

Literatúra: 1. Čisarik, F., Palúchová, M.: Genetická prognostika v gravidite. Praktická gynekológia, 1996, č. 1, s. 9-14. - 2. Hájek, Z.: Vedení predčasného porodu pred 28. týždenom týdenom tehotenství. Čs Gynek, 61, 1996, č. 5, s. 304-307. - 3. Horáková,

M., Štemplová, J.: Špeciálna psychológia pre ženské sestry. Martin, Osveta, 1990, s.... - 4. Lepiešová, E. a kol.: Ošetrovateľstvo v primárnej starostlivosti. Martin, Osveta, 1997, s....

Do redakcie došlo:
24. októbra 2000

Adresa autorky:
O. Ragáňová
Hlavná ul. č.
780/182 077 01
Kráľovský Chlmec

M. Kiličková
Nemocnica s poliklinikou svätej Barbory v Rožňave

Psychosociálne aspekty hospitalizácie detí po úrave

Súhrn: Problematike uspokojovania psychických potrieb pacienta v ošetrovateľskej praxi sa nevenuje primeraná pozornosť. Stáva sa iba predmetom teoretických diskusií, pre ktoré sa v procese skvalitňovania ošetrovateľských služieb žiada vytvoriť priestor, a to nielen v zmysle úpravy prevádzkových podmienok ošetrovacích jednotiek, ale predovšetkým na úrovni každodennej komunikácie a celkovej humanizácii zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: deprivácia, maladaptácia, frustrácia, eliminácia, tolerancia.

Úrazová morbidita s krátkodobými požiadavkami na zdravotnú starostlivosť, niekedy však s trvalými poúrazovými následkami predstavuje značné nároky na zdravotnú starostlivosť, na sociálnu sféru a zároveň má významný dopad na ekonomiku celého štátu. Dlhodobé pozorovania potvrdili hypotézy, že počas prvého ošetroenia a následnej hospitalizácie dieťaťa sa nerešpektujú až po tláčajú práva dieťaťa, rodičov a široká škála psychických potrieb, ktoré výrazne ovplyvňujú toleranciu hospitalizácie, toleranciu ošetrovateľských zásahov, rehabilitáciu a prinávratenie úplnej sebestačnosti. Ošetrovanie napr. zlomeniny je z pohľadu patologicko-anatómickeho a patofiziologickeho celkom konkrétna činnosť. Bolo by však veľkou chybou sústrediť sa len na chirurgický výkon a nespomenúť ostatné aspekty, ktoré s liečbou úrazu súvisia. Hierarchia tzv. iných alebo ostatných aspektov je rôznoradá, determinovaná individualitou dieťaťa. V istých situáciách sa stáva algoritmom ošetrovateľskej starostlivosti.

Ošetrovateľská prax vyžaduje komplexnejšiu analýzu psychologických, sociálnych a ekonomických problémov, a to vo vzťahu k dieťaťu, k rodine, ako primárnej sociálnej skupine, a k ošetrojúcim.

Vo vzťahu k dieťaťu si musíme uvedomiť, že v dôsledku úrazu a následnej hospitalizácie sa mení sociálna role, resp. postavenie dieťaťa, ktoré je náhle izolované od svojho sociálneho prostredia (rodičov, spolužiakov, súrodencov, kamarátov a ďalších). Hospitalizácia pre dieťa znamená depri-

vačný faktor. Tento môže pri zanedbávaní psychologického prístupu a empatie prerásť do rôznych podôb maladaptácie. Dlhšia izolovanosť, čiastočná alebo celková imobilita, deficit v uspokojovaní sekundárnych potrieb môžu mať za následok vznik frustračnej situácie. Malý pacient prežíva pocit neistoty a úzkosti, ktoré sa môžu prejavoviť odporm až agresivitou. Frustračnú situáciu často umocňujú deprivačné faktory v zmysle výraznej zmeny životného štýlu, dynamického stereotypu. Klinicky sa nám takýto detský pacient javí buď ako podráždený s rôznymi prejavmi neschopnosti alebo neochoty adaptovať sa na nemocničné prostredie, alebo naopak ako introvert s výraznou emocionálnou labilitou, nadmernou vnímavosťou voči svojmu okoliu a zároveň neochotou komunikovať. Naše pozorovania a škála výskumov potvrdili, že najúčinnejším prostriedkom k odstráneniu psychickej deprívacie hospitalizovaného dieťaťa je pravidelný kontakt s rodičmi. Z organizačného, hygienicko-epidemiologického hľadiska tento psychologický moment nie je možné rešpektovať. Spravidla sa zužuje na rutinný spôsob jednania, t. j. rodičia sa môžu pravidelne informovať o postupe liečby a ošetrovania.

Vo vzťahu k rodine sa žiada položiť si otázku: „Akú úlohu môže rodina v starostlivosti o traumatisované dieťa zohrať?“ (3). Existujú navzájom sa dopĺňajúce skutočnosti, v ktorých je rodina nezastupiteľná. Jednou z nich je detailne naplánovaný, erudované riadený a vyhodnotený ošetrovateľský proces s jasne definovanou spätnou väz-

bou. Pri objektivizácii ošetrovateľskej anamnézy, diagnostikovaní deficitov v primárnych alebo sekundárnych potrebách môže byť rodina významným zdrojom informácií. Sestra vytvára oveľa objektívnejší a komplexnejší obraz o traumatisovanom dieťaťi, pokial je v aktívnom kontakte s rodičmi. Takto získané informácie sú charakterizované ako bazálne pre realizáciu individualizovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Druhou často diskutovanou oblasťou je aktívna spoluúčasť na ošetrovaní dieťaťa. Vzhľadom na ochrannú, preventívnu a podpornú funkciu rodiny, by sa mala cielovo využívať pri vytváraní emocionálnej rovnováhy dieťaťa, a to metódou spoluúčasti pri uspokojovaní potrieb a anulovaní deficitov. Sestra by mala informovať rodičov o možnostiach a spôsoboch ich účasti na nácviku sebestačnosti dieťaťa a to už počas hospitalizácie. Poučiť o prognóze budúceho života, sociálneho zaradenia, eliminovať faktory brzdiace znovunavrátenie do tradičného životného štýlu. Ošetrovateľskou terminológiou vyjadrené - realizovať výchovu dieťaťa.

Vo vzťahu k ošetrojúcim pracovníkom konštatujeme, že tradičný vzťah ošetrojúcich k malému pacientovi sa vyznačuje autoritativným prístupom (1). Pre celkovú ošetrovateľskú starostlivosť, toleranciu deprívacie a frustrácie je tento vzťah najnehodnejší, nakoľko vytvára asymetrický vzťah dominancie, podriadenosti, ktorý je treba zmeniť v partnerstvo.

Z psychologickeho hľadiska to znamená a) zdravú autoritu a pravdivý vzťah k chomeru dieťaťu a jeho blízkym,

b) úctu a rešpekt k rodine dieťaťa,
c) porozumenie a empatiu pre dieťa a jeho rodinu (2).

Znaky partnerstva a metódy práce by sa mali stať súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti a ich realizácia predpokladá individuálnu zodpovednosť za výsledky

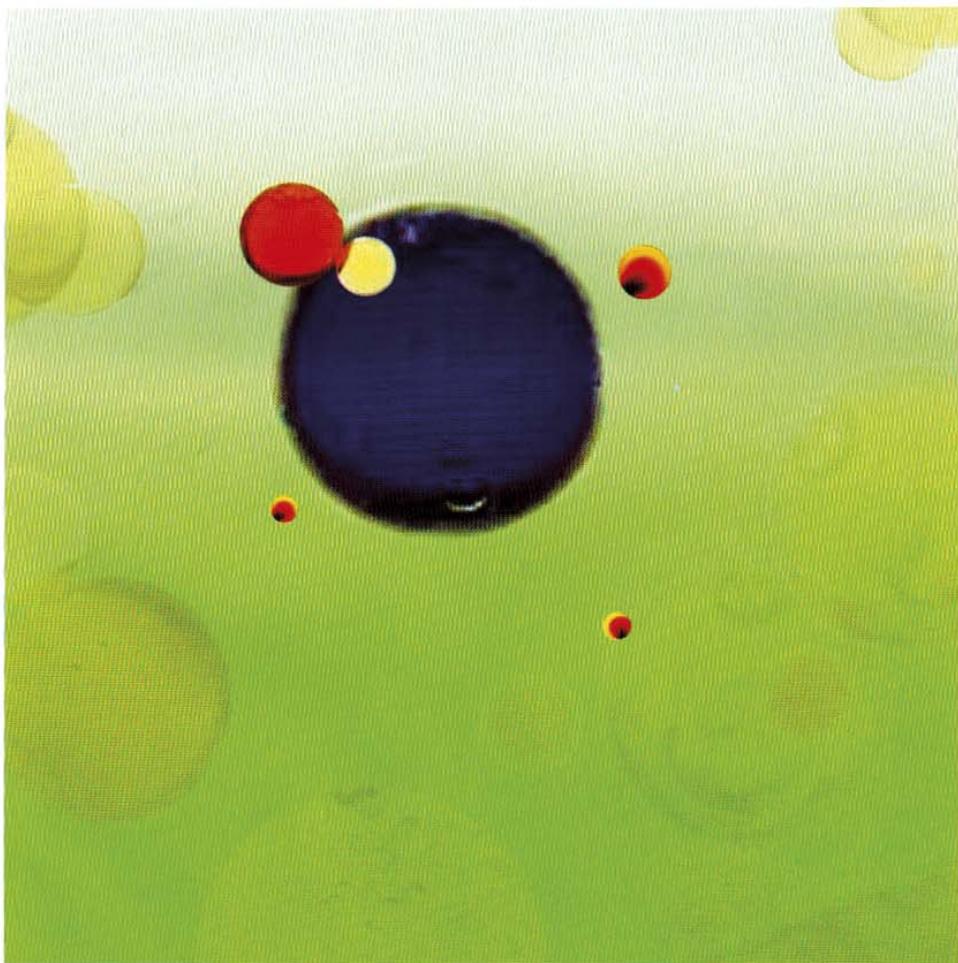
ISSN 1335-5090



REVUE OŠETROVATEĽSTVA A LABORATÓRNYCH METODÍK

ROČNÍK VII. ČENA 40 SK

1/2001

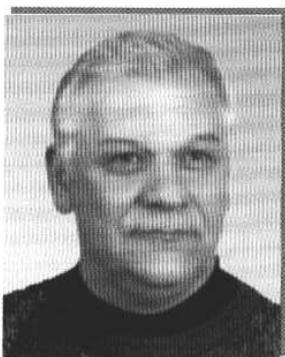


SLS
SLOVENSKA LEKARSKA SPOLOCHNOSŤ

P R E D S T A V U J E M E

členov novozvoleného výboru a revíznej komisie

Spolku stredných zdravotníckych pracovníkov – organizačnej zložky Slovenskej lekárskej spoločnosti,
na funkčné obdobie rokov 2000-2004



Dr. LADISLAV HANUS
prezident



KATARÍNA KNIEBÚGLOVÁ
vedecká sekretárka



MÁRIA DRENKOVÁ
hospodárka



EVA MUŠKOVÁ
členka výboru



MILADA VÁRADYOVÁ
členka výboru

Revízna komisia:



ANTÓNIA BACHANOVÁ
predseda



ZUZANA CIBULKOVÁ
členka RK



MÁRIA PIPÍŠKOVÁ
členka RK

Prajeme všetkým členom výboru a revíznej komisie veľa úspechov v práci.

