín.

Do redakcie došlo: Adresa autoriek:

8. septembra 1999 V. Bezáková
Livina č. 52
956 32 Nadlice



Tri-Regol®

HARMÓNIA PRIRODZENOSTI A ISTOTY

Trojfázový antikoncepcný prípravok s nízkym obsahom levonorgestrelu = spoľahlivý antikoncepcný účinok, zabezpečenie prirodzeného menštruačného cyklu, minimálne nežiadúce účinky.
Odporúča sa hlavne pre mladé dievčatá a mladé ženy s využaveným a mierne gestagénnym 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 antikoncepcný prípravok napodobujúci prirodzenú hormonálnu potrebu

Podrobnejšie informácie nájdete v pribalovom letáku



RICHTER GEDEON RT.

Zastupiteľská Kancelária Richter Gedeon Chemická Tochter a.s.
STROMOVÁ 13, 831 01 BRATISLAVA
TEL.: 00 421 7/5479 13 22, 5479 13 24, 5477 57 83, FAX: 5477 12 81

Knižné novinky

Bullová, A., Mokáň, M.:

Život dialyzovaného pacienta.

1. vydanie. Martin, Flipo 1999, 46 s.

S fenoménom hodnotenia kvality života sme sa stretávali najmä v súvislosti s onkologickými ochoreniami. Ale aj rovinutím ochorenia, akým je chronická renálna insuficiencia, sa človek dostáva do situácie, keď sa musí identifikovať s novou sociálnou rolou. Táto sa spája s mnohými obmedzeniami, ktoré menia kvalitu života.

Publikácia sumarizuje dlhorčné skúsenosti z práce na dialyzačnom pracovisku a poukazuje najmä na závažné zemny v živote človeka a v jeho kvalite. Autori rozčlenili text, okrem úvodu a záveru, na tri nosné kapitoly.

1. Etické a psychologické aspekty ochorenia.

2. Chronická renálna insuficiencia.

3. Ošetrovateľský proces.

V texte sa venuje pozornosť najzávažnejším problémom, ktoré sú spojené s adaptáciou na ochorenie, samotným procesom dialýzy, nežiaducim účinkom a vplyvom na zdravotný stav pacienta. Posledná kapitola je venovaná ošetrovateľskému procesu. K jednotlivým problémom sú vypracované ošetrovateľské intervencie. Publikácia je vhodne doplnená kazuistikami.

Janosiková, Ellen H.,
Daviesová Janet, L.:

Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť (Duševné zdravie a ošetrovateľstvo)

1. slovenské vydanie. Martin, Osvoeta 1999, 551 s.

Moderné trendy v ošetrovateľstve sa už odrazili v každom úseku, kde je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť. Nová publikácia je venovaná psychiatrii a práci sestry v tomto odbore.

Pacient (klient) v modernej psychiatrii už nie je len pasívnym objektom diagnostických, terapeutických a ošetrovateľských snáh, ale je partnerom. O všetkom spolurozhoduje (s výnimkou extrémnych stavov a situácií, keď potrebuje energické vedenie vrátane obmedzení), a teda musí mať primerané informácie, píše MUDr. Hašto v predhovore k slovenskému vydaniu. Učebnica by mala pomôcť sestre v orientácii v zložitej problematike duševného zdravia a jeho porúch.

V jednotlivých kapitolách učebnice sa autorky zaoberajú touto problematikou:

1. Úvod do psychiatrickej ošetrovateľskej starostlivosť (duševné zdravie, komunikácia a interakcia, teórie duševného zdravia, ošetrovateľský proces v starostlivosť o duševné zdravie v psychiatrickom ošetrovateľstve).

2. Odchýlky a poruchy duševného zdravia (odchýlky a poruchy myšlenia, nálad, vzťahové odchýlky a poruchy, odchýlky a poruchy sociálneho prispôsobenia, vrodené odchýlky a anomálie, degeneratívne odchýlky a choroby, adaptačné a sexuálne odchýlky a poruchy).

3. Kritické úlohy a prechodné obdobia (odchýlky a poruchy vývinu zrenia).

4. Terapeutické postupy v ošetrovateľskej praxi (ošetrovateľské postupy počas krízy, starostlivosť o rodinu, skupinu a komunitu, integrované postupy v ošetrovateľskej praxi).

5. Trendy a problémy duševného zdravia a psychiatrického ošetrovateľstva (systémy starostlivosť o duševné zdravie a psychiatrickej ošetrovateľstvo, otázky práva a etiky, nové smery v oblasti duševného zdravia a psychiatrického ošetrovateľstva).

Učebnicu dopĺňajú prílohy - ošetrovateľské diagnózy, klasifikácia podľa DSM-IV, kontrolované látky, psychologické testy: ciele a vekové rozpätie osôb.

Publikácia bude určite zaujímavá aj pre sestry, ktoré nepracujú na psychiatrických oddeleniach. Vedľ udržiavať si duševné zdravie je dôležité pre každého človeka.

Trachтовá, E. a kol.:

Potreby nemocného v ošetrovateľském procesu

1. vydanie. Brno, IDVPZ 1999, 185 s.

Predkladaný učebný text sa sústredí na problematiku potrieb chorého človeka, ktorých uspokojovanie je stredobodom ošetrovateľskej starostlivosti. Autorka rešpektuje celosvetový trend vo vzdelávaní sestier. Kladie dôraz na:

- celostné poňatie človeka (bio-psycho-sociálno-duchovný rozmer),

- potreby chorého i zdravého človeka,
- zdravie a zdravé prostredie.

Učebný text má 13 kapitol, základná osnova výkladu je dodržaná vo všetkých. Prvé dve kapitoly sú teoretickým východiskom pre nasledujúce časti. V nasledujúcich deviatich kapitolách je spracovaných štyriďašť diagnóz od definovania diagnózy, faktorov, ktoré ovplyvňujú jednotlivú potrebu, anamnézy až po intervencie. Dvanásťa kapitola je venovaná modelu M. Gordonovej. Medzi odborníkmi z oblasti ošetrovateľskej teórie prevláda v súčasnej dobe názor, že tento model je v hľadisku holistickej filozofie najkomplexnejšie poňatie človeka v ošetrovateľstve, ktoré bolo zatiaľ vytvorené. Autorka charakterizuje dvanásť oblastí, ktoré sú (funkčnou alebo dysfunkčnou) súčasťou zdravotného stavu človeka. M. Gordonová je v súčasnosti profesorka ošetrovateľstva a koordinátorka v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti o do spôl na Boston college, Chestnut Hill, Massachusetts v USA, zastáva funkciu prezidentky NANDA.

Jej model je výsledkom grantu, ktorý bol v 80. rokoch financovaný federálnou vládou USA.

Do redakcie došlo:
29. februára 2000

Adresa autoriek:
Mgr. K. Žiaková

Rozália Šeilenegerová - vedúca realizačnej skupiny Národného diabetologického programu
pre oblasť vzdelávania sestier v problematike diabetes melitus.

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky Tibor Šagát vymenoval dňa 23. marca 2000
pani Rozália Šeilenengovú za vedúcu realizačnej skupiny Národného diabetologického programu
pre oblasť vzdelávania sestier v problematike diabetes melitus.

Redakcia blahoželá pani R. Šeilenengovej, predsedníčke sekcie Sestier pracujúcich v diabetológií
Slovenskej spoločnosti sestier k vymenovaniu do významnej a zodpovednej funkcií.

Správy zo SPAM

Školiace akcie v druhom polroku 2000

September

Špecializácia - výskum v ošetrovateľstve
Miesto, termín: Bratislava, september 2000
PŠŠ - liečebná výživa a stravovanie
Miesto, termín: Bratislava, september 2000
TK - medicína katastrof so zameraním na ošetrovanie chorých v mimoriadnych situáciach
Miesto, termín: Modra-Harmónia, september 2000
PŠŠ - rádiodiagnostika
Miesto, termín: Bratislava, september 2000
IK - epidemiológia
Miesto, termín: Bratislava, september 2000
IgK - hydrobiológia a ekotoxikológia
Miesto, termín: Bratislava, september 2000
IgK - eutanázia (áno - nie)
Miesto, termín: Bratislava, september 2000
TK - základy počítačovej gramotnosti
Miesto, termín: Bratislava, september 2000
Medzinárodné DS - klasifikácia sesterských činností a výsledkov podľa európskych návrhov
Miesto, termín: Bratislava, september 2000

Október

ŠP - pre sestry na dialyzačných oddeleniach
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o dospelých v chirurgických odboroch
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - intenzívna starostlivosť v chirurgických odboroch

Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - ošetrovateľstvo v klinickej onkológii
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
ŠP - klinická neurofyziológia - neuroelektrodiagnostika
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - domáca ošetrovateľská starostlivosť
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - klinická biochémia
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - laboratórne metódy v hygiene
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - klinická cytológia
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - hematológia a transfúziológia
Miesto, termín: Modra-Harmónia, október 2000
IgK - transplantácia z pohľadu medicínskej etiky
Miesto, termín: Bratislava, október 2000
PŠŠ - intenzívna starostlivosť v interných odboroch
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o deti
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
PŠŠ - ošetrovateľská starostlivosť o novorodencov
Miesto, termín: Modra-Harmónia, november 2000
DS - ošetrovateľská starostlivosť v detskej onkológii
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
IgK - nádorové markery v klinickej praxi
Miesto, termín: Bratislava, november 2000

ŠP - audiometria
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
TK - hygiena životného prostredia
Miesto, termín: Modra-Harmónia, november 2000
TK - hygiena detí a mládeže
Miesto, termín: Modra-Harmónia, november 2000
IgK - transformácia laboratórnej medicíny
Miesto, termín: Modra-Harmónia, november 2000
PŠŠ - laboratórne metódy v lekárskej mikrobiológii
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
ŠP - pre sestry z transfúziologických a hematologických oddelení
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
TK - zdravotná výchova
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
TK - počítač v administratíve
Miesto, termín: Bratislava, november 2000
ŠP - liečebno-preventívna starostlivosť o diabetikov
Miesto, termín: Bratislava, december 2000
TK - základná neodkladná starostlivosť
Miesto, termín: Modra-Harmónia, december 2000
IgK - správna prax v kontrole a výrobe liekov
Miesto, termín: Bratislava, december 2000
TK - využitie počítača pre pokročilých
Miesto, termín: Bratislava, december 2000
TK - právne aspekty v zdravotníctve
Miesto, termín: Bratislava, december 2000

Školiace miesta v druhom polroku 2000

September - december

ŠM - ošetrovateľská starostlivosť v odbore TaRCH
Miesto: Bratislava
ŠM - dispenzárna starostlivosť v odbore TaRCH
Miesto: Bratislava
ŠM - laparoskopické operačné výkony
Miesto: Bratislava
ŠM - plastická a rekonštrukčná chirurgia
Miesto: Bratislava
ŠM - technika EEG vyšetrenia
Miesto: Bratislava
ŠM - základné postupy v perfúziológii
Miesto: Bratislava
ŠM - kardiotorografa
Miesto: Bratislava
ŠM - metodika psycho-fyzickej prípravy na pôrod
Miesto: Bratislava
ŠM - ultrazvukový skríning v pôrodníctve
Miesto: Bratislava