Redakcia časopisu
a
Sekretariát
Slovenskej lekárskej spoločnosti

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

Tajomnícka redakcia: Ol'ga Ďuržová

Redakčná rada: PhDr. Melánia Beťková, PhDr. Irma Bujdáková, Štefan Čelinák, prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.,

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

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

Rozšíruje: 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. február 2001. Číslo výšlo: marec 2001. 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: Ol'ga Ďuržová

Editorial Board: PhDr. Melánia Beťková, PhDr. Irma Bujdáková, Štefan Čelinák, prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.,

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

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

Príhovor

Pôvodné práce

B. Ivančíková, M. Galková, L. Bajcár:

Úloha sestry pri vyšetrení hemodynamiky plúcnym balónikovým katéterom

O. Ragáňová, G. Sedláková:

Ošetroenie pacientky s inkompeticiou krčka maternice

M. Kilíková:

Psychosociálne aspekty hospitalizácie detí po úrade

Knižná novinka

K. Virsík, P. Krištúfek:

História boja proti tuberkulóze so zvláštnym zreteľom na územie ČSR a SR

Nás rozhovor

L. Hanus:

Moje vyznanie profesorovi Virsíkovi

Správy zo Slovenskej lekárskej spoločnosti

Medzinárodný deň sestier 2001

M. Šípková:

Nozokomiálne infekcie - prenos, prevencia

M. Polievková, J. Valky, H. Slavová, F. Hampl:

5 Prvá úspešná kombinovaná transplantácia pankreasu a obličky na Slovensku, ošetrovateľská starostlivosť o darcu a príjemcu

15

A. Bukovská:

Cukry, náhradné cukry a sladička vo farmaceutickej praxi

16

6 K. Weissenpacherová:

Špecifická práce farmaceutického laboranta v nemocničnej

18

7 lekárni

10 Správa o konferencii ženských sestier

21

Príspevky čitateľov

M. Krištofová: Príspevok k začiatkom ošetrovateľského vzdelávania na Slovensku

22

I. Gulášová:

11 Monitorovanie úrovne spokojnosti pacientov s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou počas hospitalizácie

24

Školské okienko

13 Představujeme Strednú zdravotnícku školu

a Vyššiu zdravotnícku školu ve Zlíně, Česká republika

27

Správy zo Slovenskej postgraduálnej akadémii medicíny

14 Zoznam absolventov školiacich akcií v II. polroku 2000

35

Súhrny v anglickom jazyku

36

CONTENT

Editorial

Original Papers:

B. Ivančíková, M. Galková, L. Bajcár:

Nurse's Role in Examination of Haemodynamics Using the Pulmonary Balloon Catheter

O. Ragáňová, G. Sedláková:

Handling of the She-Patient with Incompetent Uteral Cervix

M. Kilíková:

Psycho-Social Aspects of the Hospitalization of Children after an Accident

New Livers

K. Virsík, P. Krištúfek:

The Fight Against the Tuberculosis - its History with Special Aspect on the Former Czechoslovak and Contemporary Slovak Republic

M. Polievkocá, J. Valky, H. Slavová, F. Hampl:

The First Successful Transplantation of Pancreas and Kidney in Slovakia, the Nursing Care of the Donor and the Recipient

15

A. Bukovská:

Sugars and Sweeteners in Pharmaceutical Practice

16

6

K. Weissenpacherová:

Special Attributes of the Work of Pharmaceutical Assistant in the Hospital Pharmacy

18

Contributions Readers:

M. Krištofová:

A Contribution to the Start of the Nursing Care Education in Slovakia

22

I. Gulášová:

The Monitoring of the level of Satisfaction with the Health Care in Hospitalised Patients

24

School Window:

Presenting the Middle School and High School of Health Service Zlín in Czech Republic

27

Report of Slovak Postgradual Academy of Medicine:

14 List of Leavers of Training Courses - the Second

35

Half if the Year 2000

Summaries in English

36

Príhovor

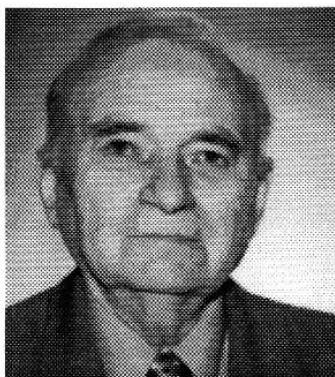
Vážení čitatelia!

Život občianskej spoločnosti odmeriavajú termíny dohodnuté spoľočenskými konvenciami a prijatými princípmi. Slávi sa koniec jedného kalendárneho roka a začiatok druhého, koniec jedného storočia, či milénia a začiatok ďalšieho. Z hľadiska poslania človeka a ľudstva, z hľadiska jeho úloh, ktoré má plniť počas svojej existencie, je takáto periodizácia nepodstatná, druhoradá. Druhoradá je predovšetkým v tých oblastiach života, ktoré nezávisia od dátumov v občianskom kalendári. Od dátumov občianskeho kalendára nezávisia princípy ľudskej etiky, ľudskeho zdravia, medziludských vzťahov, sociálneho porozumenia a sociálnej pomoci. A práve tieto činnosti sú náplňou Vašej práce, náplňou Vás ho celoživotného povolania. V tom je práca sestier a zdravotníckych pracovníkov výnimcočná, v tom je klúč, ktorý otvára clonu pohľadu celej spoločnosti na Vašu prácu.

Bez akýchkoľvek snáh o fetišizovanie postavenia a poslania sestry a zdravotníckeho pracovníka uznáva každý nezaujatý pozorovateľ, že Vaše postavenie v štruktúre zamestnaní a postavenie pri výkone Vás ho povolania nemá primeranú paralelu.

Väčšina z Vás, sestier a pracovníkov technických odborov, si uvedomuje osobitosť svojho postavenia len sčasti. Je potrebné, aby ste si všetci uvedomovali svoje poslanie a spoľočenské postavenie, podľa toho plnili svoje úlohy a podľa toho aj vyzádovali oceňovanie svojej práce.

Redakcia Vás ho časopisu *Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodík* vyuvíja snahu, aby stúpla profesionálna úroveň a odbornosť sestier a pracovníkov technických odborov. Pristúpili sme preto k uverej-



ňovaniu profilu stredných zdravotníckych škôl v Školskom okienku časopisu v snahe orientovať súčasný školský dorast na budúce úlohy. Reakcia čitateľskej obce bola však k tomuto nášmu počinu kritická, preto sme sa rozhodli, že utlmíme prezentáciu SZŠ v Školskom okienku na 1-2 školy ročne, z toho jednu z Českej republiky. Väčší dôraz bude na prezentáciu vysokoškolského štúdia v budúcnosti. Takéto rozhodnutie sme prijali na porade s vedeckou sekretárkou výboru Slovenskej spoločnosti sestier, ktorá tlmočila aj názory čitateľov.

Z porady vyplynuli aj ďalšie závery, najmä požiadavka, aby výbory Slovenskej spoločnosti sestier a zdravotníckych pracovníkov technických odborov vyuvíjali väčšie úsilie pri stimulácii odbornej a publikačnej aktivity svojich členov, prípadne, aby stimulovali aj aktivitu iných autorov, pokial ich pojednania budú mať blízky vztah k Vašej činnosti.

Budeme pokračovať v úsilí, aby na stranach časopisu boli aj nadalej informácie o kritériach hodnotenia práce sestier.

Informácie o zahraničných sesterských organizáciách budeme aj nadalej uverejňovať v rozsahu prameňov, ktoré máme k dispozícii.

Z medzinárodných konferencií budeme preferovať publikovanie upravených prednesených prác pred

často len formálnymi správami o konaní takýchto konferencií.

Rubriku o knižných novinkách sme využívali a budeme využívať len v takom rozsahu, v akom prichádzajú informácie o knihách od Vás čitateľov. Vyžaduje sa vyššia aktivita čitateľov.

V záujme prehĺbenia osobných kontaktov bude potrebné, aby sa členovia Redakčnej rady schádzali aspoň jedenkrát ročne. Členovia redakcie by mali navštievoať aj zasadnutia Vašich výborov, pokial budú pozvaní. Pre takéto rokovania pripravia podklady.

Realizácia ďalších námetov, najmä zvýšenie periodicity, uverejňovanie fotografií, závisí a bude závisieť od toho, ako pomôžu Vaše výbory a celá členská základňa obstaráť finančné krytie. V tom je úloha výborov, sekcií a všetkých členov nezastupiteľná a je potrebné túto úlohu stále pripomínať. Jej plnenie podmieňuje už dnes úroveň a aj budúcnosť časopisu.

Nastávajúce kalendárne obdobie bude z ekonomickejho hľadiska obdobím nedostatku finančných prostriedkov na prevádzku zdravotníckych zariadení, na zdravotnícky materiál a aj na odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov. Aj nastávajúce kalendárne obdobie bude na Vás klášť náročné požiadavky pri plnení povinností. Veríme však, že takéto kritické obdobie nebude trvať roky a že aj Vašim pričinením ho naša spoločnosť prekoná.

V mene redakcie a v mene svojom prajem všetkým čitateľom v nastávajúcom roku 2001 dobré zdravie, pracovnú a spoločenskú pohodu a radosť z dobre vykonávanej práce.

Prof. MUDr. Gustáv Čierny, DrSc.
vedúci redaktor

Pôvodné práce

B. Ivančíková, M. Galková, L. Baččár
Oddelenie intenzívnej a intermediárnej starostlivosti Vysokošpecializovaného
odborného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb v Nitre-Zobore

Úloha sestry pri vyšetrení hemodynamiky plúcnym balónikovým katétrom

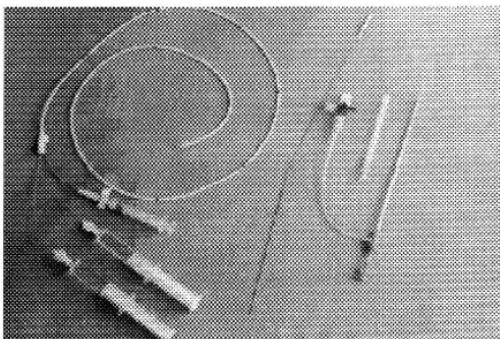
Súhrn: v práci sa uvádzajú potreby zistieť stupeň plúcnej hypertenzie a jej reakcie na liečbu, ako aj zistenie, či nejde o zlyhanie ľavej komory srdca u pacientov s chronickou obstrukčnou chorobou plúc v štadiu respiračnej insuficiencie. Podrobne sa opisuje metóda vyšetrenia hemodynamiky plúcnym balónikovým katétrom a úlohy sestry: príprava pacienta, pomôcok, asistencia pri výkone a ošetrovanie pacienta po výkone. V závere práce sa uvádzajú význam indikácie a prínos tejto metódy pre pacienta a spoločnosť.

Kľúčové slová: plúcna hemodynamika, vyšetrenie balónikovým katétrom, úlohy sestry.

Na našom oddelení sú často hospitalizovaní pacienti s diagnózou exacerbácia chronickej obstrukčnej choroby plúc, ktorí sú v respiračnej insuficiencii. U týchto pacientov okrem štandardnej kyslíkovej liečby indikujeme neinvazívnu ventiláciu. V prípade pretrvávania hypoxémie a hyperkapnie, keď klinické vyšetrenie, ekg a rtg plúc nepostačujú k spresneniu diagnostiky, indikujeme vyšetrenie hemodynamiky plúcnym balónikovým katétrom, aby sme zistili:

- stupeň plúcnej hypertenzie a jej reakciu na liečbu,
- či nejde o ľavokomorové srdcové zlyhanie.

Na vyšetrenie používame plúcny balónikový katéter Corodyn, veľkosť F7, zavedený cez zavádzací Introdyn, veľkosť F8 (obr. 1). Najčastejšie volíme prístup cez venu subclavia za stáleho snímania tlakovej krvky na kardiomonitor. Vyšetrenie robíme vždy so súhlasom pacienta.



2. Príprava pomôcok.
3. Asistencia pri výkone.
4. Ošetroenie a starostlivosť o pacienta po výkone.

Ad 1. Priprava pacienta:

- a) predovšetkým jeho psychická príprava, oboznámenie pacienta s výkonom,
- b) uloženie pacienta do správnej polohy na vyšetrovacej posteli.

Ad 2. Príprava pomôcok:

- a) sterilný stolík: rúška, zavádzací

Hodnotíme základné hemodynamické parametre:

Parametre:

1. CVT - centrálny venózny tlak
2. PAS - systolický tlak v plúcnicí
3. PAD - diastolický tlak v plúcnicí
4. PAM - stredný (mediálny) tlak v plúcnicí
5. PAW - tlak v zaklinení

Fyziologické hodnoty

- | |
|-------------|
| do 1,6 kPa |
| do 5,5 kPa |
| do 2,1 kPa |
| do 2,67 kPa |
| do 2,6 kPa |

Úloha sestry pozostáva zo štyroch základných funkcií:

1. Príprava pacienta.

Intradyn, plúcny balónikový katéter Corodyn, rukavice, peán, nožnice, ihelec, šicí materiál, bauše, nádobka s fyziologickým

roztokom, injekčné striekačky, injekčné ihly, skalpel, gázové tampóny.

b) ostatné pomôcky: kardiomonitor so snímačom tlakov, Mesocain inj., fyziologický roztok, infúzny stojan, infúzna súprava, rúšky na tvár, emitná miska, dezinfekčný roztok, náplasť, sterilné rukavice.

Ad 3. Asistencia sestry pri výkone:

Sestra uloží pacienta na vyšetrovaciu posteľ do vodorovnej polohy a lekár zvolí prístup odkiaľ sa bude plúcny balónikový katéter zavádzat - najčastejšie cez venu subclavia, najvhodnejšie z ľavej strany. Po dezinfekcii miesta vpichu a znečisťovanie 1 % Mesocainom lekár kanuluje venu subclavia a Seldingerovou metódou zavedie Introdyn. Skontroluje správne zavedenie.