ŠM - lekárska mykológia
Miesto: Bratislava
ŠM - špecializované anestéziologické postupy
Miesto: Prešov
ŠM - detská anestézia a intenzívna starostlivosť
Miesto: Bratislava
ŠM - anestéziologická, neurochirurgická a intenzívna starostlivosť o pacientov s neurochirurgickými ochoreniami a kraniocerebrálnymi poraneniami
Miesto: Banská Bystrica
ŠM - liečba kriticky chorych
Miesto: Prešov
ŠM - rádiodiagnostika
Miesto: Bratislava
ŠM - klinická biochémia
Miesto: Bratislava
ŠM - elektromigračné metódy
Miesto: Bratislava
ŠM - gynékologická onkocytológia
Miesto: Bratislava
ŠM - trombofylácké stavy a ich diagnostika

Miesto: Bratislava
ŠM - ošetrovateľská starostlivosť s hematologickými ochoreniami
Miesto: Bratislava
ŠM - štandardné postupy ošetrovania špeciálneho zdravotného materiálu
Miesto: Bratislava
ŠM - neurorehabilitácia v detskom veku
Miesto: Bratislava
ŠM - škola chrbtice u dospelých
Miesto: Bratislava
ŠM - metodika podľa R. Brunkovej
Miesto: Bratislava

Vysvetlivky:
PŠŠ - pomaturalné špecializačné štúdium
ŠP - špeciálna príprava
TK - tematický kurz
IK - inovačný kurz
IgK - integrovaný kurz
DS - diskusné sústredenie
ŠM - školiace miesto

Školské okienko

Predstavujeme Strednú zdravotnícku školu v Prešove Zostavila PhDr. Anna Eliašová, riaditeľka školy



* Logo školy znázorňuje ľudskú ruku a srdce s názvom školy



Slovo na úvod

„Ľudia sa často ako klasy najprv dvihajú a vyvyšujú, ale keď dozrejú, začnú sa pokorne skláňať“.

Montaigne

Aj my sa dnes pokorne skláňame a vzdávame Ti hold, škola naša. Do vienka dostala si krásne poslanie, vychovávať a vzdelávať mladých ľudí pre ušľachtile pôvabné. Dnes máš práve sviatok, a to je dôvod na oslavu, ale i na malé zamyslenie. Prešlo už polstoročie, keď si začala písat svoju história. Tvojím prvým absolventom zbeleli vlasys, na tvári sa zjavili vrásky, ale ostali im krásne spomienky. Cez Tvoju bránu prešli tisícky študentov, ktorých cieľom bolo a je rozdávať radosť, prijímať bohatstvo poznatkov, milovať a chrániť človeka. Mala si šťastie na múdrych, zapálených, obetavých učiteľov, ktorým nechýbalo odhadlanie, rozvaha a skúsenosť. Majstrovsky a s porozumením rozdúchávali iškerky obetavosti v prospech tých, ktorí to najviac potrebovali - chorí a trpiaci.

Dali sme Ti krásne logo, škola naša, „Srdce na dlani“, to preto, aby sme všetci pamäтали, že našim krédom musí navždy ostať láskavé srdce a šikovné ruky.

Nuž čo Ti popriať do ďalších rokov? Radosť z úspechov, šťastie i pevné zdravie tým, ktorí budú ďalej zveládovať Tvoje dielo.

Prajem Ti, aby si vždy bola dielňou ľudskosti a tú nech vytvárajú len tí najlepší učiteľia a ich žiaci.

Z histórie školy

Panta rei... uplynul čas, roky ubehli do ne-vrátna, uplynulo celé polstoročie našej „al-

ma mater“ Strednej zdravotníckej školy v Prešove.

Jej história sa začala písat 1. septembra 1949. Vtedy v súlade s uznesením príslušných štátnych orgánov bola v Prešove otvorená Vyššia sociálna zdravotná škola troma triedami. Organizačne bola škola príčlenená k Vyšszej škole výživy, preto funkciou prvej riaditeľky bola poverená riaditeľka tejto školy paní B. Štollmanová. Škola bola umiestnená v budove starej prešovskej nemocnice na Baštenej ulici. Ako prví profesori v našej škole začali pôsobiť G. Kapišinská, M. Mydlová, V. Nachtnebelová, Ing. J. Kubovský. Z vyšszej školy výživy vypomáhal G. Germušková, B. Štollmanová, L. Šomský a ďalší. Odbornú prax začali vyučovať J. Bobčíková (Halagová), A. Petriková (Nevická), o niečo neškôr do služieb zdravotníckeho školstva vstúpili Z. Domoráková, B. Ulrichová, E. Jutková (Zvolárenová). Učiteľky odbornej praxe v tomto období vykonávali aj vychovávateľskú službu v domove mládeže, ktorý sa nachádzal na Slovenskej ulici v Prešove. Z prvých externých učiteľov je potrebné spomenúť MUDr. J. Janečku, MUDr. J. Juriča, MUDr. B. Kováča, MUDr. H. Trenklera, MUDr. J. Bartku ako aj v tom čase mladých nastupujúcich lekárov MUDr. J. Lukáča, MUDr. W. Linkescha, MUDr. A. Lučanského a ďalších.

V šk. r. 1950/51 bol do funkcie riaditeľa

školy menovaný J. Baja, profesor I. gymnázia v Prešove, ktorý vo funkciu pôsobil do r. 1957.

V šk. r. 1951/52 sa uskutočnila reorganizácia školy. Vyššia sociálna zdravotná škola sa zmenila na zdravotnícku školu a začal sa realizovať trojročný systém v odbore zdravotná sestra, zdravotnícky laborant a detská sestra. Posledné maturitné skúsky podľa trojročného systému boli v šk. r. 1956/57. V školskom roku 1957/58 sa maturitné skúsky nekonali, lebo žiaci tretích ročníkov postúpili podľa nových smerníc do štvrtého ročníka.

Po ukončení funkcie riaditeľa J. Baju v januári 1957 školu dočasne riadil zástupca riaditeľa K. Kyselý do 1. marca 1958, keď bol do funkcie ustanovený Ing. J. Olejár, ktorý viedol školu až do odchodu do dôchodku v r. 1988. Ing. J. Olejár školu organizačne upevnil, rozšíril jej odbory, zvýšil počet tried, vybavil ju potrebnými učebnými pomôckami, odbornými učebňami pre starostlivosť o chorých a stabilizoval učiteľský zbor, čo v tých časoch bola dosť náročná úloha. V šk. r. 1975/76 sa škola presťahovala z prešovského kolégia do zrekonštruovaných zakúpených budov na Sládkovičovej ulici, kde je sídlo školy do týchto čias.

Po odchode Ing. J. Olejára bol do funkcie riaditeľa školy úradne vymenovaný MUDr. E. Lukáč, ktorý na škole pôsobil už predtým ako externý učiteľ a do funkcií zástupcov riaditeľa školy boli ustanovené PhDr. E. Si-

dorová a Mgr. O. Gondžová. MUDr. E. Lukáč funkciu riaditeľa školy vykonával do 1. augusta 1991. Počas svojho pôsobenia organizačne upevnil stredné odborné učilište, ktoré trojročným štúdiom malo za cieľ vychovávať nižších zdravotníckych pracovníkov a bolo pričlenené k SZŠ. Posledný treťi ročník SOUZ-odbor zdravotník so zameraním na ošetrovateľské a opatrotovateľské práce a zdravotník so zameraním na laboratórne práce a lekárenstvo ukončil štúdium v júni 1993.

Školským rokom 1988/89 škola začala písati novú história. Do tohto obdobia patria aj zmeny v orientácii a práci školy, ktoré začali novembrovými udalosťami roku 1989. Vo februári 1991 bol zrušený KÚNZ, pod ktorým bola škola začlenená. Zriaďovacou listinou MZ zo dňa 18. decembra 1990 s platnosťou od 1. januára 1991 škola nadobudla právnu subjektivitu ako štátna rozpočtová organizácia. Riadiacim subjektom zostało Ministerstvo zdravotníctva SR.

Po odchode MUDr. E. Lukáča školu dočasne riadila PhDr. E. Sidorová, od decembra 1991 bola do funkcie ustanovená PaedDr. A. Pronerová, ktorá vykonávala funkciu do 1. marca 1992, keď na základe konkurenčného konania bola do funkcie riaditeľky MZ SR ustanovená PhDr. A. Eliašová. Pod jej vedením sa SZŠ rovinula čo do kvality i kvantity. Jej príčinením škola dosiahla výrazný úspech v raste odbornosti učiteľov odborných predmetov, čo je predpokladom vysokej úrovne kvality práce, a tým sa škola zaradila medzi popredné zdravotnícke školy na Slovensku.

Prínosom pre skvalitňovanie výchovno-vzdelávacieho procesu, najmä pre vyššie odborné štúdium (VOŠ) bolo vybudovanie vysoko kvalitnej odbornej knižnice, ktorá poskytuje najnovšie poznatky z oblasti ošetrovateľstva učiteľom i študentom.

Nové trendy ošetrovateľstva boli prezentované aj na vedeckej konferencii QUO VADIS ošetrovateľstvo v r. 1997 v Prešove, za účasti zahraničných expertov ošetrovateľstva z Holandska.

O odbornom živote školy svedčí aj názorná ilustrácia odbornosti a smerovania ošetrovateľstva na vývesných paneloch v priestoroch školy.

Od r. 1990 prechádzala škola viacerými zmenami z hľadiska obsahu i form výchovy a vzdelávania. Rozsirujú sa možnosti vzdelávania pre absolventov rôznych typov škôl. V roku 1993 škola získala akreditáciu na aktivovanie nových študijných odborov vyššieho odborného štúdia - diplomovanej dentálnej hygieničky (DDH), diplomovanej operačnej sestry (DOS) a diplomovanej psychiatrickej sestry (DPS), ku ktorým postupne pridobili od-

bory diplomovaná pôrodná asistentka (DPA), diplomovaná všeobecná sestra (DVS) a diplomovaná detská sestra (DDS) v diaľkovej dvojročnej forme štúdia a odbory DVS a DPA aj v dennej forme štúdia v rozsahu troch rokov. Do dnešného dňa ukončilo vyššie odborné štúdium absolventskou skúškou 381 absolventov.

Za uplynulých 50 rokov škola vychovala veľký počet zdravotníckych, detských, ženských sestier, pôrodných asistentiek, zdravotníckych laborantov, asistentov hygienickej služby a to v trojročnom, štvorročnom, pomaturitnom a nadstavbovom štúdiu, taktiež ošetrovateľky, pestúnsky a sanitárov v dvojročnom štúdiu. Spolu za 50 rokov existencie školy počet absolventov v rôznych typoch a formách štúdia predstavuje 6204 študentov, na výchove ktorých sa podieľal stabilný a dobre erudovaný profesorský zbor interných a externých učiteľov, ktorí svojou svedomitou pracou dokázali dosiahnuť vždy dobré výsledky. Dnes s vďakou a úctou spomíname na zakladateľov školy, bývalých i terajších pracovníkov, ktorí obetavo odovzdávali svoje vedomosti, praktické poznatky, zabezpečovali plynulý chod školy, budovali a utvárali jej história a súčasnosť.

Načrime teda do pamäti história dnes a zajtra vykočme v ústrety ďalším rokom.

Smerovanie odbornej zložky vyučovania v súčasnosti

Spoločenský pohyb a zmeny pomerov po novembri 1989 priniesli podstatné zmeny aj v zdravotníckom školstve. Transformácia zdravotníckeho školstva sleduje koncipovanie ošetrovateľskej starostlivosti v súlade s medzinárodnými normami, s cieľom zabezpečiť kompatibilitu vzdelávania s ostatnými krajinami.

Ošetrovateľstvo ako vedná disciplína je veľmi mladé a možno povedať, že ešte aj v celosvetovom meradle bojuje o svoje uznanie. Súčasné poňatie ošetrovateľského povolania si vyžaduje spojenie odborných znalostí a praktických zručností s hlbokým altruizmom, empatiou, prejavujúcou sa v láskevej a citlivej starostlivosti o človeku.

V súlade s novopovaňaným postavením ošetrovateľstva sú zmeny i v štruktúre štúdia v štvorročnom a trojročnom nadstavbovom štúdiu odboru všeobecná sestra. Absolventi tohto štúdia, ako sestry druhej úrovne (pripravuje sa zmena označenia študijného odboru) budú spôsobilí pracovať na ktoromkoľvek oddelení zdravotníckych zariadení a poskytovať základnú ošetrovateľskú starostlivosť. Budú pripravení zabezpečovať primárnu ošetrovateľskú starostlivosť o pacientov vo všetkých typoch zdravotníckych zariadení

a komplexnú, individualizovanú ošetrovateľskú starostlivosť v zdravotníckom tíme. Ošetrovateľská starostlivosť zahŕňa tiež prevenciu, plánovanie a poskytovanie starostlivosti v zdraví a chorobe, rehabilitáciu, pri hľadovaní fyzických, duševných a sociálnych aspektov života, ktoré vyplývajú zo zdravia a choroby. Absolventi získavajú zároveň informácie o právnych a etických aspektoch ošetrovateľstva, nadobúdajú schopnosti uplatňovať súčasnú metodológiu vo vzdelaní, vede a výskume.

Od roku 1993, kedy našej škole bola udeľená akreditácia na poskytovanie vyššieho odborného vzdelávania, boli postupne aktívované študijné odbory diplomovaná dentálna hygienička, diplomovaná operačná sestra, diplomovaná psychiatrická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná pôrodná asistentka a diplomovaná detská sestra v dennej (DVS, DPA) i v diaľkovej forme (DDH, DOS, DDS, DVS, DPA, DPS). Absolventi vyššieho odborného štúdia ako sestry prvej úrovne sú kvalifikovaní zdravotníčki pracovníci, kompetentní vykonávať ošetrovateľské činnosti vyžadujúce vysokoodbornú erudíciu, samostatnosť v práci i rozhodovaní. Musia byť schopní vykonávať riadiace, výskumné a výchovné činnosti. Absolventi diplomantského štúdia by mali splňať vysoké požiadavky kvality osobnosti, ktoré sú nevynutným predpokladom zodpovedného výkonu ošetrovateľského povolania. Charakteristickým znakom osobnosti absolventa má byť jeho morálno-etický a humánny prístup k ľuďom, najmä k chorým, vychádzajúci z lásky k človeku a snahy pomáhať mu, dokázať ho akceptovať v najnáročnejších životných situáciach. Absolvent má byť schopný rešpektovať práva pacienta na individualizovanú starostlivosť, účasť na nej vrátane rozhodovania, zabezpečiť mu súkromie, byť schopný empatie a riešiť jeho problémy, prejať mu účtu, útechu a emocionálnu podporu, bráť ohľad na jeho spôsob vnímania zdravia a choroby, jeho prežívanie a správanie sa pod vplyvom zmien zdravotného stavu, získať ho pre spoluprácu a umožniť aktívnu účasť na ošetrovaní.

Novokoncipované študijné odbory VOŠ si vyžadujú neustále štúdium učiteľov, ich tvorivosť a pohotovosť, ako aj hľadanie optimálnych spôsobom efektívneho sprístupňovania a sprostredkovania informácií, aktivizácie študentov. V odbornej spôsobilosti chcú učitelia naďalej zdôrazňovať záujem o nové formy a metódy vzdelávania a výchovy zdravotníckych pracovníkov, s dôrazom na etické princípy a holistikú filozofiu prístupu k zdrávemu a chorému človeku.

Profily absolventov študujúcich na našej škole

**Študijný odbor: 5301 6
všeobecná sestra**

Absolvent študijného odboru všeobecná sestra je kvalifikovaný zdravotnícky pracovník, ktorý je spôsobilý vykonávať ošetrovateľské činnosti v zdravotníckych zariadeniach.

Všeobecná sestra je pripravená zabezpečovať plánované výkony v jednotlivých fázach ošetrovateľského procesu, hlavne pri uspokojovaní bio-psicho-sociálnych potrieb chorého pod vedením diplomovanej sestry.

Zabezpečuje diagnostický a liečebný režim podľa ordinácie lekára. Podielia sa na primárnej, sekundárnej a terciárnej preventii. Je schopná poskytnúť odbornú prvé pomoc.

Absolvent sa uplatní na všetkých úsekokoch zdravotnej starostlivosti, kde môže pracovať aj v tíme alebo pod vedením vyššie kvalifikovaného pracovníka v ošetrovateľstve alebo lekára.

**Študijný odbor: 5325 7
diplomovaná všeobecná sestra**

Diplomovaná všeobecná sestra je kvalifikovaný zdravotnícky pracovník s vyšším odborným vzdelaním, ktorý je kompetentný vykonávať ošetrovateľské činnosti, vyžadujúce vysokoobornú erudíciu, samostatnosť v práci i rozhodovaní. Musí byť schopná vykonávať riadiace, výskumné a výchovné činnosti.

Je pripravená zvládnuť ošetrovateľské činnosti v rámci primárnej, sekundárnej a následnej zdravotníckej starostlivosti, monitoruje ošetrovateľské problémy chorých a zabezpečuje komplexný ošetrovateľský proces. Tvorivo pracuje v ošetrovateľskom tíme, ktorý riadi. Usmerňuje formovanie vlastnej osobnosti, hlavne v smere sebauvedomenia a správania sa, komunikovania, rozvoja odborných schopností a morálnych vlastností. Vie zvládnuť metódy výchovy so zameraním na výchovu k zdraviu a sociálno-právne poradenstvo v starostlivosti o chorých vo všetkých vekových obdobiah. Zvládne prácu vo výskume v oblasti ošetrovateľstva ako odboru a v oblasti výchovy k zdraviu.

Absolvent tohto študijného odboru sa uplatní ako diplomovaná všeobecná sestra v ošetrovateľskej praxi na postelových pracoviskách zdravotníckych zariadení, v primárnej zdravotnej starostlivosti, riadení, vo výskume a vo výchove. Môže súkromne pracovať aj samostatne v rámci platných predpisov.

Študijný odbor: 5324 7

diplomovaná pôrodná asistentka

Diplomovaná pôrodná asistentka je kvalifikovaný zdravotnícky pracovník s vyšším od-

borným vzdelaním, ktorý je kompetentný vykonávať ošetrovateľské činnosti v starostlivosti o ženu, vyžadujúce vysokoobornú erudíciu, samostatnosť v práci a rozhodovaní. Musí byť schopná vykonávať riadiace, výskumné a výchovné činnosti.

Je pripravená zvládnuť ošetrovateľské činnosti v starostlivosti o ženu, zvlášť o ženu matku v rámci primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti. Monitoruje ošetrovateľské problémy pacientok a zabezpečuje komplexný ošetrovateľský proces. Tvorivo usmerňuje formovanie vlastnej osobnosti, hlavne v smere sebauvedomenia a správania sa, komunikovania, rozvoja odborných schopností a morálnych vlastností. Zvládne metódy výchovy so zameraním na výchovu k zdraviu, partnerstvu, rodičovstvu a sexuálnu výchovu ako aj sociálno-právne poradenstvo v starostlivosti o ženskú populáciu vo všetkých vekových obdobiah.

Absolventka tohto študijného odboru sa uplatní ako diplomovaná pôrodná asistentka v ošetrovateľskej praxi na lôžkových gynäkologicko-pôrodníckych pracoviskách, v primárnej starostlivosti o ženu, v riadení, vo výskume, vo výchove a vzdelávaní. Môže súkromne pracovať aj samostatne v rámci platných predpisov. Pred samostatným výkonom povolenia posúdi jej spôsobilosť okresný gynekológ.

**Študijný odbor: 5323 7
diplomovaná detská sestra**

Diplomovaná detská sestra je kvalifikovaný zdravotnícky pracovník s vyšším odborným vzdelaním, ktorý je kompetentná vykonávať ošetrovateľské činnosti v starostlivosti o dieťa, vyžadujúce vysokoobornú erudíciu, samostatnosť v práci a rozhodovaní. Musí byť schopná vykonávať riadiace, výskumné a výchovné činnosti.

Je pripravená zvládnuť ošetrovateľské a výchovné činnosti v starostlivosti o zdravé a choré dieťa v rámci primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej činnosti. Monitoruje ošetrovateľské problémy detí a zabezpečuje komplexný ošetrovateľský proces. Tvorivo pracuje v ošetrovateľskom tíme, ktorý riadi. Zvládne metódy výchovy so zameraním na výchovu k zdraviu, partnerstvu a rodičovstvu.

Absolventka študijného odboru sa uplatní ako diplomovaná detská sestra v ošetrovateľskej praxi najmä novorodeneckých a dojčenských oddelení, na jednotkách intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti o deti, v primárnej pediatrickej starostlivosti, v riadení, vo výskume, vo výchove a vzdelávaní.

Študijný odbor: 5328 7

diplomovaná dentálna hygienička

Diplomovaná dentálna hygienička je kvalifikovaná pracovníčka s vyšším odborným

vzdelaním, ktorá samostatne, ale vždy pod dohľadom zubného lekára vykonáva činnosť v preventívnej, liečebnej a zdravotno výchovnej starostlivosti o stomatologickej pacientov v oblasti dentálnej hygieny.

Je pripravená zvládnuť odborné ošetrovateľské činnosti v dentálnej hygienickej starostlivosti v rámci primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti. Monitoruje problémy pacientov a zabezpečuje komplexný ošetrovateľský proces v oblasti dentálnej hygieny. Tvorivo pracuje v tíme. Zvládne metódy výchovy so zameraním na výchovu k zdraviu s dôrazom na dentálnu hygienu a právne predpisy v oblasti stomatologickej starostlivosti.