Po prepláchnutí fyziologickým roztokom a skontrolovaní funkcie balónika v smere ohybu za stáleho preplachu zavádzajú sestra plúcny balónikový katéter a sleduje krvku na kardiomonitor. Po zavedení katétra do hĺbky 20 cm zmeria CVT. Pri zvýšených hodnotách ide o hypervolémiu. S naťuknutým balónikom pokračuje ďalej, aby krvný prúd zaniesol katéter do pravej komory. Keď sa katéter dostane do pravej komory (vzdialenosť 35-45 cm), na kardiomonitoru sa zjaví charakteristická krvka. Pokračujeme ďalej v zavádzaní až do zaklinenia. Zaklinený tlak (PAW) je plniacim tlakom ľavej komory a jeho hodnoty svedčia o výkone ľavej komory. Tento fakt možno využiť napr. v diferenciálnej diagnostike plúcneho edému, či je kardiogenný alebo nekardiogenný. Po zmeraní a zaznamenaní všetkých hodnôt vypustíme obsah balónika a odoberieme krv na vyšetrenie podľa Astrupa z arteria pulmonalis (krv odoberáme do 2 ml striekačky s 0,1 ml heparínu, aby sme predišli zrazeniu krvi). Potom sestra vytiahne plúcny balónikový katéter, lekár vberie Introdyn a miesto vpichu zašije jedným stehom.

Ad 4. Ošetrenie a starostlivosť o pacienta po výkone:

Miesto vpichu sestra ošetrí dezinfekčným roztokom a sterilne prekryje. V priebehu dňa kontroluje, či miesto vpichu nekrváca. Zvláštna starostlivosť nie je potrebná. Steh vyberáme na 6-7. deň.

Pri tomto vyšetrení zohráva nezastupiteľnú úlohu spolupráca lekára, odborne prípravenej sestry a ostatných ošetrovujúcich.

Význam, respektívne prínos pre pacienta a spoločnosť

Vyšetrenie hemodynamiky plúcnym balónikovým katétronom robíme na našom pracovisku nielen pre pacientov nášho oddelenia, ale v rámci diferenciálnej diagnostiky aj pre

pacientov iných oddelení nášho zariadenia. Na základe vlastných skúseností môžeme skonštatovať, že toto vyšetrenie u pacientov v intenzívnej pneumologickej starostlivosti je užitočné:

- pri liečbe šokového stavu,
- ako jedno z kritérií indikácie DDO T (domáca dlhodobá oxygenoterapia),
- pri zistení hodnôt, príčin a závažnosti plúcnej hypertenzie,
- pri diferenciálnej diagnostike námahovej dýchavice,
- pri liečbe pacientov v globálnej respiračnej insuficiencii,
- pri diferenciálnej diagnostike plúcneho edému,
- pri sledovaní metabolizmu kyslíka (DO 21,

(indexovaná celková dodávka kyslíka) VO 21, (indexovaná celková spotreba kyslíka),
- pre zvýšenie kvality života pacienta.

Záver

Aplikáciou tohto vyšetrenia u pacientov nášho zariadenia sme dosiahli aj nezanedbateľný celospoločenský efekt a zníženie ekonomických nákladov. Výsledky vyšetrenia u väčšiny pacientov umožnili cielenú liečbu a tým skratenie doby hospitalizácie i počet opakovanej hospitalizácií.

Do redakcie došlo:
12. decembra 2000

Adresa autora:
B. Ivančíková
Ambrova ul. č. 11
949 01 Nitra

O. Ragáňová, a G. Sedláčková,
NsP v Kráľovskom Chlmci a Stredná zdravotnícka škola v Rožňave

Ošetrenie pacientky s inkompeticiou krčka maternice

Súhrn: Zmienku o tom, že príčinou predčasného skončenia gravidity môže byť aj nedostatočnosť uzatváacej funkcie krčka maternice, nachádzame v odbornej literatúre už v minulom storočí. Našim cieľom je poukázať na dôležitú úlohu sestry, pôrodnej asistentky v primárnej a sekundárnej starostlivosti pri ošetrovaní gravidných žien s týmto problémom. Štandardné ošetrovateľské diagnózy v ošetrovateľskom procese pred a po cerclage poskytujú dôležitú pomôcku pre pôrodnú asistentku pri dokumentovaní ošetrovateľských problémov. Zdravotno-výchovné poznatky a schopnosť využívať ich pri kontakte s pacientkami sú jedným z predpokladov úspechu pri ich výchove k zdraviu. Sesterské diagnózy s pedagogickými cieľmi a špecifickými cieľmi majú slúžiť pre pôrodné asistentky v primárnej starostlivosti o ženu.

Kľúčové slová: inkompeticia krčka maternice, cerclage, psychosomatické aspekty starostlivosti o ženu.

Inkompetencia ako závažný etický problém

Pred každou liečbou inkompeticie krčka maternice, ktorou sa pokúšame pri hrozacom potrate o udržanie gravidity, zväzime, či má liečba reálne vyhliadky na úspech, či sa gravidita dá udržať a či neriskujeme, ak áno, do akej miery, eventuálne donosenie viac-menej poškodeného plodu.

1. Ľahký stupeň

Počas gravidity pacientky s inkompeticiou krčka maternice treba sledovať ambulantne pre patologickú graviditu v 2-3 týždenných intervaloch a v poslednom mesiaci aj každý týždeň:

- gravidnej odporúčame jednoduchý počoj na posteli,
- preventívne podávame sedatíva, odpo-

rúčame telesné šetrenie, sexuálnu abstinenciu a navrhujeme prágeneschopnosť.

Najväčší dôraz v prevencii predčasného pôrodu kladieme na pravidelné vaginálne vyšetrenie a hodnotenie nálezu na hrdle krčka maternice. V štádiu pokročilejšej gravidity sa založí Meyerov pesar. Zakladá sa pri normotonickom utere, eventuálne po preliečení kolpitídy. Najdlhšie sa používa po 26-28. týždni gravidity, ako nezaťažujúci jednoduchý zárok. Pesar dobre udržuje nalielavú časť, ktorá sa natlačí na dolný segment a skrátený čapík sa po zavedení v lumeni vhodného pesaru dobre modeluje.

2. Hlavné zásady pri ústavnom riešení

Hroziaci predčasný pôrod sa ohlasuje kontraktiami. V niektorých prípadoch gravidná žena nemusí kontraktie včas zbadať.

Ak však pociťuje bolest, treba ju okamžite hospitalizať. Pacientky majú prísný pokoj na posteli a ležia v miernej Trendelenburgovej polohe (zmenšenie tlaku dolného pôlu plodového vajca na dolný segment a krčok maternice). Keď je potrebné, má sa začať tokolytická liečba za účelom blokovaania kontrakčnej činnosti. Má najlepší úspech, ak sa začne včas a potlačí kontrakcie.

Tokolytická sa majú podávať len počas liečby v ústave. Gravidná žena má byť pred ich podaním vyšetrená internistom, najmä vzhľadom na stav kardiovaskulárneho systému. Tokolytická liečba sa môže aplikovať len tam, kde je zabezpečené permanentné sledovanie klinického stavu pacientky, pulzu, krvného tlaku, sledovanie pôrodnnej činnosti a srdcových ozvien plodu kardiogramicky.

Hlavným liekom je fenoterolbromid (Partusisten), prídavným liekom býva kalciový blokátor, ktorý zníži účinok betamimetika na srdcový sval a potenciuje tokolytický účinok (Isoptin) a roztoky elektrolytov rôzneho zloženia vo forme infúznych roztokov. Obyčajne sa terapia začína intravenózne podávanie Partusistenu, 1-3 mg/min. v infúziách 5 % roztoku glukózy. Až keď sa stav zlepší, má sa prejsť na perorálne podávanie. Vhodné je podať 1 tabletu - (5 mg) asi 30 minút pred skončením infúzie. Tableta sa podá opakovane v intervale 3-6 hodín (4-8 tablet Partusistenu denne).

Ďalšie používané tokolytikum je ritodrín

(PRE PAR). Tento preparát má takmer také isté vlastnosti, účinky, indikácie a kontraindikácie ako Partusisten. Najlepšie výsledky liečby Preparom sa dosahujú včasnej liečbou. Liek sa dobre znáša, nevyvoláva hypotenziu a je spoľahlivý aj pre matku aj pre dieťa. V zriedkových prípadoch sa zjavuje tachykardia, prekrvenie kože, potenie sa, triáska, nauzea a vracanie.

Počas podávania tokolytik je potrebné stastroslivé sledovanie gravidnej ženy, jej reakcie na podaný liek, pulz, krvný tlak, ozvy plodu. Ak sa zrýchli srdcová činnosť gravidnej na viac ako 120 tepov za minútu, klesá krvný tlak, dostaví sa dyspnoe a pocit tlaku v hrudníku, treba infúzii okamžite spomaliť alebo liečbu prerušíť. Počas tokolytickej liečby treba obmedziť prívod soli. Partusisten spôsobuje znížené vylučovanie moču.

Dráč a Janáček (1983) odporúčajú tlmit kontraktie 1-3 razy podaním 10 % alebo 20 % Magnesium sulphuricum (myorelaxans) alebo 1 tablety izoprenalinu (Euspiran) 1-4 razy denne. Magnesium sulphuricum možno podať aj infúznym spôsobom 4-6 g denne. Pri zjavnom odtoku plodovej vody tokolýza obyčajne nemá úspech, nezabráni predčasnému pôrodu. Ak má liečba úspech, gravidita pokračuje ďalej, tokolytikum sa už aj po podaní tablet na krátko alebo úplne vynechá (ak sa dosiahne 37-38. týždeň gravidity). Intermitentne sa potom podáva aj aminofylín. Stačí ho však podávať do 37. týždňa (1).

Ked' sa nedosiame primeraný efekt konzervatívnej liečby, nasleduje operačná liečba - cerclage.

4. Strach o nenašrené dieťa prejavujúci sa zvýšeným fyzickým napätiom.

5. Sťažené dýchanie v dôsledku Trendelenburgovej polohy.

6. Nedostatok príjmu tekutín vzhľadom na hanlivosť pacientky pri vylučovaní na posteli prejavujúci sa odmiestnutím tekutín.

7. Znížený príjem potravy v súvislosti so zniženou peristaltikou črev prejavujúci sa úbytkom telesnej hmotnosti a zápchou.

8. Znížený príjem tekutín vzhľadom k operačnému výkonu prejavujúci sa smádom.

9. Znížený príjem potravy vzhľadom na prípravu operačného výkonu prejavujúci sa pocitom nenasýtenosti.

10. Zmenené vylučovanie moču v dôsledku vynútenej polohy.

11. Znížený diskomfort vzhľadom na vynútený pokoj v posteli prejavujúci sa nervozitou, nepokojom.

12. Sexuálna abstinencia vzhľadom na nepriaznivú prognózu gravidity.

Psychosomatické aspekty

Psychosomatická problematika v pôrodnictve predstavuje dve skupiny problémov, ktoré spolu úzko súvisia. Na prvom mieste je otázka možného vplyvu psychických podnetov, konfliktov a traumy na priebeh či patológiu gravidity alebo pôrodu, druhou skupinou sú otázky psychoprofilaxie v najširšom zmysle slova.

Stres, ktorý prežíva gravidná, spôsobuje absorpciu plodu, zvyšuje potratovosť a mŕtvonarodenosť, narušuje priebeh pôrodu. Účinok nepriaznivých psychických vplyvov na priebeh gravidity nie je jednoznačne

ky. Psychologická príprava gravidných sa rozšírila v rôznych modifikáciách. Vedľa klasickej psychoprofilaxie boli vyvinuté i ďalšie psychoterapeutické techniky na zníženie úzkosti ženy: hypnóza, autogénny tréning, atď.

Psychologické aspekty gravidity (a ešte viac pôrodu) sa dnes v pôrodnictve západných krajín výrazne zdôrazňujú. Venuje sa tomu odborná literatúra a masmédiá.

Z psychologického hľadiska je zvyčajne výhodnejšie, ak môže gravidná zostať v domácom prostredí, v ktorom lepšie znáša bolesť, menej podlieha stresu, depresei. Akákolvek zmena prostredia je náročná i pre zdravého človeka, tým viac pre chorého. V prostredí, na ktoré sme zvyknutí, sa cítime bezpečnejšie. Uspokojuje nás prítomnosť ostatných členov rodiny a vhodne rozptyluje účasť na rodnom živote. Bezmočnosť, utrpenie a ohrozenie patria k realite ľudského života. Niektoré liečebné výkony možno urobiť iba v nemocnici, inokedy ide o technicky veľmi náročné, ba až riskantné ošetroenie, pacient musí byť pod stálou kontrolou. Niektoré výšetrenia si zasa vyžadujú, aby po nich zostala pacientka dlhší čas v pokoji, aby ju mohli pravidelne pozorovať, alebo aby po náročnejšom diagnostickom výkone ležala. Hospitalizácia je určitou zárukou, že pacientke bude skutočne užívať predpísané lieky a dodržiavať liečebný režim.

Z psychologického hľadiska zdvorilosť a prívetivosť sestry významne ovplyvňuje duševný stav pacientok. Na druhej strane musí sestra vedieť milo, ale rozhodne skracovať rozhovory, o ktoré sa choré usilujú, a bez rozčúľovania si poradiť s pacientkami, ktoré vyslovávajú konflikty alebo nahlas protestujú.