Absolventka študijného odboru sa uplatní ako diplomovaná dentálna hygienička v stomatologickej ambulantnej praxi, v riadení, vo výskume a vo výchove a vzdelávaní. Môže súkromne pracovať aj samostatne v rámci platných predpisov. Pred samostatným výkonom jej povolania posúdi jej spôsobilosť okresný stomatológ.

**Študijný odbor: 5318 7
diplomovaná psychiatrická sestra**

Diplomovaná psychiatrická sestra je sestra s vyšším odborným vzdelaním, ktorá je kompetentná vykonávať ošetrovateľské činnosti v starostlivosti o psychiatricky chorých, vyžadujúce vysokoobornú erudíciu, samostatnosť v práci a rozhodovaní. Musí byť schopná vykonávať riadiace, výskumné a výchovné činnosti. Spôsobilosť na výkon povolenia diplomovanej psychiatrickej sestry predpokladá základné ošetrovateľské vzdelanie a ošetrovateľskú prax, rozšírené o poznatky z ošetrovateľských, medicínskych a humanitných disciplín, ktoré sú zamerané na starostlivosť o chorých s duševnými chorobami a poruchami.

Je pripravená zvládnuť ošetrovateľské činnosti v starostlivosti o psychiatricky chorých v rámci primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti. Monitoruje problémy chorých a zabezpečuje komplexný ošetrovateľský proces. Usmerňuje formovanie vlastnej osobnosti hlavne v smere sebauvedomenia, nažívania a správania sa, komunikovania, rozvoja odborných schopností a morálnych vlastností. Zvládne metódy výchovy so zameraním na výchovu k zdraviu s dôrazom na duševné zdravie.

Absolvent študijného odboru sa uplatní ako diplomovaná psychiatrická sestra pri ošetrovaní chorých na psychiatrických lôžkových zariadeniach a v extramurálnom systéme psychiatrickej starostlivosti.

**Študijný odbor: 5326 7
diplomovaná operačná sestra**

Diplomovaná operačná sestra je kvalifiko-

vaný pracovník s vyšším odborným vzdelaním, so širokým odborným profílom schopný samostatne a v tíme vykonávať odborné činnosti súvisiace s inštrumentovaním v operačných sálach chirurgických odborov.

Tvorivo pracuje v tíme, organizuje, usmerňuje a prispôsobuje systém práce aktuálnym potrebám. Pracuje s vysokou mierou zodpovednosti za svoju prácu. Formuje vlastnú osobnosť, hlavne v smere sebauvedomenia, prežívania a správania sa, komunikovania, rozvoja odborných schopností a morálnych vlastností.

Absolvent študijného odboru diplomovaná operačná sestra sa uplatní na operačných oddeleniach všetkých medicínskych chirurgických odborov.

HLAVNÁ DOMÉNA ŠKOLY A JEJ SMEROVANIE DO ĎALŠIEHO TÍSICROČIA

S návrhovanou transformáciou zdravotníckeho školstva bola vypracovaná etapovosť pregraduálneho vzdelávania. V súčasnej dobe sa práve tomuto vzdelávaniu zo strany MZ SR, SPAM, stavovskej organizácie, Slovenskej lekárskej spoločnosti a zdravotníckych škôl venuje mimoriadna pozornosť. Vyššie odborné štúdium, ktoré je aktivované na našej škole v plnej miere splňa podmienky pre uplatnenie sestier v Európskej únii. Pre akreditáciu tohto typu štúdia musela naša škola splniť náročné kritériá. Jedným z týchto kritérií je aj odborná úroveň učiteľov. Môžeme smelo konštatovať, že všetci odborní učitelia na našej škole majú vysokoškolské magisterské vzdelanie, s výnimkou tých, ktorí ešte študujú na vysokých školách. To ale neznamená, že sa ešte ďalej nevzdelávajú a neprofilujú. Učitelia odborných predmetov sa dnes spolu so študentmi vyššieho odborného štúdia podielajú na výskumnej činnosti v rámci písania absolventských prác. Usmerňujú žiakov pri tvorbe prác ako konzultanti a oponenti. Odborní učitelia sa zúčastňujú na odborných seminároch, ktoré zabezpečuje SPAM. PhDr. Andraščíková bola na odbornej stáži v Izraeli, kde získala medzinárodný certifikát. S obsahom tejto stáže boli oboznámení všetci odborní učitelia a poznatky publikovala v odbornej tlači. Riaditeľka školy PhDr. A. Eliašová sa zúčastnila na konferencii Európskej únie o vzdelávaní sestier a o jej zámeroch informovala zdravotníku verejnosť v Zdravotníckych novinách.

Publikačná činnosť našich odborných učiteľov je samozrejmosťou, no vysoko treba vzdihnúť aj autorstvo a spoluautorstvo učebníc pre vyššie odborné štúdium.

Odborní učitelia spracovali spolu so študentmi z vyššieho odborného štúdia dokumenty



mentácia pre záznam ošetrovateľskej starostlivosti pre diplomovanú všeobecnú sestru a diplomovanú pôrodnú asistentku pre klinické cvičenia.

Veľkú pozornosť venujeme aj odborným exkurziám našich študentov spolu s učiteľmi. Navštívili sme liečebný ústav „Helios“ vo Vysokých Tatrách, družobnú školu v Prahe spojenú s návštavou „Centra aktívneho pôrodu“. Študenti vyššieho odborného štúdia sa zúčastňujú „Reimanových dní“ poriadanych Slovenskou lekárskou spoločnosťou a Spolkom lekárov v Prešove. Úzko spolupracujeme s privátnymi lekármi a neštátnymi zdravotníckymi zariadeniami, kde naši študenti vykonávajú praktické vyučovanie. Pod záštitou Česko-slovensko-švajčiarskej spoločnosti sme začali preventívno-výučbový projekt „Zdravý úsmev“. Garantom tohto projektu sú MUDr. E. Kovalčová a Mgr. A. Longauerová, ktoré spolu so študentmi vyššieho odborného štúdia na vybraných základných škôlach pracujú s deťmi v boji proti zubnému kažzu. V preventívnom zameraní „Liga proti rakovine“ a „Zdravé mesto“ majú naši študenti nezastupiteľné miesto. To, že Slovenský Červený kríž svoju funkciu plní zodpovedne medzi našimi študentmi vyššieho odborného štúdia svedčí aj dobrovoľné darcovstvo krvi.

V tomto školskom roku sme vyburcovali študentov z vyššieho odborného štúdia, aby sa zapojili aj do činnosti Rady rodičov, kde si sami zvolili svoj „parlament“ a participujú na zabezpečovaní plynulého chodu školy svojimi podnetnými pripomienkami a návrhmi.

O tom, že naši študenti sú dobrí, nielen v ošetrovateľstve, ale aj v iných predmetoch svedčí ich práca vo výpočtovej technike, kde sami tvoria webovské stránky a cez internet šíria informácie o svojej odbornej činnosti.

Nie je možné vymenoovať všetky aktivity, ktoré spolu so študentmi uskutočňujeme. Za prácou odborných učiteľov sú konkrétny výsledky - ich absolventi. A naša vízia do budú-

dúcnosti? Vychovávať sestry na vysokej profesionálnej úrovni porovnatelne v Európskej únii a vo svete.

ŽIJEME PRÁCOU, ZÁBAVOU, KULTÚROU

Významnou stránkou práce školy je aj mimovskyučovacia činnosť. Jej cieľom je vytvárať podmienky pre aktívne a tvorivé využívanie voľného času žiakov, pre všeestranné rozvíjanie ich osobnosti a pre utužovanie kolektívov i dobrých medziľudských vzťahov.

Tradične najrozšírenejšimi sú rôzne kultúrne aktivity žiakov, ktoré nielen dávajú možnosť vyniknúť jednotlivcom a malým skupinám, ale prinášajú aj hodnotné zážitky či počvenie celému osadenstvu školy. Už v novembri minulého roku sa niektoré študentky zaujímajúce sa o spev zapojili do teleprojektu Zaspievame si spolu, do ktorého sa prihlásilo 7 slovenských škôl. Garantmi tejto akcie na škole boli dr. E. Petrášková a dr. G. Mihalčinová. Do plánovaného CD ROM dievčatá ponúkli celkom 14 piesní.

Na tradičnej vianočnej akadémii vystúpilo pod vedením Mgr. L. Derňárovej, dr. G. Mihalčinovej a Mgr. S. Žultákovej až 52 študentov. Pripravili veľmi hodnotné kultúrne vystúpenie, na ktorom sa prezentovali nielen spevom, hrou na hudobných nástrojoch a hereckým prejavom, ale aj výtvarným stvárnením scény a vlastnoručne zhotovenými kostýmami.

K jednorazovým kultúrnym podujatiám organizovaných školou počítame spoločné návštěvu filmového predstavenia Dobrý Will Hunting a koncertu známej prešovskej hudobnej skupiny MLOCI. Zaujali však aj kultúrne programy pripravené pri príležitosti slávnostného vyradenia absolventov vyššieho odborného štúdia a ukončenia šk. r. 1998/99.

Pravda, niektoré aktivity kultúrneho charakteru sú aj výsledkom pôsobenia študentskej samosprávy. Študentská rada totiž do is-

tej miery organizovala spoločenský a kultúrny život na škole. V prvom rade sa snažila pozitívne ovplyvňovať mienku a názory študentov, a tak spoluvtvárať vhodné zázemie pre plnenie výchovno-vyučovacích úloh školy. Pripravila však aj celý rad zábavných podujatí, akými sú imatrikulácia, Deň študentstva, Mikulášska nádielka, Valentínska diskotéka či populárna súťaž Miss sestrička.

Relatívne stálymi formami kultúrnej činnosti na škole sú aj vydávanie školského časopisu **VITA** a práca divadelného krúžku. Školský časopis **VITA** vychádza pod vedením redakčnej rady na čele s A. Ševčovičovou a pod patronátom dr. J. Konečnej i dr. E. Petráškovej. Usilujú sa zabezpečiť jeho solidnú obsahovú i umeleckú úroveň. Vytvára priestor pre vyjadrenie názorov študentov, avšak prostredníctvom správ a pravidelných rubrií tiež informuje a pouča. Časopis bol od svojho vzniku veľmi dobre hodnotený na celoslovenských súťažiach, akými sú Kalokagatia, Štúrovo pero či Žurnálový stetoskop, na ktorých získal dve prvé a dve druhé miesta.

Amátersky divadelný súbor DRAMADIELKO pri SZŠ pod vedením dr. J. Konečnej tvoria študentky a študenti, ktorí prejavili záujem nielen o interpretačnú stránku produkcie literárnych, hudobných, tanečných a dramatických diel, ale aj o umeleckotechnický úsek scénického umenia. V šk. r. 1998/99 úspešne naštudoval rozprávkovú hru *Sniehulienska* a sedem trpaslíkov. Na regionálnej prehliadke školských divadelných súborov v Prešove 26. marca 1999 Dramadielko získalo odporúčanie pre účasť v celoslovenskom kole. S úspechom sa stretli aj vystúpenia súboru pred detským publikom v Košiciach a v Prešove v apríli 1999.

Našu školu v slovesnom umení úspešne reprezentovali aj žiačky v umeleckom prednese poézie a prózy, najmä v súťaži Horovov Zemplín a na oblastnej prehliadke v Prešove.

Podporu zo strany vedenia školy majú najmä tie druhy mimoškolskej činnosti, ktoré sa v najvýraznejšej miere podielajú na rozvíjaní rozumovej výchovy a nových foriem komunikácie.

Škola je už niekoľko rokov priekopníkom využívania internetovej siete pre modernizáciu a skvalitnenie práce študentov i učiteľov. Zásluhou dr. E. Petráškovej, ktorá sa angažuje na tomto úseku v európskom meradle.

Internetové aktivity a úspechy školy. Škola bola ako prvá SZŠ na Slovensku a prvá SOŠ v Prešove napojená na Internet. Stalo sa tak v decembri 1996. V apríli 1997 už mala vytvorenú a sprístupnenú opäť ako prvá SZŠ na Slovensku a prvá SOŠ v Prešove svoju webovú stránku. V šk. r. 1997/98 vyučovala rozsiahly internetový projekt, ktorý

prihlásila do konkurzu vyhláseného Nadáciou otvorenej spoločnosti Open Society Foundation (NOS-OSF) Bratislava a uchádzala sa ním o získanie grantu. Škola bola prvou strednou odbornou školou na Slovensku, v ktorej sa uskutočnila experimentálna výučba tvorby študentských WWW projektov. O výsledkoch tejto výučby, o využívaní služieb Internetu vo vyučovacom procese i mimo neho boli podávané informácie na celoslovenských seminároch a konferenciách.

Ako prvá SZŠ na Slovensku, získala prestížne ocenenie európskeho formátu.

V šk. r. 1998/99 sa škola zapojila do reálizácie unikátneho celoslovenského teleprojektu, pod názvom „Zaspievajme si spolu“. Jeho výsledným produkтом bol CD ROM album s 101 naspievanými, zdigitalizovanými a upravenými pesničkami v trvani 3 hodiny 45 minút a 23 sekúnd. Na projekte sa zúčastnilo 145 žiakov a 18 učiteľov zo 7 škôl.

V marci 1999 bola dr. E. Petrášková nominovaná, ako jedna zo 4-člennej skupiny delegátov reprezentujúcich Slovenskú republiku, na 13. konferenciu Európskeho školského projektu, ktorá sa konala v Estónsku.

Všetci si uvedomujeme, že na jednotnom európskom trhu práce budú mať šancu presadiť sa len ti, ktorí sú schopní pracovať s novými informačnými technológiami, preto už dnes učíme svojich študentov tieto technológie efektívne využívať. Z roka na rok si vytýčujeme vyššie, náročnejšie ciele. Poskytujeme svojim študentom vyšší štandard, zabezpečujeme neustále zvyšovanie úrovne kvality ich vzdelávania. Škola iniciačne hľadá nové možnosti a priestory v ustanovení rastúcom konkurenčnom prostredí. Promptne zachytáva nové trendy a prispôsobuje sa zmeneným podmienkam. Svojich študentov nabáda k aktívному a zodpovednému prístupu pri nadobúdaní a osvojovaní si nových poznatkov. Poskytuje im široký tvorivý priestor na sebarealizáciu a uspokojovanie ich potrieb.

Využívanie služieb Internetu v skratke:

1. Tvorba študentských WWW stránok.
2. Realizácia celoslovenského teleprojektu: „Zaspievajme si spolu“.
3. Tvorba elektronickej verzie školského časopisu **VITA**.
4. Realizácia medzinárodného projektu „Zdravý úsmiev“ (školské asistentky zubnej starostlivosti).
5. Využívanie vyhľadávacích systémov Internetu - WWW adresárov a WWW indexov.
6. Tvorba a pravidelná aktualizácia oficiálnej WWW stránky školy.

7. Organizovanie workshopov pre učiteľov SZŠ.
8. Využívanie diskusných klubov pre učiteľov.
9. Využívanie elektronickej pošty.
10. Využívanie IRC.
11. Využívanie FTP.

Realizujúce sa internetové projekty školy v šk.r.1999/2000

The Image of the Other - teleprojekt so slovinskou školou

Festivals and Traditions - teleprojekt s niekoľkými zahraničnými školami

Let's Sing Together - teleprojekt s niekoľkými slovenskými a zahraničnými školami

Olympic Games - teleprojekt s niekoľkými slovenskými a zahraničnými školami

Health Care - teleprojekt s vyššou zdravotníckou školou vo Švédsku.

Pod vedením dr. Konečnej na škole pracuje tiež debatný klub K. Poperra s finančnou pomocou nadácie Open Society Foundation. Jeho členovia sa pomerne rýchle učia samostatne pracovať so študijným materiálom, vyhľadávať informácie, argumentovať a samostatne vystupovať, čo potvrdili na regionálnych súťažiach i na celoslovenskom stretnutí v Mojmiriavciach.

Svoje pevné miesto v štruktúre mimovyučovacej práce majú aktivity súvisiace s profesnou orientáciou študentov i odborným profilom pedagógov. Jednou z nich je činnosť v rámci programu Zdravý úsmiev, ktorú vykonávajú študenti vyššieho odborného štúdia. Cieľom programu je prevencia chorôb ústnej dutiny zdravotno-výchovnou pracou medzi deťmi. V šk. r. 1998/99 naše študentky realizovali celkom 129 hodín profilaktickej výchovy na ZŠ Ďumbierskej a Čsl. armády, ako aj vo vzddelávacom centre pre rómske deti v Prešove.

Žiaci a pracovníci školy sa angažujú i v práci Miestnej skupiny Slovenského Červeného kríža, ktorá má viac než 500 členov. Aktívne pomáhali svojou účasťou na realizovaní zdravotne výchovných programov zameraných na prvú pomoc a boj proti AIDS, pracovali v hliadkach prvej pomoci na masových podujatiach a zúčastnili sa zdravotno-preventívnych akcií, akými boli kontro-

la autolekáričiek či meranie krvného tlaku občanov. V minulom šk. r. bezplatne darovalo krv 53 členov MS SČK. Študentka J. Lešková sa ako čestný host zúčastnila celosvetovej súťaže prvej pomoci v Poľsku. Dve žiačky sa pravidelne stretávajú v protidrogovej skupine SŠ v meste Prešov a získali osvedčenie tzv. malých lektorov.

Súčasťou života školy je aj práca Rady rodičov pri SZŠ, ktorá sa aktívne podieľa nielen na zjednocovaní výchovného pôsobenia školy a rodiny, ale pomáha aj pri organizačnom a finančnom zabezpečení niektorých podujatí, ale aj učebných pomocok.

Rozhovor

Pani PhDr. Anna Eliašová, t. č. riaditeľka SZŠ v Prešove sa narodila 11. decembra 1949 v Mlynici, okres Poprad. Pochádza z osmedetnej rodiny. Základnú deväťročnú školu ukončila vo Veľkom Slavkove v roku 1964. Po jej skončení začala študovať na Strednej zdravotníckej škole v Prešove odbor ženská sestra, ktorú v roku 1969 ukončila maturitnou skúškou. Po maturitnej skúške nastúpila pracovať do OÚNZ Poprad na gyniologicko-pôrodnícke oddelenie ako ženská sestra, kde pracovala do r. 1972. V roku 1972 sa po sobáši vrátila do Prešova a nastúpila do OÚNZ Prešov na gyniologicko-pôrodnícke oddelenie, kde tiež pracovala ako ženská sestra. Na Strednej zdravotníckej škole v Prešove v r. 1975 začala pôsobiť ako odborná učiteľka. Keďže na tomto poste bolo potrebné vysokoškolské vzdelanie, začala v r. 1981 študovať na FF UK Bratislava odbor pedagogika - ošetrovanie, ktoré v r. 1986 ukončila diaľkovou formou. V roku 1987 v rámci rigorózneho pokračovania obhájila titul doktora filozofie. Má dve dospelé dcéry a manžela súkromného podnikateľa. Do funkcie riaditeľky SZŠ Prešov bola menovaná ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky v r. 1992 po úspešnom konkurenčnom konaní. Keďže učiteľské povolanie si vyžaduje neustále vzdelávanie sa, doplnila si svoje vzdelanie o:

- II. kvalifikačnú skúšku,
- jednočinnú Školu zdravotníckych manažerov,
- dvojročné štúdium pre „Prípravu vedúcich pedagogických pracovníkov“.

Je spoluautorkou učebnice „Manažment v ošetrovaní“ a autorkou učebnice „Pôrodnícke ošetrovanie“. Publikuje v Zdravotníckych novinách, v Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodikach a v regionálnych novinách. Poskytla nám ľaskavo odpovede na viaceré otázky.

● Ste riaditeľkou školy s pomerne dlhou tradíciou a iste je Vašou snahou, aby



škola dosahovala najlepšie pedagogické výsledky. Akými spôsobmi chcete u Vašich žiakov v budúnosti zvyšovať úroveň výučby, výchovy, úrovne odborných vedomostí a ich praktickej aplikácie?

Keď som v r. 1992 nastúpila na post riaditeľky školy mali sme len štvorročné štúdium odbor všeobecná sestra končiace maturitnou skúškou. V r. 1993 sme ako jedna z prvých škôl začali aktivovať vyšše odborné štúdium (po experimentálnom štúdiu na SZŠ Martin) v diaľkovej forme v odboroch diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná operačná sestra, diplomovaná psychiatrická sestra, diplomovaná dentálna hygienička. O rok neskôr už v dennej forme v odbore diplomovaná všeobecná sestra a v r. 1997 v odbore diplomovaná pôrodná asistentka. Škola v tom čase začala písť nové dejiny. Musela splniť prísné akreditačné podmienky vypísané MZ SR, aby mohla vzdelávať študentov v takejto forme. Ide o trojročné pomaturitné vzdelávanie v dennej forme, kde podmienkou pre prijatie je absolvovanie strednej školy končiacej maturitnou skúškou a úspešné absolvovanie prijímacích skúšok. V diaľkovej dvojročnej forme študujú bývalí absolventi SZŠ, ktorí pracujú v zdravotníckych zariadeniach. Samozrejmosťou je, že v takých druhoch štúdia musia vyučovať učitelia na vysokej profesionálnej úrovni a takí na našej škole ozaj sú. Môžem konštatovať, že oproti minulosti, kedy sme boli 4 odborné učiteľky s diplomom vysokej školy, dnes z 34 odborných učiteľov nemá takéto vzdelanie len 1 učiteľka a 6 študuje na vysokej škole. Toto všetko má veľký dosah na kvalitu výučby a vzdelávania na našej škole. Vysokú úroveň kvality vzdelávania chceme zabezpečovať neustálym osobnostným a odborným rastom učiteľov, čo sa prejaví v kvalite prípravy študentov na budúce povolanie.