Konzervatívna liečba sa často ťahá týždne, mesiace. Pri nej veľmi záleží na vzťahu pacientky k podávanému lieku. Pacientka musí mať k liečbe dôveru. Sestra by mala využívať každú príležitosť na to, aby v nej túto dôveru posilňovala, a to tak slovami, ako aj správaním: dôsledným a starostlivým vykonávaním, alebo kontrolou liečby. Stáva sa, že v priebehu liečby treba skúšať viaceré možnosti, kym sa nájde liek, ktorý pacientke pomáha a ktorý dobre znáša.

Konzervatívna liečba často vyžaduje od pacientky vytrvalosť a značnú disciplínu. Musí dodržiavať diétu a životosprávu, ktorá ju obmedzuje a nutila meniť doterajšie zvyklosti. Mnohé ženy nie sú schopné dodržiavať liečebné pokyny. Jestvujú však aj situácie, ked' je pacientka rozhodujúcim činiteľom svojej liečby a zdravotníci jej poskytujú iba radu a vedenie. Niektoré presne dodržujú predpísanú životosprávu a s vďakou prij-

Ošetrovateľská diagnostika s inkompeticiou krčka maternice

U pacientok s inkompeticiou krčka maternice sa vyskytujú najčastejšie tie ošetrovateľské problémy:

Primárne potreby:

- deficit v príjme potravy
- deficit vylučovania
- deficit vyprázdňovania
- deficit polohy
- deficit komfortu
- deficit sexuality
- deficit dýchania

Sekundárne potreby:

- zvýšenie psychického napätiá
- pocit sociálneho odlúčenia
- pocit strachu
- deficit neinformovanosti

Sesterské diagnózy pred a po cerclage:

1. Strach súvisiaci s hospitalizáciou prejavujúci sa sťaženou komunikáciou.
2. Strach z výkonu súvisiaci s nedostatočnou informovanosťou.
3. Obavy o dieťa vzhľadom na nepriaznivú prognózu gravidity prejavujúce sa placom.

dokázaný. Akútna psychická trauma na ďalší priebeh gravidity má výrazný vplyv len v takých prípadoch, keď v jej priebehu nastalo úmrtie v rodine. Chronickej psychický stres môže byť v pozadí patológie gravidity častejší.

Psychické metódy, ktoré sa pokúšajú ovplyvniť priebeh pôrodu sa prakticky výhradne zamerajú na zníženie úzkosti rodič-

majú liečbu, ktorá im aspoň dočasne prináša úľavu. Iné sa správajú, ako keby neboli choré, sú nedisciplinované a vlastnou vinou si zhoršujú stav.

S hospitalizáciou súvisí aj otázka voľného času v nemocnici. Preto nemožno podceňovať ani to, ako pacientky trávia voľný čas. Voľný čas možno využiť aj na zdravotno-výchovné besedy s lekárom, psychológom alebo s inými zdravotníckymi pracovníkmi. Takéto besedy sú príležitosťou nielen na redukovanie predsudkov, nesprávnych názorov o chorobe u konkrétnych pacientok, ale i spôsobom na získanie spolupráce, napr. pri zachovávaní životosprávy. Môžeme povedať, že zdravotníčki pracovníci disponujú nerovnakým sugestívnym nábojom. Je to dané postavením a pracovným zaradením, vzdelaním, povesiou, vekom, zjavom, spôsobom zaobchádzania s pacientkou a vôbec prístupom k pacientke. Pacientka, ktorá by zistila, že ju klameme, mohla by stratiť dôveru k zdravotníckemu pracovníkovi a k zdravotníckemu zariadeniu. Sestra vo svojom postoji k chorej vychádza jednak z objektívnej stránky choroby, jej priebehu, jednak z osobnej psychickej a sociálnej situácie chorej. Prihliada na pacientkine osobnostné črtu (vek, stupeň celkovej citlivosti, ráz citovej reaktivity, adaptability).

Uvedomuje si pocity chorej, ktoré vyplývajú z danej diagnózy a usiluje sa spájať medicínske a psychologické poznatky v práci s chorou. Stará sa celkovo o človeka, teda aj o jeho psychickej stránke. Mnohé zmeny v emotívite súvisia so základnou situáciou chorej, začínajúc jej odlúčením od rodiny a najbližších a končiac narušením životných plánov. Oproti negatívnym vplyvom citov (strach, úzkosť) treba spomenúť, že kladné city (stenické - zvyšujúce životnú činnosť) môžu mať v liečebnom procese na pacientku terapeutický vplyv. Ovzdušie optimizmu, aktivity, radosti a pozitívne vlastnosti osobnosti zdravotníckeho pracovníka sú pri liečení chorej veľmi významným psychickým činiteľom. Duševné zmeny, konflikty môžu vyvoláť v pacientkinej osobnosti psychicke zmeny. Nie každá je schopná pružne sa prispôsobiť novej situácii vznikutej následkom ochorenia. Každú pacientku treba oboznámiť a priebežne ju informovať o postupe liečenia a o reálnych možnostiach do budúcnosti so zreteľom na jej stav. Psychologické usmernenie má za úlohu viesť človeka k reálnemu prehodnoteniu vlastných postojov.

Zdravotníčky pracovník by mal vedieť posilňovať vôľu chorého v snahe po uzdravení. Psychologickým pôsobením na chorú sa dajú dosahovať vytýčené ciele, čím sa zosilňuje aj pacientkina motivácia a vzbudzujú

sa kladné citové reakcie. Treba poznať i pacientkine záujmy, náplň myslenia, životné problémy. Už bežný medziľudský kontakt má isté psychologické a emočné dôsledky a odráža sa v duševných procesoch druhých ľudí. Je potom celkom pochopiteľná snaha využiť takéto dôsledky v systematicky usporiadanych vzťahoch a postojoch: zdravotník - pacient.

Prvky zdravotnej výchovy v práci sestry na úseku primárnej zdravotnej starostlivosti

Prvky zdravotnej výchovy sú neodmysliteľnou súčasťou ošetrovateľskej praxe na úseku primárnej zdravotnej starostlivosti. Poznatky z pedagogiky a schopnosť využívať ich pri kontakte s pacientom sú jedným z predpokladov úspechu pri výchove k zdraviu. V rámci takého pôsobenia slúži sestra ako zdroj informácií, svojich pacientov usmerňuje tak, aby boli schopní prevziať zodpovednosť za svoje zdravie. Predpokladom úspešnej činnosti sestry sú však nielen dobré odborné vedomosti, ale najmä umenie pedagogicky pôsobiť (4).

Východiskovým prvkom výchovy k zdraviu, teda všetkých aktivít zamieraných na podporu, udržiavanie a upevňovanie zdravia je cieľ. Ten sa môže týkať získania vedomostí alebo zručností, prípadne osvojenia si nových návykov. Pre sestru je veľmi dôležité, aby správne určila výchovno-vzdelávací cieľ. Môže stanoviť najprv dlhodobejší, širšie koncipovaný cieľ a v rámci jeho dosahovania formulovať čiastkové, konkrétné podciele, ktoré by po splnení boli pozorovateľné v podobe určitej zmeny.

Správna životospráva je jednou z najdôležitejších otázok z daného priebehu gravidity. Riadne dodržanie správnej životosprávy môže často zabrániť chorobnému stavu v jej priebehu. Gravidita vyvoláva v telesene veľké zmeny, ktorým sa musí prispôsobiť. Niektoré z týchto pochodov veľmi zaťažujú, napr. obličky, pečeň. Nie každý organizmus si stačí vyrównať toto zaťaženie. O to viac sa to týka žien, ktorých gravidita je riziková, u ktorých je potrebné telesné šetrenie, prípadne prísny pokoj na posteli. Zavedením správnej životosprávy do denného života gravidná pomáha svojmu organizmu ľahšie zdolať postupné zaťažovanie z gravidity a tým predchádzať možným komplikáciám.

Príklad:

Sesterská diagnóza:

- nedostatok vedomostí týkajúcich sa životosprávy gravidných žien s inkompeticiou krčka maternice,

- zvýšené psychické napätie.

Pedagogický cieľ:

- pacientka bude uvedomele dodržiavať správnu životosprávu, najmä čo sa týka vhodného stravovania a pohlavnej abstinencie.

1. Podciele:

- pacientka bude sama chcieť získať potrebné vedomosti (postojová zložka).

Špecifický cieľ:

- pacientka prevezme zodpovednosť za svoju liečbu, bude prejavovať záujem o pacientenie a vyhľadávať potrebné informácie

2. Podciele:

- pacientka bude sama chcieť poznať riziká, ktoré sa môžu vyskytnúť nedodržiavaním životosprávy (intelektuálna, vedomostná zložka).

Špecifický cieľ:

- pacientka bude vedieť opísť zmeny, ktorými gravidná žena prechádza počas gravidity.

3. Podciele:

- znížiť pôsobenie rizikových faktorov spôsobovaných nesprávnou životosprávou.

Špecifický cieľ:

a) pacientka si bude vedieť vybrať vhodné potraviny s nízkym obsahom tukov, solí, naučí sa ich správne pripravovať a zaraďovať do jedálneho lístka,

b) vyberie si najvhodnejšie formy pohybovej aktivity.

4. Podciele:

- znížiť zvýšené psychické napätie súvisiace s rizikou graviditou.

Špecifický cieľ:

- pacientka sa naučí vhodným spôsobom uvoľňovať psychické napätie. Sestra jej odporúči relaxačný a asertívny tréning a bude ju usmerňovať tak, aby pristupovala k očakávanej situácii pozitívne.

Ak si pri takto stanovených cieľoch urobíme časový harmonogram plnenia, môžeme získať predstavu ako postupovať pri ich dosahovaní a aké najvhodnejšie metódy a prostriedky použiť. Nadobudnuté vedomosti sa prejavujú zmenou v správani, konaní a v ochote spolupracovať, ďalej sa vzdelaťať a môžeme ich využiť. Pedagogické ciele podpory a ochrany zdravia možno realizovať v troch základných rovinách:

- v stave plného zdravia - cieľom výchovy je posilňovať zdravie jedinca a podporovať zdroje jeho vnútorných sil,

- v stave ohrozenia zdravia - cieľom výchovy je uskutočňovať preventívne opatrenia, aby sa predišlo poškodeniu zdravia,

- v stave choroby - cieľom výchovy je uskutočňovať opatrenia na zastavenie chorobného procesu, prípadne naučiť pacienta žiť s určitým deficitom (4).

ošetrovateľského procesu. Jednoznačnou zárukou prevencie frustrácie, maladaptácie a iných negatívnych prejavov je zavedenie voľných návštěv.

V súčasných sociálnych pomeroch primejnej slovenskej rodiny je zanedbateľná otázka ekonomickej dopadu hospitalizácie a dlhodobej rekonvalescencie dieťaťa. Náklady na liečbu detských úrazov sú v akútnom štadiu určované charakterom chirurgického zákroku, dĺžkou hospitalizácie, ktorú sa snažíme minimalizovať, a rozsahom individuálnych ošetrovateľských zásahov.

Neskôr kritériom nákladovosti sa stáva dĺžka ošetrovania dieťaťa v domácej starostlivosti, s ktorou súvisí finančná strata v rodine i v organizácii, v ktorej je rodič zamestnaný. Teoreticky najlacnejšia cesta eliminácie ekonomickej záťaže pre spoločnosť a rodinu súvisí s problematikou prevencie úrazovosti a zdravotnej výchovy obyvateľstva.

Literatúra: 1. Šmídová, Z., Kracík, J.: K výchovným a sociálnim aspektům hospitalizace dítěte. Otázky defektologie, 30, 1987-88, č. 8, s.368-372. - 2. Langmeier, J.:

Dětské úrazy z hlediska vývojové psychologie. Čs ped, 28, 1973, s. 671-673. - 3. Staňková, M.: Význam spolupráce mezi sestrou a rodinou v průběhu hospitalizace. Sestra, 8, 1997, s. 8-10.

Do redakcie došlo: Adresa autorky:
12. decembra 2000 PhDr. M. Kilíková
Zástupkyňa riaditeľa
pre ošetrovateľstvo
Špitálska ul. č. 1
048 74 Rozňava

Knižná novinka

K. Virsík, P. Krištúfek

História boja proti tuberkulóze so zvláštnym zreteľom na územie ČSR a SR

Vydavateľstvo Bonus, s.r.o., Bratislava, 2000, 100 strán

Autori predkladajú odbornej aj širokej či-
tateľskej verejnosti nádherne spracovanú his-
tóriu boja proti tejto zákernej chorobe, ktorá
ohrozuje zdravie a život človeka až doteraz.
V 12 kapitolách, vrátane úvodu a záveru
otvárajú brány dokorán historii tuberkulózy od 8. tisícročia pred naším letopočtom až po
súčasnosť. S obdivuhodnou ľahkosťou pre-
chádzajú pravekom, starovekom, stredove-
kom i novovekom, aby ozrejmili, ako ľudstvo
v priebehu dlhého obdobia veľmi fažko zá-
pasilo s týmto ochorením a často, nepoznaj-
úc príčinu a liečbu nebolo schopné ho úspeš-
ne zvládnúť.