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

V rámci transformácie zdravotníckeho školstva vidím budúcnosť našej školy v pretransformovaní na vyššiu odbornú, respektívne vysokú odbornú školu ošetrovateľstva. Zo zápisnice z poslednej porady riaditeľov SZŠ na Slovensku (15. decembra 1999 na SZŠ Martin) je zjavné, že školy tohto typu o 2 roky nebudú už príjímať žiakov z deviatych ročníkov, ale len po absolvovaní maturitnej skúšky. Absolventi takéhoto druhu štúdia, ktoré sa v budúcnosti bude poskytovať len na školách vyššieho typu, budú mať vzdelanie kompatibilné s krajinami Európskej únie a v tom je najväčší prínos. Po absolvovaní vyššieho odborného štúdia sa stanú sestrami I. úrovne. Musím konštatovať, že najväčšie rezervy máme v legislatíve, pretože takéto školy môžu mať udelený štatút len s prijatím zákona o vyšších respektívne VŠ neuniverzitného smeru, na ktorý všetci túžobne čakáme.

● Slovenská lekárska spoločnosť zastrešuje aj odbornú spoločnosť sestier a 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 hlavne na neinštitucionálne ďalšie vzdelávanie. Žiaľ, musím konštatovať, že veľká časť pedagogických pracovníkov stojí pasívne bokom od Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorá je garantom odbornosti v neinštitucionálnych formách ďalšieho vzdelávania a v ktorej sú organizovaní poprední odborníci každého medicínskeho i ošetrovateľského odboru. Kde vidíte jadro tohto problému a ako by ho bolo možné riešiť podľa Vášho názoru?

Vzhľadom na to, že nepoznám obsahy programov jednotlivých sekcií Slovenskej spoločnosti sestier, týkajúce sa neinštitucionálneho vzdelávania, nemôžem hodnotiť ďalšie vzdelávanie, na ktoré sa ma pýtate. Môžem však s plnou zodpovednosťou hodnotiť ďalšie vzdelávanie odborných učiteľov ošetrovateľstva, ktoré je na vysokej profesionálnej úrovni. Túto formu vzdelávania zastrešuje Ústredné metodicko-inšpekčné centrum (ÚMIC) vedené PhDr. M. Musilovou. Pracovníci ÚMIC sa aktívne podieľajú na transformácii zdravotníckeho školstva spolu s pracovníkmi MZ SR menovite PhDr. V. Závodnou. Prínosom Slovenskej postgraduál-

nej akadémie medicíny je aj ďalšie vzdelávanie Master of Public Health, ktoré naši učiteľia navštievujú a získané vedomosti odovzdávajú svojim zverencom na vyučovacích hodinách.

● S radosťou konštatujeme, že do nášho časopisu opakovane prispievajú pedagógovia i absolventi stredných zdravotníckych škôl. Radi by sme tejto iniciatíve poskytli priestor aj v budúcnosti. 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.

S potesením sme všetci prijali rubriku „Školské okienko“, pretože tak sa široká zdravotnícka verejnosť môže dozvedieť aj o mrvajúcej práci SZŠ na Slovensku. Možno, že by stalo za uváženie v tejto rubrike zverejňovať študijné programy a profily absolventov vyššieho odborného štúdia.

Zo spomienkovej korešpondencie

Päťdesiat rokov. Je to málo? Je to veľa? Pravda je kdeši uprostred. Čas však ubieha neúprosne rýchlo a niekedy túžime potom, že by bolo dobré, ak by mal deň viac ako 24 hodín. Čas ubieha rýchlo..., ostali spomienky... Spomienky na študentské roky sú tie najkrajšie. Pekné aj bolestné. Pekné na čas štúdia, ktorý obsiahol prvý styk s chorým a pomohol vytvárať pravý vzťah k životným hodnotám - k úcte k človeku, k zdraviu, ale aj úctu samého k sebe, k svojmu životnému štýlu a k ľuďom blízkym aj cudzím. Iba čas dovolil počítať spokojnosti z dobre vykonanej práce, z plnenia denných úloh a povinností na pracovisku, ale aj v rodine. Bolestné spomienky patria tým, ktorí už medzi nami nie sú. Našim drahým rodičom, ktorí nám dali život, opateru a starostlivosť a v jednom rade spomienky na vyučujúcich, ktorým aj dnes patrí podakovanie, žiaľ, mnohí z nich už nie sú medzi nami. Vyučujúci, ktorí nás trpeľivo a zodpovedne pripravovali na život, oboznamovali s jeho nástrahami, pomáhali naznačovať smer, ktorým by sa mal človek uberať, aby mal hlavu vztýčenú, a aj keď ho život zrazil na kolená, vedel nájsť silu aj správny smer.

Profesorka slovenského jazyka paní Tobiášová, pán profesor Mastilák, či pán profesor Tkáč, MUDr. Vejmelka, MUDr. Grabauer ale aj nestor MUDr. Lukáč nám dali veľa ako ľudia aj ako pedagogickí pracovníci.

S odstupom času je dobre položiť si otázku: „Boli by moji bývalí učitelia so mnou spokojní?“ Myslím, že áno a nielen to, myslím si, že mnoho menovaných žiakov pokračuje v ich šlapajáčach. Terajšia Stredná zdravotní-

ca škola v Prešove má obsadenie postov erudovanými odborníkmi, ktorých sila je v pedagogickom vzdelávaní, ale aj v hlboko ľudskom poňati vzťahov pedagóg - žiak. Denne sa o tom presvedčam na svojom pracovisku, kde občas zavítajú aj vyučujúce so žiačkami, aby sa oboznámili s prácou a jej organizáciou v Detskom domove. Sú to pekné stretnutia, žiačky pod vedením svojich vyučujúcich začínajú chápať súvislosti v širších kontextoch a objavujú vyššie city ako súdržnosť, trpezlivosť, pestovanie vzťahu, citlivý prístup a tak postupne získava ich práca na kvalite.

Narodila som v Prešove a žijem tu 53 rokov. Som hrdá na to, že máme v našom meste školu, ktorá dáva prostredníctvom svojich pracovníkov vedomosti ďalšej generácií, učí zručnostiom dennej potreby pri styku s chorým človekom, ale predovšetkým citlivému prístupu, ochote a spolupatričnosti.

Vďaka Vám, pedagógovia, za Vašu snahu a niekedy aj nedocenenú starostlivosť o mladú generáciu. Pri tomto okrúhlem výročí som šťastná, že Vám môžem z úprimného srdca zaželať veľa úspechov v plnení cieľov a úloh stredoškolského vzdelávania, ale aj formovania mladých ľudí. Patrí Vám všetkým moja úcta aj vďaka. Prajeme veľa sile, tvorivej iniciatívy, energie a zdravia do ďalšej päťdesiatky.

Mária Lehocká
vedúca sestra výchovy
Detský domov v Prešove

Zamyslenie

Do školských rokov späť sa vrátiť,
do času prvých nádejí,
do chvíľ, keď nik nemá čo stratiť
a nikto sa na nič nemení.
V škrobnom čepci
v bielych zásteráčach,
z choroby nikto nemal biely strach-
-rad rokov
a my všetci letci
neestratili sme sa v ozvenách.
A škola-MAMA v sivomodrých šatách,
do ktorých Hviezdoslav
i ja skrývala som sa rada...
A toľko vzácných väznych ľudí
vo mne aj teraz čosi zvláštne budí.
Dnes moja „MaMa“ prezliekla si šaty-
50 rokov nie je až tak málo
a biely čepiec sa mi zdá byť zlatý.
Vďaka ti škola, všetko za to stálo.
Ked' v bielych šatách chrbotom k tabuli-
effeta-dúfam v to, čo dovolí byť plameňom,
ktorý ďalší plameň v srdciach rozhorí.

Mgr. Marta Jakubíková
bývalá žiačka

Kým dozriem, kráčam po stupňoch opatrné, pozorne a pomaly. Z každého z nich pozbieram to, čo ma obohatí, naplní a pomôže stúpať vyššie. Mysliac si, že všetko viem, si ešte vtedy neuvedomujem ťachu zodpovednosti, ktorú naše povolanie obnáša.

S istou dávkou nostalgie sa vracam o necelé tri desiatky rokov späť a po jednom, radradom si na Vás spomínam. Mnohí aj dnes naplno učite, iným sa čas už zastavil.

Píše sa rok 1997 a ja opäť sedím v školskej lavici aj s vráskami „múdrosti“ a skoro sa nakazím pokušením niečo našepkať či opísť. Často mám pocit, že som na doučovaní a veľa toho ešte neviem. Učím sa vidieť očami iného, počuť ušami iného, cítiť zmyslami iného, až do harmonického súzvuku sestry a pacienta. A znova si na Vás rad radom spomínam...

Magdaléna Pavúková
diplomovaná staničná sestra
NsP, ženské oddelenie II. v Prešove

Strednú zdravotnícku školu v Prešove som ukončila spolu so svojimi spolužiačkami v r. 1976. Dá sa teda povedať, že si môžem dovoliť písť spomienky, aj keď mi práve prešli zimomriavky po chrbe, že som už až tak veľmi zostarla. Bože, aké to boli vtedy zlaté časy! Nie žeby sa nebolo treba učiť. Ale popri tom učení a niekedy aj neučení sme zažili aj všeličo iné. My sme totiž mali dvojakých učiteľov. Jedni boli veľmi prísní, ti druhí zase veľmi dobrí. Tí prví nás iste veľa naučili, ale ti druhí naše študentské duše dosť často aj pochladili.

Pán profesor M. Tkáč nás učil v čase, keď už bol skoro v dôchodkovom veku a preto so svojím zrelším pohľadom na dôležitosť dejepisu v nemocničných izbách nám určite vedome veľa na hodinách odpúšťal. Pravda, až na spomínané výnimky, za ktoré sme si mohli sami. Nikdy si nepamätať naše priezviská, učil vo viacerých triedach a študentiek bolo predsa len prveľa. A tak sa občas stalo aj to, že keď vyvolal k tabuli tú piatu, desiatu a pätnásťtu, odpovedať išla hociktorá spolužiačka, ktorá to práve vedela. Aspoň si nepamätam, že by ma oslovil niekedy priezviskom a to som mu sedela na očiach v prvej lavici.

Študentský život sa časom skončil a pán profesor sa mi stratil z dohľadu. Nevidela som ho dlhý čas. Jedného dňa, už so synom školákom, som ho raz stretla na Hlavnej ulici v Prešove na zastávke autobusu. Myslou mi preleteli milé spomienky na jeho hodiny a aj som zaváhalo, či ho mám pozdraviť, keďže som si bola istá, že si na mňa nemôže pamätať. Na jeho tvári sa črtala naviac aj únava, bol vtedy akýsi bledý, akoby chorlavy.

A tak som aspoň z úcty k jeho šedinám vy-

slovila tie bežné a predsa úctivé slová: „Dobrý deň, pán profesor!“ Pozrel sa na mňa, potom na prichádzajúci autobus do Šariša, kde býval, a skôr, než k nemu zamieril, odpovedal mi smutným, ale pre mňa šokujúcim: „Dobrý deň, Kováčová“, čo bolo moje dievčenské meno...

Mária Žarnayová
bývalá žiačka SZŠ

Po osemnástich rokoch... V r. 1981 som ukončila štúdium na SZŠ v Prešove, odbor zdravotná sestra. Mojím triednym profesorom bol pán F. Pribula, ktorý nám okrem dejepisu a latinského jazyka počas štyroch rokov vstiepoval aj zásady morálno-etické, učil nás vzťahu k iným ľuďom, hlavne k chorým. Pestoval v nás lásku k prírode, ku kvetom. S odstupom času si až teraz uvedomujem jeho humánné pohnútky, ku ktorým nás viedol.

Myslím si, že SZŠ vychovala žiačky nielen po odbornej stránke, ale vstiepila nám veľa ľudského cítenia.

Na svoje študentské časy, profesorov, spolužiakov vždy s úctou a láskou spomína

Emilia Verešpejová
(rod. Kačmaríková)
vrchná sestra urologického oddelenia
NsP v Prešove

Ked po rokoch si čítam riadky, čo písali mi kamarátky do malého pamätníka, na konci

štvrteho ročníka, na konci študentských čias, do spomienok sa ponorím: ...dve budovy kolmo dvora s nápisom STREDNÁ ZDRAVOTNÍCKA ŠKOLA, na dvore množstvo dievčat stalo a neisto sa usmievalo a medzi nimi zopár chlapcov - budúcich „zdravotných bratov“ a tvárou k nám stáli učitelia a tá staršia je naša triedna. Jej slová zneli vtedy vážne a roky štúdia sa zdali strašné.

Dnes, po rokoch, keď spomínam si na školské časy, keď spomínam na kamarátky a čítam v pamätníku riadky, nedá mi nespomenúť na nich - na učiteľov - na prísnych v tvári, no v srdci mnohí radosť mali, keď nám to, čo mohli odovzdali. Zvlášť myslím na ňu, našu triednu... Už roky nie je medzi nami. Tisíko už leží pod kvietkami schránka jej tela. Patrí jej vďaka. Aj Vám všetkým - učitelia a učiteľky, všetkým, čo rozvíjajú naše vlohy, všetkým zo Strednej zdravotníckej školy.

A. Havrilová
chirurgické oddelenie NsP v Prešove

Pri príležitosti osláv polstoročia odzaloženia Strednej zdravotníckej školy v Prešove, mi nedá si nespomenúť s úctou a láskou na profesorský zbor pôsobiaci v rokoch 1963-1967 v čase môjho štvorročného štúdia, odbor ženská sestra. Tito vzácní ľudia externí aj interní vyučujúci, z ktorých väčšina už nie je nažive, s trpeznosťou im vlastnou znášali naše detské šíbalstvá. Počas týchto štyroch

neopakovateľných rokov sme s nimi prežili krušné chvíle, ale aj množstvo úsmievnych a veselých príhod...

Nenášilne a s láskou formovali naše charaktery, aby z nás vychovali osobnosti, ktoré by boli hodné vstúpiť do sveta dospelých. Naučili nás lásku a zodpovednému prístupu k nášmu krásnemu, ale aj zodpovednému poslaniu.

Po 30 ročnom odstupe som zasadla do školských lavíc znova. Rozhodla som sa pre vyššie odborné štúdium, aby som nezaostala za novou dobou a novými metódami v ošetrovaní chorých. Zmenila sa súčasťa školy, omladil sa profesorský zbor, ale ich zanietenie pre prácu nie. Štúdiom som získala veľa nových poznatkov pri ošetrovaní chorých a pochopila som, že len profesionalitu a zdravým sebavedomím dokážem pozdvihnuť profesu sestry na hodnotový stupeň, ktorý jej právom prináleží.

Do ďalších rokrov všetkým obetavým ľuďom školy prajem pevné zdravie, trpeznosť a úspech pri výchove novej generácie zdravotníckych pracovníkov.

Adela Bednáriková
(rod. Kručayová)
diplomovaná vrchná sestra
ženské oddelenie II. NsP v Prešove

Oznam

Výbor sestier pracujúcich v dermatovenerológii s poľutovaním oznamuje,
že 14. celoslovenský seminár sa v dňoch 16. a 17. júna 2000 neuskutoční

Bratislava, 15. mája 2000

Ivanka Blanáriková
Predsedníčka sekcie

Oprava

V čísele 1/2000 nášho časopisu v Oznámení „Všetkým členom územných spolkov SZP“,
bol nesprávne uvedený korešpondečný spôsob volieb.

Správny text znie: každý člen Spolku SZP, ktorý využije svoje právo a zúčastní sa korešpondečného spôsobu volieb, zakrúžkuje 7 čísel uvedených pri menách kandidátov navrhnutých do výboru a 3 čísla pri mene kandidátov navrhnutých do funkcie revízora, vrátane čísel uvedených pri menách, ktoré sam doplnil.

Za chybu sa ospravedlňujem.

Darina Poláková v. r.
NsP Vranov nad Topľou

Pokyny autorom

1. Text má byť napísaný iba na jednej strane hárku papiera formátu A4 v Slovenskom jazyku. Treba dodržať medzera 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 troma súvislými čiarami. Nadpis podkapitoly sa podčiarkne dvomi súvislými čiarami. Význam podradených nadpisov sa podčiarkne jednou súvislou čiarou. Význam slov v texte sa zvýrazní podčiarknutím prerusovanou čiarou. Najmenšie zvýraznenie slov v texte sa vykoná podčiarknutím vlnovkou. Vlnovkou sa podčiarknu aj všetky mená uvádzané v texte a označme literatúry. Zvýraznenie celých odsekov sa vyznačí ich zarámaním súvislými čiarami.

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

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

S príspevkom treba redakciu doručiť stručný a výstižný súhrn vo dvoch vyhotoveniach nepresahujúci rozsahom jednu strojom písanú stranu, klúčové slová vo dvoch vyhotoveniach na osobitnom hárku papiera.

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

5. Príspevky do časopisu možno posielat 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 kurzív, tučné, vysoké, široké, podčiarknuté, veľké písmená a pod.). Text neumiestňovať do stredu strany. Obrázky alebo tabuľky nevkladať 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 vyzdvihovať 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 závorke. Podľa STN ISO 690. 0101197 treba dodržať tento spôsob ciatovania:

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 (čísla a s.) bodka.

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

b) Z časopisov: priezvisko autora, čiarka, osobné meno skrátené, bodka, dvojbodka, názov článku, bodka, názov časopisu v medzinárodnej skratke (uvezené v Lek Obz, 43, 1994, č. 4-5, s. 227-295), čiarka, rok vydania, čiarka, číslo, bodka, čísla, 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 metodík, 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 hárk papiera.

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

Redakcia

Prečo zaradila Svetová zdravotnícka organizácia odvykanie od fajčenia medzi svoje priority?

Fajčenie je najvýznamnejšou príčinou smrti, ktorej možno predísť. Cigarety sú jedným, bežne dostupným tovarom, ktorý bol vytvorený, aby privodil svojim zákazníkom smrť.

Neveríte? Medicína založená na skutočných dôkazoch a nie na želaniach fajčiarov, nám to jednoznačne potvrdzuje:

- * Na následky fajčenia ročne umierajú 3 milióny osôb.
- * V priemere každých desať sekúnd vyhasína na zeme guli jeden ľudský život následkom fajčenia.
- * Vďaka svojej zhubej záľube stráca priemerný fajčiar až 8 rokov svojho života v porovnaní s nefajčiarom.
- * Rizikový fajčiar, ktorý svojej fajčiarskej väsni podľahne, stráca až 25 rokov očakávanej dĺžky života.
- * Pri súčasnom stúpačkou trende spotreby cigaret môžeme za 20 rokov očakávať až 10 miliónov úmrtí zapríčinených fajčením ročne. Pre porovnanie, rovnaký počet osôb zahynul v priebehu celej 1. svetovej vojny.

Aktívne fajčenie sa podieľa na vzniku viac ako 24 chorôb, ktoré môžeme rozdeliť do troch skupín. Spôsobuje:

- * 75 % chronických plúcnych chorôb, z ktorých najčastejšia je chronická obstrukčná choroba plúc (CHCOP),
- * 30 % nádorových chorôb s najvýraznejším podielom rakoviny plúc (90 %), ale aj nádorových chorôb pankreasu, močového mechúra, hrtanu, pažeráku a dokonca aj čapíku maternice,
- * 20 % kardiovaskulárnych chorôb, z ktorých najvýznamnejšie sú ischemická choroba srdca a ischémie ciev dolných končatín.

Pasívne fajčenie okrem výrazného subjektívneho diskomfortu (neprijemný čuchový vnem, dráždenie sliznic, bolesti hlavy, prejavov bronchiálnej hyperreaktivity) prispieva v závislosti od dĺžky expozície k väčšine chorôb uvedených pri aktívnom fajčení. Azda najhroznejšie sú účinky na plod fajčiacej matky, ktoré vedú k redukcii pôrodnej hmotnosti a k následkom na ďalší roz-

voj bezbranného plodu. Majú príčinnú súvislosť so syndrómom náhlej smrti dojčiat, s redukciami plúcnych funkcií u detí, so zvýšeným výskytom zápalov horných a dolných dýchacích ciest, stredného ucha a recidív prieduškovej astmy.

Aké škodliviny obsahuje tabakový dym? Tabakový dym je komplexom viac ako 4000 látok. Z nich najškodlivejšie sú dočíkané karcinogény, ktorých je až 43 druhov. Ďalších 60 chemikalií predstavujú suspektné karcinogény, prekurzory karcinogénov, látky spôsobujúce mutácie a v tabakovom dyme sú zastúpené aj alergény a toxicité látky. V súvislosti so srdcovo-cievnymi chorobami je významnou škodlivinou oxid uhľnatý (CO). Fajčiaři majú až 10 % svojho hemoglobínu znehodnoteného vo forme karboxyhemoglobínu (COHb). Následkom je znížená schopnosť transportu kyslíka krvi, znížená schopnosť srdcového svalu využiť kyslík, väčší rozsah ischemického poistihu. Nepomáhajú ani rôzne vylepšenia výrobcov tabakových produktov. Cigarety s nižším obsahom dehtu môžu znížiť riziko plúcnych chorôb (rakoviny, CHCOP), ale riziko srdcovo-cievnych chorôb vďaka prítomnosti CO v dyme zostáva.

Najzaujímavejšou zložkou tabakového dymu je nikotín. Menšie dávky nikotínu zlepšujú sústredenie, väčšie dávky zasúskorí upokojenie, ale účinky sú individuálne. Najhoršia je návykovosť nikotínu, ktorá spôsobuje, že fajčenie sa postupne stáva drogou. Účinky nikotínu na organizmus sú jemné, ale okamžité a dávka tejto drogy je keďkoľvek dostupná. Na svete neexistuje iná droga, ktorú by bolo možné tak často a bezrestne používať.