Zaujímavosťou je, že tuberkulóza dostala
tento svoj názov až v tridsiatych rokoch
19. storočia. Dovtedy sa nazývala phthisis, čo
je názov gréckeho pôvodu. Najstaršie, resp.
prvé dôkazy o výskytu tuberkulózy siahajú
do roku okolo 8000 pred naším letopočtom
a získal ich Pfaf, ktorý v r. 1904 pri Heidel-
bergu objavil zbytky ľudských kostier a v nich
predpokladal podľa výsledkov analýzy chor-
obný proces – tuberkulózu. Pretože na túto
chorobu zomieralo veľké množstvo ľudí a vy-
skytovala sa na celom svete, vyslúžila si po-
menovanie kráľovská choroba, mor celého
ľudstva, biely mor alebo metla ľudstva.

Skúmaním tejto zákernej choroby sa za-
berali významní lekári minulých čias až po
súčasnosť - Galen, Avicena, Paracelsus,
Pasteur a najznámejší dr. R. Koch, ktorý
v r. 1882 objavil pôvodcu tuberkulózy. Ak
by sme spomenuli iba týchto vedcov, tak by

sme história boja proti tuberkulóze veľmi
zjednodušili. Preto je potrebné nazrieť do tej-
to štúdie, v ktorej vytrysklo mnoho mien le-
károv, biochemikov, mikrobiológov, farmako-
lógov a množstvo ďalších odborných pracov-
níkov, ktorí skúmaniu, diagnostike a liečbe tu-
berkulózy venovali celý svoj život.

Tak ako na celom svete, aj v bývalom
Rakúsko-Uhorsku sa začala venovať pozor-
nosť tuberkulóze a jej liečbe. V r. 1902 viedenská
vláda vydala nariadenie, v ktorom položila
dôraz najmä na prevenciu. Po vzniku
Československa bola situácia v Čechách
priaznivejšia ako na Slovensku. V medzivoj-
novom období a po 2. svetovej vojne bola
vytvorená nová konцепcia a Uznesenie vlády
ČSR z r. 1955 bola vlastne prvou a uni-
kátnou konceptiou boja proti tuberkulóze.
V ďalších rokoch boli prijaté zásadné opat-
renia a výsledkom toho úsilia bolo, že ochore-
nie sa stalo liečiteľným. Aj na Slovensku
vzniklo veľa odborných pracovísk, kliník,
ústavov, ktoré vychovali veľké množstvo od-
borníkov zaoberejúcich sa liečbou tuberkuló-
zy. Autori vo svojej práci predstavujú všet-
kých, ktorí sa významnou mierou zapísali do
histórie boja proti tuberkulóze. Vymenovať
ich v tomto príspievku nie je možné, a preto
iba môžem odporučiť uvedenú prácu si pre-
čítať. V každom prípade je však potrebné
spomenúť prof. MUDr. Karola Virsíka, DrSc.,
ktorý je spoluautorom tejto publikácie a celý
svoj život venoval boju proti tuberkulóze. Bol
zakladateľom Národného ústavu tuberkuló-

zy a respiračných chorôb v Bratislave, hlav-
ným odborníkom MZ SR pre plúcne choroby,
zastával mnohé funkcie v rámci
Československej i Slovenskej pneumologickej
spoločnosti, venoval sa pedagogickej práci
a vychoval celý rad odborníkov v oblasti
pneumológie a ftizeológie, medzi ktorých
patrí i prof. MUDr. P. Krištúfek, CSc., súčasný
hlavný odborník MZ SR pre plúcne choroby
a riaditeľ NÚTaRCH.

Uvedená publikácia veľmi prehľadne
a v koncentrovanej podobe predkladá histó-
riu boja proti najzákernejšej chorobe ľudstva
– tuberkulóze. Mnohí odborníci sa domnieva-
li, že táto choroba je už zažehnaná a ľudstvo
ju v ďalšom storočí nebude poznáť. Opak je
pravdou. Zložitá sociálna situácia v rozvoja-
vých a bývalých socialistických štátach priná-
ša nielen zvýšený výskyt tohto ochorenia, ale
aj multirezistenciu, čo kladie obrovské náro-
ky na jeho diagnostiku, liečbu a s tým úzko
spojené finančné náklady. Každý, kto pracuje
v oblasti tuberkulózy a respiračných chorôb,
by mal počítať s výskytom tohto ochorenia
a táto publikácia je výborným základom pre
jej poznanie, preto ju vrelo odporúčam do
pozornosti všetkých čitateľov.

Do redakcie došlo: Adresa autora:
8. januára 2001 L. Hanus
Adámiho ul. č. 18/10
841 05 Bratislav

Náš rozhovor



Prof. MUDr. Karol Virsík, DrSc. sa narodil dňa 25. augusta 1915 v Malackách. Maturoval v r. 1933 na Masarykovom reálnom gymnáziu v Bratislave. Lekárske štúdium absolvoval na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v rokoch 1933-1939. Od marca 1939 do septembra 1939 pracoval ako neplatený externý lekár na I. internej klinike Fakultnej nemocnice v Bratislave. V októbri 1939 nastúpil vojenskú službu a po jej absolvovaní v r. 1943 sa vrátil na I. internú kliniku, kde pracoval ako asistent až do r. 1946. Od r. 1946 pracoval na posteľovom vysunutom oddelení I. internej kliniky na Školskej ulici a keď sa táto prešťahovala do budov Nemocnice ČSČK na Bazovej ulici, stal sa jej primárom. Od r. 1950, keď sa po poštánení zdravotníckych zariadení do nemocnice prešťahovala Klinika tuberkulózy Fakultnej nemocnice, stal sa jej primárom.

V aprili 1952 ho menovala rada ZsKNV v Bratislave za riaditeľa - primára protituberkulózneho zariadenia, ktoré mal vybudovať v opustených priestoroch bývalého kaštieľa, neskôr kláštora Kongregácie milosrdných sestier sv. Kríža v Bratislave - Podunajských Biskupiciach. Od toho času až do odchodu do dôchodku v r. 1984, t. j. 33 rokov ako riaditeľ všetko svoje úsilie venoval na vybudovanie tohto zdravotníckeho zariadenia na moderný ústav s dobrou vedeckou a odbornou úrovňou, slúžiaci boju proti tuberkulóze a ostatným plúcnym chorobám, najmä plúcnej rakovine, prieduškovej astme a chronickému zápalu priedušiek. Taktô postupne vznikol Krajský tuberkulózny dispenzár, neskôr Krajská nemocnica tu-

berkulózy a plúcnych chorôb, potom Ústav tuberkulózy a respiračných chorôb - dnes Národný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb - Nemocnica sv. Kríža v Bratislave - Podunajských Biskupiciach.

V r. 1954 bol habilitovaný a stal sa docentom na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. V r. 1968 obhájil doktorskú dizertačnú prácu a získal hodnosť doktora lekárskych vied.

Od r. 1954 vykonával v Západoslovenskom kraji funkciu krajského ftizeológá, od r. 1955 do r. 1973 funkciu hlavného ftizeológá Poverenictva zdravotníctva, neskôr Ministerstva zdravotníctva SSR a od r. 1977 funkciu hlavného gerontológa MZ SSR až do r. 1984.

V r. 1955 sa stal predsedom celostátejnej Katedry tuberkulózy Ústavu pre doškolovanie lekárov v Prahe a po vzniku Slovenského ústavu pre doškolovanie lekárov a farmaceutov (neskôr ILF, SPAM), sa stal predsedom Katedry tuberkulózy a respiračných chorôb v tomto ústave. V r. 1964-1984 vykonával funkciu predsedu Zdravotno-sociálnej komisie ZsKNV.

Od 1. septembra 1984 po uvoľnení z funkcie riaditeľa Ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb a z funkcie predsedu Zdravotno-sociálnej komisie ZsKNV ostal primárom I. pneumologického oddelenia až do odchodu do dôchodku v r. 1985. Od toho času ako pracujúci dôchodca vykonáva v Národnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb v Podunajských Biskupiciach funkciu predsedu Etickej komisie.

Ako poprednému, aj v zahraniči uznávanému odborníkovi pneumoftizeológovi a geriatrovi, vynikajúcemu učiteľovi lekárov i sestier a organizátorovi zdravotníctva a boja proti plúcnym chorobám sme si dovolili položiť otázku pri príležitosti jeho vzácného životného jubilea

● **Vážený pán profesor, je všeobecne známe, že ste sa zaslúžili o rozvoj starostlivosti o pacientov s plúcnymi chorobami a prispeли ste k eradicácii ochorenia na tuberkulózu u nás. Vo Vašej dlhodobej práci ste sa stretli aj s prácou sestier a zdravotníckych pracovníkov technických odborov. Aký je Váš názor na význam práce týchto kategórií zdravotníckych pracovníkov v boji proti tuberkulóze dnes a v budúnosti, vzhľadom na stúpajúcu incidenciu týchto ochorenií?**

Problematike plúcnych chorôb a najmä tuberkulózy plúc, som sa začal venovať na infekčnom oddelení I. internej kliniky Fakultnej nemocnice v Bratislave hneď po promocií v r. 1939. Postupne som si osvojil kliniku a diagnostiku a zdokonalil som sa v internej kolapsoterapii, menovite s arteficiálnym pneumotoraxom a neskôr pneumoperitoneom v tom čase prakticky jedinou úspešnou liečbou tuberkulózy plúc okrem chirurgickej kolapsoterapie.

Prevencia tuberkulózy bola doménou terénnych protituberkulóznych zariadení. Keď som bol po ukončení druhej svetovej vojny Ligou proti tuberkulóze vyslaný do protituberkulózneho zariadenia v Galante, chodil a pracoval som tam ako asistent kliniky 2-krát týždenne na pneumotoraxovej stanici. Počas štyroch rokov, čo som tam pracoval, som sa presvedčil, že rozhodujúcim činiteľom v prevencii tuberkulózy je mimoriadne náročná terénná práca dispenzárnich sestier a od r. 1953 aj kalmetizačných sestier. Pravidelná návštěvná služba v rodine chorého, vyhľadávanie kontaktov a ich predvolávanie na vyšetrenie, starostlivosť o ich životssprávu, bývanie a iné sociálne potreby a v súčasnej dobe aj podávanie antituberkulotík pod ich dozorom a v ich prítomnosti je iba stručný výpočet ich povinností pri realizovaní dispenzárnej metódy práce. Pritom túto prácu vykonávajú niekedy za fyzicky namáhavých podmienok, často niekoľko kilometrovým putovaním za pacientom do odľahlých dedín a osád.

Od r. 1955 ako hlavný odborník MZ pre tuberkulózu som sa zoznámil bližšie aj s rôznych laborantmi pracujúcimi v boji proti tuberkulóze, najmä s tými, ktorí vykonávali svoju prácu v teréne a pojazdným prístrojom na snímkovanie zo šítiu, vyhľadávali nepoznané zdroje tuberkulóznej nákazy. Ich práca bola z hľadiska prevencie tuberkulózy mimoriadne dôležitá, ale aj namáhavá. Bol to vlastne kočovný život - raz snímkovať v jednom okrese, raz v druhom okrese alebo kraji ďaleko od svojich rodín.

Keď som pochopil ďalekosiahly význam práce terénnych pracovníkov v boji proti tuberkulóze, uvedomil som si, že ľažisko boja proti tuberkulóze je v terénnych protituberkulóznych zariadeniach, že boj proti tuberkulóze sa rozhodne v teréne a nie na lôžkových oddeleniach nemocníc alebo v liečebniach.

Počas 33 rokov práce vo funkcií riaditeľa a primára pneumologického oddelenia Ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb v Bratislave - Podunajských Biskupiciach som mal dostať dôvod k príležitosti sledovať, spoznať a zhodnotiť aj prácu sestier pri posteli chorého. Je to výčerpávajúca a veľmi zodpovedná práca počas 8-12 hodinovej zmeny a na niektorých oddeleniach mimoriadne fyzicky a psychicky náročná, ako napr. na resuscitačných, úrazových, geriatrických oddeleniach a všade tam, kde je vysoký počet pacientov úplne odkázaných na ošetrovateľskú činnosť sestier a s väčším počtom exitov. V nedávnej minulosti mal som možnosť de-

väť mesiacov od rána do večera sledovať prácu geriatrických sestier na oddelení geriatrie v Národnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb. Na oddelení bola vždy najmenej tretina pacientov pripútaných na posteľ, plne odkázaných na opatru sestry. Bolo ich treba často niekoľkokrát denne prebaľovať, meniť ich polohu, staráť sa o aplikáciu predpísaných liekov, o hygienu a stravovanie. Obdivoval som, ako túto ťažkú prácu zvládli prevažne mladé sestry citlivým a ľudským prístupom.

Bolo by veľmi žiaduce a užitočné, keby niektorí z rozhodujúcich činiteľov, poslancov Národnej rady SR, ktorí rozhodujú o pla-

toch v zdravotníctve, vykonali 24 hodinovú stáž na takomto oddelení a sledovali prácu týchto sestier. Som presvedčený, že by došlo k záveru, nerobiť takúto prácu ani za dvojnásobok ich dnešného platu.

Záverom ešte toľko, že sestry a rtg laboranti pracujúci na tuberkulóznych oddeleniach v infekčnom prostredí, môžu naviac na tuberkulózu ochorieť.

Za rozhovor ďakuje
Prof. MUDr. G. Čierny, DrSc.
vedúci redaktor

L. Hanus

námestník riaditeľa Národného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb v Bratislave - Podunajských Biskupiciach

Moje vyznanie profesorovi Virsíkovi

Ak navštívite Národný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb v Bratislave - Podunajských Biskupiciach, môže sa Vám stať, že stretnete staršieho pána, ktorý v bielej plášti, zamyslený, majestátnym krokom kráča ústavným parkom a pozorným zrakom sleduje, ako „funguje“ ústav. Nie je to nik iný ako NÁŠ pán profesor Karol Virsík, zakladateľ odboru tuberkulózy a respiračných chorôb na Slovensku, zakladateľ a dlhorocný riaditeľ Národného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb, ktorý je ešte stále tvorivým a aktívnym vedecom pracovníkom a svoje hlboké poznatky z odboru odovzdáva mladším kolegom.

V našom ústave som po pracovnej stránke „bažant“, no za krátky čas som sa stihol zhlboko „napiť“ zo studnice zvanej profesor Virsík. Jeho vzťah ku medicíne a v nej k všetkému novému je obdivuhodný, no chcem vy-

jadríť svoj obdiv aj vzťahu pána profesora k ošetrovateľstvu a sestrám vôbec. Jeho slová o tom, ako by asi vyzerali pacienti, ak by nemali dostatočnú starostlivosť, sú jasné: „Uvedomte si, že sestra je s pacientom 24 hodín denne, lekár iba niekoľko minút. Preto je životne dôležité formovať vzťah sestier k pacientovi, lebo je základom úspechu jeho liečby“. To sú myšlienky, ktoré by mal pochopíť každý, kto chce hodnotiť alebo kritizovať prácu sestry. Na všetkých poradách, vizitách, či zhromaždeniach vyjadruje profesor Virsík veľký obdiv a podávanie sestrám, ktoré svoju trpežlivou, náročnou prácou pomáhajú pacientom prekonáť ochorenie a vrátiť ich do plnohodnotného života.

Po celý svoj aktívny život a profesionálnu kariéru láskal pán profesor Virsík „svoje sestričky“, učil ich rozumieť problémom pacientov a sám hlboko chápal ich nenahraditeľné

poslanie. Preto ako jeden z tých, ktorí mali tú česť, že ho poznali, chcel by som vyslovíť obdiv jeho vzťahu k sestrám a k ošetrovateľstvu. Jemu vďačíme za systém práce, ktorý predstavuje úsmev, milé slovo, chápajúci pohľad, ale aj zručné a šikovné ruky pripravené v pravú chvíľu pomôcť trpiaciemu človeku. Preto za všetky sestry Národného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb Vám želám, pán profesor Virsík, k Vášmu nádhernému životnému jubileu veľa zdravia, pohody a lásky a vyslovujem veľké

ĎAKUJEME.

Do redakcie došlo:
28. marca 2000

Adresa autora:
L. Hanus
Krajinská ul. č. 91
825 56 Bratislava

OZNAM

Výbor Slovenskej spoločnosti sestier oznamuje svojim členom, že na svojom zasadnutí dňa 14. februára 2001 po vzájomnej dohode členov výboru došlo k tejto zmene funkcií členov výboru:

1. **Prezident:** Rozália Šeilingarová, vrchná sestra NsP v Šamoríne.
2. **Vedecký sekretár:** Alžbeta Ondová, vrchná sestra Nefrologickej kliniky Nemocnice L. Pasteura v Košiciach.

3. **Hospodár:** Darina Poláková, vedúca diétnej sestra NsP v Vranove nad Topľou.

4. **Členovia výboru:** Vlasta Bezákiová, vrchná sestra urologického oddelenia NsP v Topoľčanoch, Marta Majeríková, vedúca sociálnej sestry NsP v Trenčíne.

A. Ondová

Správy zo SLS

Medzinárodný deň sestier 2001

Slovenská spoločnosť sestier a Česká asociácia sester za spolupráce Svetovej zdravotníckej organizácie, Úradovne pre Slovensko a Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny v Bratislave usporiadajú dňa 11. mája 2001 o 8.00 hodine v posluchárni „A“

Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny v Bratislave Medzinárodnú konferenciu na tému: Mentálne zdravie. Svetová rada sestier vypísala na tento deň tému: Sestry a násilie. Pred odborným programom budú odovzdané ceny Predsedníctva Slovenskej lekárskej

spoločnosti sestrám, ktoré sa svojou prácou pričinili o realizáciu a rozvoj ošetrovateľstva, ako aj Slovenskej spoločnosti sestier.

Rozália Šeilingerová
vedecká sekretárka
Slovenskej spoločnosti sestier

M. Šípková

Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny Nemocnice
s poliklinikou F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici

Nozokomiálne infekcie - prenos, prevencia *

V intenzívnej medicíne aj v dnešnej modernej a technicky vyspelej dobe veľakrát bojujeme s nozokomiálnymi infekciami. Nozokomiálna nákaza je infekcia, ktorú pacient získal a prekonal počas pobytu v zdravotníckom zariadení. Podľa pôvodu nozokomiálna infekcia môže byť:

1. Exogénna - je to prenos agens z infikovanej osoby alebo predmetu.

2. Endogénna - autoinfekcia. Vyvolávajú ju mikróby, usídlené v orgánoch človeka, ktoré za normálnych podmienok nespôsobujú ochorenie.

Nozokomiálne infekcie komplikujú základné ochorenie a môžu byť aj príčinou smrti. Prenášajú sa vzduchom, ošetrujúcimi pracovníkmi, prístrojovou technikou a kontaminovanými predmetmi. Najväčší výskyt nozokomiálnych infekcií je v dýchacom systéme a v močových cestách. Neviditeľný svet mikróbov pre ošetrujúcich je veľakrát záhadou. Tým, že je neviditeľný, si ho málo uvedomujeme v bežnom živote. Ešte stále je veľa medzier v zápase s týmto naoko malým, ale pre rizikových pacientov skutočne veľkým súperom.

Z mikróbov, ktoré sú zdrojom nozokomiálnych infekcií, sa najčastejšie stretávame s:

1. Grampozitívnymi (G+) mikroorganizmami - streptokoky, stafylokoky, enterokoky.

2. Gramnegatívnymi (G-) mikroorganizmami - *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Serratia*, *Stenotrophomonas maltophilia*...

3. Plesňami - *Candida* u pacientov, ktorí sú dlhodobo liečení antibiotikami.

Takmer všetky mikroorganizmy sa добре rozmnožujú vo vlhkom a teplom prostredí (roztoky v načiatých infúznych flášiach, zvlhčovače a ohrievače na inhaláciu kyslíka, detské inkubátory, vodovodné sifóny a umývadlá a podobne).

Boj s mikroorganizmami býva veľakrát ťažký. Čoraz častejšie sa v intenzívnej medicíne stretávame s polyrezistentnými kmeňmi (*Serratia*, *Stenotrophomonas maltophilia*). Sú veľkou hrozbou pre pacientov, pretože sú rezistentné na mnohé antibiotiká. Pacienti upadajú do septického šoku s následným multiorganovým zlyhaním. Z toho jasne vyplýva, že na prvom mieste pred antibiotickou profilaxiou je prevencia, spočívajúca na zásadách hygiény, dezinfekcie, asepsy a antisepsy.

Prevencia nozokomiálnych infekcií

Hned' od začiatku liečby pacientov v intenzívnej medicíne musíme myšlieť na prevenciu nozokomiálnych nárazov. Čo to v praxi znamená?

1. Celé oddelenie izolovať vstupným filtrom. To je aj dnes nedostupné na mnohých oddeleniach anestéziológie a intenzívnej

medicíny (OAIM).

2. Boxový systém - pacient je uložený v samostatnom boxe, v ktorom je umývadlo, potrebná prístrojová a ventiláčna technika, lieky a všetky pomôcky na liečbu a diagnostiku. Jedna sestra sa stará výlučne o jedného pacienta.

3. Hygienický režim oddelenia musí byť prísný a pravidelný: mikrobiologická kontrola pacientov, ale aj ošetrujúcich pracovníkov, zachovávanie aseptických postupov pri akejkoľvek činnosti s pacientom, sterilné odsávanie z dýchacích ciest, používanie jednorazových pomôcok (uteráky na ruky, rukavice, odsávače, zástryky, plášte, masky, čiapky...), dôkladná dezinfekcia pacientských boxov a všetkých pomôcok, dezinfekcia a sterilizácia prístrojovej ventiláčnej techniky.

Umývanie a ošetrovanie rúk ošetrujúcich pracovníkov.

Najviac prenosov nozokomiálnych infekcií sa deje rukami. Málokto z ošetrujúcich si uvedomuje, aké dôležité je správne umývanie a sušenie rúk.

Mikroorganizmy prenášané rukami možno zaradiť do 2 kategórií:

1. Rezidentná flóra - mikroorganizmy, ktoré kolonizujú kožu, ale nie sú obvykle pôvodcami infekcií, len u oslabených pacientov.

* Podľa prednášky na XIX. slovenských pracovných dňoch anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny 18. a 19. mája 2000 v Starej Ľubovni.

2. Transientná flóra - tieto mikroorganizmy sa získavajú kontaktom (Klebsiella species),

Ruky si ošetrojúci musí umývať pred každým aseptickým výkonom, pred a po každej manipulácii s pacientom, po manipulácii s každým kontaminovaným predmetom, pred manipuláciou s jedlom, po použití toalety. Ruky si treba umývať aj vtedy, ak používame ochranné rukavice. Veľmi dôležité je umývanie rúk aj u iných osôb, ktoré sú v styku s pacientmi.

Samostatnou kapitolou sú návštevy príbuzných. Je potrebné prísne trvať na tom, aby si dôkladne umyli a osušili ruky ešte pred vstupom do pacientskeho boxu. Treba im vysvetliť dôležitosť dodržiavania hygienického režimu.

Ako si správne umývať ruky? Veľa ošetrojúcich si nedostatočne umýva ruky, alebo účinok správneho umývania rúk naruší zlým následným ošetrovaním rúk. K nesprávnemu ošetrovaniu rúk po umytí patrí: používanie ochranného krému na ruky zo spoločného téglíka, používanie spoločného uteráka. Používanie spoločného tuhého mydla, spoločného uteráka a spoločného téglíka s kré-

mom vedie ku kontaminácii rúk G- mikroorganizmami. Dôležité je používať vhodné dávkovače s tekutým dezinfekčným mydlom. Používanie dezinfekčných prostriedkov (alkoholov) na ruky výrazne znížuje množstvo mikroorganizmov na koži. Po umytí a dezinfekcii sa ruky osušia jednorazovými sterilnými uterákmi. Ak nie sú dostupné sterilné uteráky, ruky sa po umytí vysušia jednorazovými uterákmi a až potom sa vydezinfikujú dezinfekčným roztokom. Ruky sa nechajú voľne usušiť. Je dôležité, aby si ošetrojúci uvedomil, že aj nesprávne odhadzovanie použitých uterákov a manipulácia s odpadkovým košom môže spôsobovať prenos nosocomiálnych infekcií.

Medzinárodne uznaná technika umývania rúk (podľa Taylora):

1. Namočte ruky pod tečúcou vodou.
2. Vezmite dávku mydla.
3. Roztrrite roztok na rukách trením dlaň o dlaň.
4. Trite pravou rukou chrbát ľavej ruky, ruky vymenite a postup opakujte.
5. Trite končeky prstov pravej ruky o dlaň ľavej ruky, vymenite ruky a postup opakujte.
6. Preložte prsty a trite ich medzi sebou.

7. Trite palce oboch rúk.

8. Naneste roztok na pravé a ľavé zápästie.

9. Dôkladne ruky opláchnite pod tečúcou vodou.

10. Namočte ruky do dezinfekčného roztoku a osušte ich.

Umývanie rúk by malo trvať 10-15 sekúnd.

Možno sa zdá, že príliš veľa priestoru som venovala v tejto práci umývaniu a dezinfekcii rúk. Ale pri hrozbe prenosu mikroorganizmov rukami ošetrojúcich je aj to stále málo. Z praxe poznáme, že ošetrojúci pri umývaní rúk často zabúdajú na umývanie palcov ruky a priestoru medzi prstami.