Je fajčenie zlozvykom, alebo závislosťou? Fajčenie je naučené automatické chovanie, ktoré si fajčiar naciučuje niekoľko mesiacov až rokov. Spočiatku mu možno ani nespôsobuje veľa potešenia, ale na negatívne účinky fajčenia, ako sú nevoľnosť a gastrointestinálne ťažkosti, vzniká veľmi skoro tolerancia. Teda fajčenie prestáva byť zlozvykom, porovnatelným s ohryzovaním nechtor. Väčšina fajčiarov fajčí hlavne v spoľačnosti a s určitými osobami. Najskôr preto, lebo sa to patrí a bolo by ponížujúce, keby sa odlišovali. Dôležitú rolu hraje rituál ponúkania cigarety, jej zapalovalia a spoločného fajčenia. Vedie k menej problémové-

mu zoznamovaniu, k pocitu pohody a spolupatričnosti. Pri opakujúcich sa priležitostach a situáciach, kedy fajčiar siaha po cigarete sa nenápadne vyvíja závislosť psychická. Typická je cigareta pri káve, po jedle, pri telefonovaní, pri čakaní na niečo dôležité, alebo po niečom príjemnom. U niekoho je fajčenie podmienkou sústredenia a "tvoriacej" práce. Fixuje sa závislosť od cigarety ako predmetu, bez ohľadu na jej zloženie. Vzniká potreba v určitých situáciach s cigaretou manipulovať, držať ju, pozorovať dym, hľadať popolník, atď. Všetky fajčiarske algoritmy, mechanizmy a rituály fajčiara tak zamestnávajú, že im nevdojak začína venovať stále viac času. U niektorých vraj ide o viac ako tretinu pracovného času, alebo času, ktorý si pôvodne vyhradili na niečo produktívne. Fyzická, čiže drogová závislosť od nikotínu sa vyvinie po určitom čase, ktorý je individuálny, ale v priemere ide o obdobie 2 rokov od začiatku fajčenia. Výnimku tvorí malá skupina priležitosťných fajčiarov, ktorá predstavuje asi 15 % zo všetkých fajčiarov. Podľa údajov SZO je od nikotínu závislých až 85 % fajčiarov.

Ako najlepšie zistíme závislosť od nikotínu? Jednoducho. Čím skôr si fajčiar ráno pri prebudení musí zapáliť cigaretu, tým je závislejší. Veľmi vysokú závislosť signalizuje podľa Fagerstroema nutkanie zapáliť si do 5 minút po prebudení, neschopnosť zdržať sa fajčenia tam, kde to nie je dovolené, fajčenie 31 a viac cigaret denne, nemožnosť vynechať fajčenie pri chorobe. Závislosť od nikotínu je ale u fajčiara aj vtedy, keď musí fajčiť cigaretu do 60 minút od prebudenia. Táto závislosť je vo všetkých aspektoch podobná závislosti od kokaínu, alebo od heroínu. Specifické nikotínové receptory sa u dlhoročného fajčiara a ich ranné neuspokojenie je príčinou neprekonateľnej túžby po cigarete.

Aké sú abstinenčné príznaky u fajčiara? U viac ako poloviny fajčiarov je to neschopnosť koncentrácie, neschopnosť oddychovať, depresia, alebo naopak podráždenosť až agresivita, nutkavá túžba po cigarete, zvýšená chuť do jedenia, budenie v priebehu noci, ľahké bolesti hlavy. Ide o fyzické a duševné zmeny v dôsledku obmedzenia, alebo prerušenia príjmu drogy, ktoré sú výsledkom adaptácie na jej dlhodobý príjem.

Dá sa vôbec prestať fajčiť? Úplne najdôležitejšia je motívacia. Fajčiar, ktorý stráca hlas a je u neho podozrenie, že má karcinóm, alebo slečna záľubená do muža - nefajčiara, dokážu prestať rýchlejšie a možno bezproblémovenejšie. U väčšiny dlhorocných fajčiarov je to problém, o ktorom by asi najlepšie vedeli hovoriť bývalí fajčiaři. Dnes je ale stratégia odvykania dobre prepracovaná, od psychologických podporných aktivít cez náhradnú liečbu nikotínovými žuvačkami, alebo náplasťami až po lieky, ktoré nikotínovú závislosť odstraňujú zvýšením hladiny dopamínu v krvi a uľahčujú odvykací proces.

Liek, ktorý by všecko vyriesil za nás ale neexistuje, lebo na to, aby fajčiar prestal fajčiť, musí zmeniť životný štýl. Tak ako upevňo-

val svoju závislosť, musí zasa upevňovať odhadlanie nefajčiť.

Fajčenie a zdravotníci. Vzorom nefajčenia pre svoje okolie a predovšetkým pre svojich pacientov by mali byť zdravotníčki pracovníci, ktorí majú naviac v zdravotníckych zariadeniach každodennú možnosť presvedčať sa o fatálnych následkoch fajčenia. Vo vyspelých štátach západnej Európy a severnej Ameriky fajčia dnes iba 3 % lekárov a okolo 20 % sestier. U nás je situácia alarmujúca: cigarety fajčí až 35 % lekárov a skoro 50 % sestier! Pre fajčiacich pacientov je demoralizujúcim a demotivujúcim faktorom zistenie, že ich sestrička, alebo ich lekár sú fajčiaři. S cigaretovým zápaciami z úst a v zafajčených ambulanciách majú

podstatne menšiu šancu presvedčiť fajčiara, aby nefajčil.

Svetová zdravotnícka organizácia zaradila boj proti fajčeniu medzi najdôležitejšie priority svojej činnosti. Slovenská lekárska spoločnosť sa k protifajčiar-skym aktivitám hlási tiež.

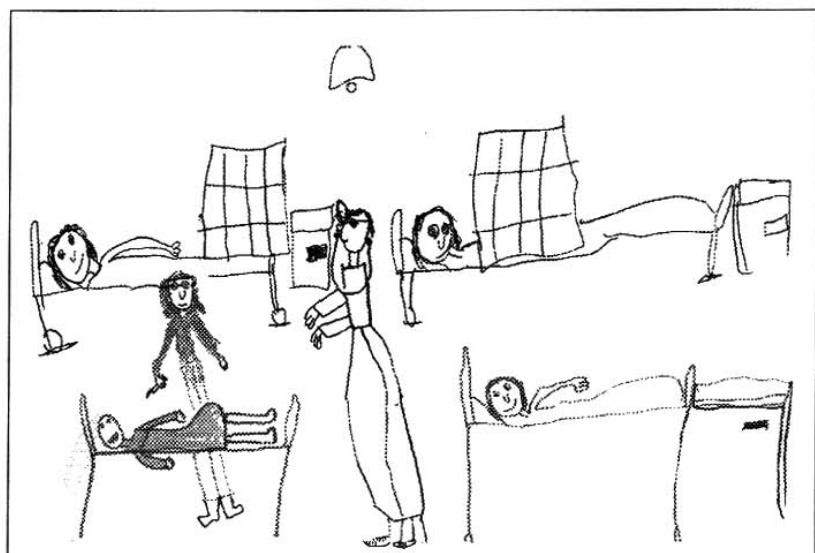
Ako ste sa rozhodli vy?

Do redakcie došlo:
30. mája 2000

Adresa autora:
Prof. MUDr. Peter
Krištúfek, CSc.
Národný ústav
tuberkulózy
respiračných chorôb
Bratislava
Podunajské biskupice



Detské kresby žiakov ZŠ
pri Detskej nemocnici v Košiciach
na Moyzesovej ulici č. 9 nám láskavo
poslala paní učiteľka Helena Vajányiová



Summaries

Toxic and Genotoxic Effect of Cytostatic Drugs in Professional Persons Exposed to Handle Them L. Mušák, V. Kišová, J. Buchancová

Summary: Cytostatic drugs are frequently applied in malignant diseases. Contact with cytostatic drugs causes a direct toxic effect to professionals preparing them for application. It is manifested by common weakness, malaise, headache, dry feeling in the mouth, congestion of mucous membrane of nose, skin affections, infection of the respiratory system, disorders in blood cell count and qualities. Cytostatic drugs cause also a mutagenic and carcinogenic effects on human ge-

nes. Therefore it is of great importance to handle these drugs with maximal safety measures and to prefer application forms of drugs prepared so they need not further handling.

Key words: toxicity and genotoxicity of cytostatic drugs, exposition of professionals to cytostatic drugs.

Nursing Care in Special Out-Patient Clinic Practice J. Kloknerová, K. Dachová

Summary: Authors are suggesting the need of to mark out the criteria of modern nursing care in ophthalmologic out-patient clinic. The leading management of out-patient center has to be fully able to provide the best work conditions. Adequate personnel has to be chosen. Nurses have to be provided with proper PC software for to gather the data,

to survey the quality of work and to produce the most precise documentation.

Key words: nursing care in ophthalmology, nursing care in out-patient departments.

Nursing Care Standard of the Diabetic Patient in Ophthalmology K. Dachová, A. Krištofovičová

Summary: In ophthalmology, individual nursing care standards are needed. The management has prepared a basic scheme of nursing care standard in all groups of diseases as a PCV programme. It has been understood as a flexible programme. Management of Ophthalmologic Department of District Hospital at Trnava claims the ability of nurses

for active and operative adaptation to individual needs of physicians as well as of patients.

Key words: nursing care standard in ophthalmology, diabetes mellitus.

Interesting Data of the Nursing Care History at Region of Košice I. Kočerginová

Summary: Author presents some interesting circumstances which have influenced the development of the nursing care in the eastern region of Slovak Republic.

Key words: nursing care, history, region of Košice.

Disorders of the Hemocoagulation in Connection with Habitual Abortion, Premature Delivery, Intrauterine Death of the Foetus and Preeclampsia D. Dolinská

Summary: Disorders in the hemocoagulation status of the mother are causing a hypercoagulative situation. The risk of a pathological pregnancy rises in hemocoagulation disorders. The insufficiency of placenta is in near connection with the retardation of intrauterine development of the foetus, as well with the premature deliboration and the preeclampsia. In patients with habitual abortion, there is a component of laboratory tests the estimation of antiphospholipidic antigens, lupus anti-

coagulant and anticardiolipin substancy. Their elevation represent a sign of the disorder of hemocoagulation. These pathological states in pregnancy need an active therapeutic intervention.

Key words: pregnancy, hemocoagulation, habitual abortion, antiphospholipidic syndrome, placental insufficiency, preeclampsia.

Communication in Nursing Care I. Gulašová

Summary: Author elucidates the problems of communication between the nurse and the patient respectively. In the first, theoretical part of the paper, she demonstrates basal rules of the effective communication and shows possible deformations, mistakes, occurring in the process of communication. In the second, empirical part, she presents her research aimed to the evaluation of the level of communication between

nurse and patient in clinical conditions. Autor presents the results of this research containing the data of 62 respondents (24 nurses, 38 patients). The findings are completed with personal talks with both groups of examined persons.

Key words: nursing care, communication.