Preto začnime tento ťažký boj s neviditeľným svetom mikroorganizmov aj my - každý sám od seba, najmä správnym umývaním rúk a dôsledným dodržiavaním hygienického režimu.

Adresa autorky:

Do redakcie došlo: M. Šípková
30. októbra 2000 Starohorská ul. č. 38
974 01 Banská Bystrica

M. Polievková, J. Valky, H. Slavová, F. Hampl
Oddelenie anestéziologie a intenzívnej medicíny a Chirurgická klinika Nemocnice F. D.
Roosevelta v Banskej Bystrici

Prvá úspešná kombinovaná transplantácia pankreasu a obličky na Slovensku, ošetrovateľská starostlivosť o darcu a príjemcu *

Autori prezentujú činnosť Transplantačného centra NsP F. D. Roosevelt v Banskej Bystrici s poukázaním na vzájomnú spoluprácu nemocní a jednotlivých oddelení a predovšetkým opisujú pári dôležitých dní v živote človeka, u ktorého sa udiala závažná zmena.

Dňa 15. januára 2000 bol na Oddelení anestéziologie a intenzívnej medicíny (OAIM) NsP v Trenčíne hospitalizovaný 21-ročný pacient, ktorý ako účastník dopravnej nehody utrpel ťažkú kraniocerebrálnu traumu, nезlučiteľnú so životom. Osemnásťeho januára 2000 sa u pacienta diagnostikovala mozgová smrť. Potenciálny darca orgánov bol transportovaný na OAIM NsP F. D. Roosevelt v Banskej Bystrici za účelom multiorgánového odberu.

Štandardné medicínske a ošetrovateľské postupy

A. Starostlivosť o ventiláciu a oxyge-náciu darcu

Darca bol intubovaný, odsávaný za prísne sterilných podmienok, monitorovali sa hodnoty saturácie O_2 , $PaCO_2$. Plyny v dýchačích cestách sa zvlhčovali a ohrevali.

B. Starostlivosť o hemodynamickú stabilitu darcu

Bola kanylovaná arteria radialis a centrálna žila s následným kompletným monitoringom hemodynamických parametrov.

C. Starostlivosť o obličky a vnútorné prostredie darcu

Sledovala sa hodinová diuréza a špecifická hmotnosť moču (každé 3 hodiny).

Kontrolovala sa aj acidobázická rovnováha a mineralogram.

D. Starostlivosť o telesnú teplotu darcu

Bol použitý elektrický ohrievač roztokov a termovzdušná prikrývka Warm Touch.

Po odobratí lymfatických uzlín (pre vyšetrenie HLA-typizácie) bola odobratá krv podľa stanovených protokolov na biochemické, hematologické a sérologické vyšetrenia. Následne sa realizovalo echokardiografické vyšetrenie srdca, ultrasonografické vyšetrenie dutiny brušnej, rtg snímka hrudníka a 12-zvodový elektrokardiogram. Starostlivosť o darcu trvala počas 12 hodinovej nočnej zmeny a skončila o 7.00 hodine ráno transportom darcu do operačnej sály.

* Podľa prednášky na XIX. slovenských pracovných dňoch anestéziologie, resuscitácie a intenzívnej medicíny 18. a 19. mája 2000 v Starej Ľubovni.

Anestéziologický postup u darcu

Darca bol ventilovaný na anestéziologickom stroji EXCELL. Monitorovali sa u neho krvný tlak, elektrokardiogram, centrálny venózny tlak, PaCO_2 , saturácia O_2 a telesná teplota. Peroperačne bola použitá kontinuálna infúzia tenzamínu a frakcionované sa podával tiopentál a Tracrium. Išlo o multiorgánový odber, pri ktorom boli odobraté srdce, pečeň, pankreas, obličky, rohovky a cievy. Celý výkon trval približne 4 hodiny a prebehol bez vážnych chirurgických a anestéziologických problémov.

O dve hodiny neskôr po ukončení odberu bol do vedľajšej operačnej sály privezený 38-ročný príjemca, ktorý bol vybraný na základe prísnych kritérií z čakacej listiny na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu. Pacient mal stanovené diagnózy diabetes mellitus I. typu a chronická renálna insuficiencia a bol závislý na inzulínovej terapii od 5. roku života.

Anestéziologický postup u príjemcu

Po dôkladnej psychickej príprave bola príjemcovi podaná premedikácia Dormicum 10 mg per os. Predoperačne bola kanylovana vena iugularis a periférna žila, peropečne arteria radialis. Na úvod do anestézie bola podaná S-FNT, Tracrium, THP. Anestézia sa udržiavala kombináciou Isofluranu, S-FNT a Tracria. Kontinuálne sa monitorovali krvný tlak, elektrokardiogram, saturácia O_2 , meranie CO_2 (ETCO₂) a telesná teplota, centrálny venózny tlak a v 1/2 hodinových intervaloch hodnota glykémie a acidobázickej rovnováhy. Operačný výkon trval 3 hodiny 50 minút. Pacient bol extubovaný ešte na operačnom stole a pri plnom vedomí v stabilizovanom stave preložený na dôkladne (hlavne po stránke hygienickej) pripravenú chirurgickú JIS.

Nultý deň: podobne ako na operačnej

sále sme pokračovali v monitorovaní a zaznamenávaní parametrov základných vitálnych funkcií, (krvny tlak, pulz, telesná teplota, dych, saturáciu O_2 , centrálny venózny tlak, hodinovú diurezu a mernú hmotnosť moču, acidobázickú rovnováhu stav vedomia pacienta), sledovali sme odpad do drénov.

Prvý deň: pokračovali sme v sledovaní stavu vedomia pacienta, v monitorovaní množstva sekrétov v redonových drénach, operačné ranu a účinok pooperačnej analgésie. Prvý operačný deň pacient znášal dobre, zaujal sa o okolie, komunikoval s ošetrovúcimi, mal dobrú náladu, kreslil na papier obrázky.

Druhý deň: nastala výrazná psychická zmena, apatia, nezáujem o okolie. Pacient prestával komunikovať. Na základe verbálnych a neverbálnych prejavov, podľa ultrasonografického vyšetrenia brucha, hodnot hemoglobínu, množstva sekrétov v redonových drénach bol pacient podrobenej reoperácie pre krvácanie. Revízia a opich krvácejcej artérie na pankreatickom štepe prebehla bez komplikácií a výkon trval 1 hodinu. Po výkone bol pacient znova prevezený na JIS a celá pooperačná starostlivosť vrátane monitoringu sa opakovala.

Tretí deň: vitálne funkcie a hodnoty vnútorného prostredia boli stabilizované, pacient prijímal a toleroval tekutiny per os. Rannú a večernú toaletu vykonával s pomocou sestry. Rehabilitácia spočívala v dychových cvičeniach. Zaujímavé bolo pozorovanie psychiky pacienta. Správanie sa stávalo agresívnejšim, nadával ošetrovúcim, nebola s ním možná žiadna komunikácia.

Štvrtý a piaty deň: po dôkladnom rozgovore lekára s pacientom apatiu vystriedal záujem o svoj zdravotný stav a okolie, začal komunikovať, čítať noviny, lúštil krízovky, aktívnejšie sa zapájal do rehabilitácie.

Šiesty až dvanásť deň: vitálne funk-

cie, hodnoty vnútorného prostredia a glykémii boli stabilizované, postupne boli odstránené redonové drény. Bola umožnená návšteva rodičov, po ktorej nastala pozitívnejšia zmena v psychike pacienta. Na 12. deň hospitalizácie na chirurgickej klinike bol pacient v dobrom psychickom stave preložený na interné oddelenie, odkiaľ ešte po 8-dňovej hospitalizácii v dobrom fyzickom a psychickom stave bol prepustený do domácej starostlivosti.

Záver

Autori poukazujú na reťaz solidarity, kde na jednej strane bol život mladého človeka, jeho neopatrnosť, či zlomok nešťastnej sekundy a na druhej strane opäť mladý človek, ktorý bol pred transplantáciou plne invalidný s veľmi nízkou kvalitou života zredukovanou na hemodialýzu, s hroziacou slepotou a závislosťou na inzulíne.

Nemenej významná je aj finančná stránka tohto základu z hľadiska dlhodobej liečby pacienta. Pre porovnanie: náklady na kombinovanú transplantáciu pankreasu a obličky sú 420 000 Sk, náklady na ročnú hemodialýzu pacienta sú 800 000 Sk, náklady na ročnú inzulínovú terapiu sú 55 000 Sk.

Táto operácia ušetrila v prvom roku 435 000 Sk a v každom ďalšom sa úspora zvyšuje znižovaním dávok imunosupresie.

Na úspešnej kombinovanej transplantácii sa podieľalo 160 zdravotníckych pracovníkov - lekárov, SZP, PZP, ktorí svojou prácou a úsilím pomohli zmeniť život človeka natoľko, že sa mohol zaradiť do normálneho plnohodnotného života.

Do redakcie došlo:
30. októbra 2000

Adresa autorov:
M. Polievková
Rudohorská č. 5
974 01 Banská
Bystrica

A. Buškovská
Nemocničná lekáreň, Martinská fakultná nemocnica v Martine

Cukry, náhradné cukry a sladiidlá vo farmaceutickej praxi*

Zmyslový systém človeka umožňuje rozoznávať štyri chuti - sladkú, slanú, kyslú a horúkú. Oblúbenosť sladkej chuti je pravdepodobne geneticky zakódovaná, lebo aj novo-

rodenec dáva prednosť sladkej chuti pred ostatnými.

V súčasnosti však stále stúpa konzumácia cukru, čo sa odráža najmä zvyšovaním

počtu obéznych ľudí a tzv. civilizačných chorôb. Preto sa stále viac presadzuje snaha o znižovanie spotreby cukru, a to znižovaním obsahu až po hranicu

* Podľa prednášky na Celoslovenskej konferencii farmaceutických laborantov s medzinárodnou účasťou v Demänovskej doline 6. októbra 2000.

únosnosti a náhradou umelými sladidlami.

Cukry

Slová na etiketách potravín končiacie príponou -óza, zvyčajne označujú určitý druh cukru. Súhrnný názov pre rôzne druhy cukrov je sacharidy, predtým uhlíkovodany, uhlóhydráty, glycidy, atď. V organizme slúžia ako rýchly zdroj energie. Množstvo cukrov pri každom jedle sa má počítať len pri diabetickej diéte. Určujú ich tzv. chlebové-výmenné-sacharidové jednotky-Broteinheit (BE). Jedna BE predstavuje 10-12 g sacharidov.

Vo farmaceutickej praxi sa cukry využívajú najmä ako pomocné látky pri príprave sirupov, pastilek, žuvačiek, práškov, ako súčasť perorálnych a parenterálnych hromadne vyrábaných liečivých prípravkov (HVLP) a voľno predajných liekov (OTC).

Najjednoduchším cukrom je glukóza-dextroza-hroznový cukor-saccharum amylaceum-alfa-D-glukopyranóza, ktorá sa o. i. používa takmer vo všetkých liekových formách aj ako prvá pomoc pri hypoglykémii u diabetikov. Nemá sladkú chuť.

OTC: GLUCOPUR prášok, GLUKÓZA prášok, HROZNOVÝ CUKOR prášok, TRAUBENZUCKER, PEZ cukríky, GLUCOSUM inj. a ďalšie.

Najznámejším cukrom je disacharid sacharóza - cukor - repný cukor - trstinový cukor - saccharum. Je zložená z glukózy a fruktózy. Na rozdiel od glukózy má sladkú chuť, a preto sa používa na bežné sladenie potravín.

Glukóza a sacharóza nie sú vhodné pri redukčnej a diabetickej diéte. Používajú sa vo forme rozloku, podaním medzi líce a ďasno alebo ako súčasť sladkostí pri deficite energie a hypoglykémii u diabetikov.

Fruktóza - ovocný cukor - levulóza - beta-D-fruktopyranóza sa vyskytuje najmä v ovočí. Používa sa najmä ako náhradný cukor.

Laktóza - mliečny cukor - saccharum lactis je zložená z glukózy a galaktózy. Vyskytuje sa najmä v mlieku a mliečnych výrobkoch.

Škrob - amyllum patrí medzi zložené cukry. Skladá sa z veľkého množstva glukózy. Podľa druhu poznáme Amyllum oryzae - ryžový škrob, Amyllum solani - zemiakový škrob, Amyllum tritici - pšeničný škrob.

Zvláštnym zloženým cukrom je vláknina. Je to polysacharid zo steny rastlinných buňiek, ktorý sa neštiepi tráviacimi enzymami. Tzv. hrubá vláknina nie je rovnaká ako vláknina potravy, lebo neobsahuje najdôležitejšiu zložku vlákniny, t. j. vlákninu rozpustnú vo vode. Najvhodnejšie je konzumovať vlákninu priamo v potravinách bohatých na vlákninu. Odporučaná denná dávka je 20-40 g.

Dostatočný prívod predstavuje asi 1 kg ovocia a zeleniny počas dňa.

K rozpustným zložkám vlákniny patria pektíny, guar, gumy, slizy (mucigény) a niektoré hemicelulózy. Rozpustná časť spomaliuje vyprázdňovanie žalúdku, trávenie a vstrebávanie potravín s vlákninou, znižuje hladinu triglyceridov a cholesterolu v plazme, lebo v čreve sa viažu cholesterol a zlčové kyseliny na zložky vlákniny a vyučujú sa do stolice.

K nerozpustným zložkám patria celulóza, lignín a niektoré hemicelulózy. Nerozpustná časť predstavuje nestrávitelné zvyšky rastlinnej potravy, ktorá zväčšuje objem stolice, pôsobí proti zápche a má priačinový efekt na hemoroidy, divertikulítidu a pôsobí preventívne proti črevnej rakovine.

Priačinový účinok vlákniny v redukčnej diéte je daný aj rýchlejším pocitom sýtosti. Nepriačinové účinky vlákniny (najmä tej v nieprírodnom stave) predstavuje naťukovanie, bolesti brucha a straty minerálov a vitamínov stolicou. Po konzumovaní vlákniny v prírodnom stave sa však nezaznamenal ich deficit.

Náhradné cukry

Náhradné cukry - sladidlá s energetickej hodnotou predstavujú zdroje energie s pomalším účinkom ako cukry, ale s rovnakou kalorickou hodnotou. Aj množstvo náhradných cukrov je treba zarátať pri diabetickej diéte, lebo zvyšujú glykémiu, aj keď pomalšie ako cukor. Aby sa zabezpečila nižšia kalorická hodnota a lepšia sladivosť, často sa kombinujú so sladidlami bez energetickej hodnoty.

Sorbit-D-sorbitol-D-glucitol-sorbitolum-E 420 sa vyrába z plodov jarabiny katalytickou hydrogenáciou glukózy z repného cukru a škrobu. Jedna kávová lyžička = 1 kávovej lyžičky cukru. Je vhodný na varenie, pečenie, zaváranie a konzervovanie. Ľahko sa mení na fruktózu. Maximálna denná dávka je 30-50 g. Vyššie dávky môžu vyvoláť poruchy GIT a hnačky.

OTC: SORBIT prášok, DIA GLUCITOL C roztok (D-sorbitol + aspartám + sunett + vitamín C) a ďalšie.

Fruktóza - ovocný cukor - levulóza - beta-D-fruktopyranóza sa vyskytuje najmä v ovočí. Je 1,4x sladšia ako cukor. Jej spracovanie v organizme nezávisí od inzulínu. V pečení sa mení od glukózy. Je vhodná na pečenie, zaváranie a konzervovanie. Môže pripaľovať cestu, skracuje dĺžku pečenia. V dávke 40 g naraz a 80 g za deň spôsobuje nevoľnosť a hnačky. Maximálna denná dávka je 50-70 g. Vyššie dávky môžu zvýšovať hladinu tukov v krvi.

OTC: FRUCTOSUM prášok, FRUKTÓZO-VÝ SIRUP a ďalšie.

Xylitol-xylitol-E 967 sa vyrába hydrogenáciou D-xylózy, ktorá sa získava z dreveného odpadu, slamy a kukuričného šúpolia. Je vhodný na varenie a na pečenie. Jediný má podobnú sladivosť ako cukor, ale nie je možné ich zameniť, lebo má rozdielne fyzikálne vlastnosti, ako rozpustnosť a bod topenia. Nekaramelizuje. Kvasnice ho nefermentujú. Významná jeho vlastnosť je endotermické rozpúšťanie, v dôsledku čoho potraviny s xylitolom vyzkazujú pri konzumácii značný chladivý efekt.

OTC: XYLIT pastilky a ďalšie.

Laktitol-laktit-lactitol-E 966 sa vyrába hydrogenáciou laktózy. Má nízku sladivosť, pri vyšších dávkach spôsobuje hnačky.

Maltitol-maltit-E 965 sa vyrába hydrogenáciou maltózy. Má nízku sladivosť. Je vhodný na varenie a pečenie

Manitol-mannitolom-mannitol-D-mannitol-E 421 sa vyrába katalytickou hydrogenáciou z invertného cukru, glukózy alebo melasy. Možno ho získať aj extrakciou z rastlín. Je ľahšie rozpustný.

Lykázin sa vyrába hydrogenáciou glukózového sirupu pripraveného zo škrobu.

OTC: NEO-ANGIN pastilky a ďalšie.

Sladidlá

Chemické sladidlá - sladidlá bez energetickej hodnoty sú vhodné pri redukčnej a diabetickej diéte. Len neenergetické sladidlá na prípravu niektorých potravín nestačia, preto sa často kombinujú s energetickejmi sladidlami. Sladidlá nezapočítavame do denného príjmu sacharidov. Okrem sladkej chuti nemajú s cukrom nič spoločné. Odporúča sa používať ich len občas. Majú veľký význam pri zabezpečení normálnej telesnej hmotnosti a v prevencii zubného kazu. Ako nosič sladičiek sa používa maltodextrín, ktorý sa vyrába z maltózy. Pomaly sa rozkladá a rýchlo sa rozpúšťa.

Sacharín - sodná soľ imidu kyseliny o-sulfobenzoovej-E 954 sa vyrába z kamenohuloňného dechtu. Je 300-500x sladšia ako cukor, v silnejších koncentráciách má horkú chuť. Nie je vhodný na varenie, pečenie, zaváranie a konzervovanie, možno ho pridať až do hotových jedáľ. Nie je vhodný pre deti, dorast a gravidné ženy. Maximálna denná dávka je 2,5 mg/kg telesnej hmotnosti. Zanecháva pachuť a preto sa kombinuje s inými sladidlami.

OTC: SACCHARIN tbl, SACCHARIMID tbl, DIANER T500 tbl (500x sladšia ako cukor, maximálna denná dávka pre dospelých je 14 tbl), DIANER T110 NEO (110x sladšia ako cukor, maximálna denná dávka pre do-

spelých je 12 tbl), SUALIN tbl (DIANER T500 + aspartám, nevhodný pre fenylketonikov), KANDISIN roztok, tbl (sacharín + acesulfám K, vhodný aj na varenie a pečenie), NATREEN roztok, tbl (sacharín + cyklamat) a ďalšie.

Cyklamat - kyselina N-cyklohexylsulfámová-E 952 je 30x sladší ako cukor. Je vhodný na varenie, pečenie, zaváranie a konzervovanie. Maximálna denná dávka pre dospeľých je 8 mg/kg telesnej hmotnosti. Od 1. februára 1992 je jeho používanie v ČR zakázané pre jeho toxickej účinky, ale jeho používanie bude prehodnotené, lebo štúdie nepotvrdili karcinogenitu.

OTC: SPOLARIN tbl, DUKARYL roztok (cyklamat + sacharín), NATREEN roztok, tbl (cyklamat + sacharín) a ďalšie.

Acesulfám K - sunett-E 950 je 150x sladší ako cukor. Je vhodný na varenie, pečenie, konzervovanie a zaváranie. Je vhodný pre deti od 3 rokov a fenylketonikov. V organizme sa nemetabolizuje. Maximálna denná dávka je 15 mg/kg telesnej hmotnosti. Je termostabilný len do 105 °C.

OTC: SULAR roztok (4 kvapky = 1 veľká kocka cukru), KANDISIN roztok, tbl (acesulfám K + sacharín), SYNDI SWEET tbl (acesulfám K + aspartám), DIA GLUCITOL C roztok (sunett + D-sorbitol + aspartám + vitamín C) a ďalšie.

Aspartám - Nutra Sweet - Irbis Sweet-L-asparty-fenylalanyl-o-metylester-E 951 je 200x sladší ako cukor. Je to zmes dvoch

aminokyselín, kyseliny asparágovej a fenylalanínu. Je netoxický, nevhodný pre fenylketonikov, podobný bielkoviňam mlieka. Je nestály pri teplote nad 180 °C. Organizmus ho spracováva prirodzeným spôsobom.

OTC: USAL tbl, NUTRA SWEET tbl, IRBIS SWEET prášok, tbl (aspartám + maltodextrín, 1 lyžička = 3 lyžičky cukru), IRBIS LIGHT SWEET prášok (aspartám + maltodextrín, 1 lyžička = 1 lyžička cukru), IRBIS BIG SWEET prášok (aspartám + cukor, 1 lyžička = 10 lyžičiek cukru, nevhodný pre diabetikov, vhodný len pri redukčnej diéte nedibetikov), IRBIS SNOWFLAKE prášok (aspartám + maltodextrín v podobe „snehovej vločky“, 1 polievková lyžička = 1 polievková lyžička cukru), SYNDI SWEET tbl (aspartám + acesulfám K), SUALIN tbl (aspartám + sacharín), DIA GLUCITOL C roztok (aspartám + sunett + D-sorbitol + vitamín C, vhodný na varenie a pečenie) a ďalšie.

Neohesperidín DC-E 959 je 400-1800x sladší ako cukor. Je odvodený od prirodzeného žltého farbiva (flavonoidu), ktorý sa nachádza v citrusových plodoch. Maximálna denná dávka je 5 mg. Používa sa najmä v kombinácii, vo vysokých dávkach vyvoláva dlhotrvajúci pocit sladkosti a príchuť škorice a mentolu.

Taumatín-E 957 je 1600x sladší ako cukor. Je bielkovoňou povahy. Získava sa zo západoafrického kríka katemfe. Používa sa len v kombináciach. Pre podmienky SZO je bezpečný a preto nemá maximálnu dávku.

Alitám je 2000x sladší ako cukor. Je zložený z kyseliny asparágovej a D-alanínu a z jedného nového amínu. Je vhodný na vařenie a pečenie, ale pri dlhšom skladovaní nápojov dochádza k hnedejmu zafarbeniu a zmene chuti.

Steviosid je 300x sladší ako cukor. Získava sa zo Stevia rotundifoliae.

Sukralóza je 600x sladšia ako cukor. Získava sa z bežného cukru. V organizme sa vylučuje bez zmeny. Maximálna denná dávka je do 15 mg/kg telesnej hmotnosti. Používa sa v teplej a studenej kuchyni.

Thalín je 3500x sladší ako cukor. Je to záciaľ najintenzívnejšie sladidlo. Tvorí ho komplex taumatínu s hliníkom.

V prípade, že je na etikete potravín termín „sladidlá obsahujúce živiny“, ide zvyčajne o kalorické sladidlá. Takmer všetky sladidlá majú rôzne synonymálne názvy. Je preto potrebné poznáť cukry, náhradné cukry a sladidlá aj s ich synonymálnymi názvami a vždy pozorne preštudovať etikety. Lebo nie všetko light, diet, diet a nízkoenergetické je skutočne také a napr. pre diabetikov vhodné. A práve na tento fakt nesmieme pri expedícii zabúdať.

Do redakcie došlo: Adresa autorky:
22. decembra 2000 A. Bukovská
Gorkého ul. č. 29/16
036 01 Martin

K. Weissenpacherová

Nemocničná lekáreň NsP F. D. Roosevelt v Banskej Bystrici

Špecifická práce farmaceutického laboranta v nemocničnej lekárni *

Nemocničná lekáreň NsP F. D. Roosevelt v Banskej Bystrici je súčasťou nemocnice s poliklinikou III. typu. Jej vývoj a rozvoj ide súčasne s rozvojom nemocnice a jej jednotlivých oddelení. Má svoje špecifické postavenie v liečebno-preventívnej starostlivosti. Svoje služby poskytuje 49 oddeleniam a klinikám s 1310 posteľami. Jej hlavnou úlohou je zabezpečiť zásobovanie liekmi a zdravotníckym materiálom, príprava sterilných a nesterilných liekových foriem, príprava diagnostik a reagencií, kontrolná činnosť v zmysle Slovenského liekopisu a príslušných odbo-

rových noriem. Podľa vnútorného organizačného poriadku sa nemocničná lekáreň člení do 5 oddelení, ktoré zabezpečujú uvedenú činnosť.

Krátko z histórie: pred r. 1982 neexistovala nemocničná lekáreň, ktorá by splňala kritériá platnej legislatívy. V starom nemocničnom areáli existovala výdajňa liekov umiestnená v nevyhovujúcich priestoroch interného pavilónu, ktorého počiatky výstavby siahajú do minulého storočia. Táto zásobovala oddelenia vtedajšej nemocnice. Viedla ju PhMr. H. Kurtiová. Výdajňa zásobovala

nemocnicu len hromadne vyrábanými liekmi. Lieky a galeniká pripravované individuálne nerobili. Tieto služby pre nemocnicu dočasne poskytovala lekáreň na Partizánskej ceste, ktorá organizačne patrila do Lekárenskej služby vtedajšieho OÚNZ v Banskej Bystrici. Po odchode PhMr. H. Kurtiovej na zaslúžený odpočinok prevzala vedenie Výdajne liekov PhMr. E. Šubjaková, neskôr primárka Nemocničnej lekárne v novom nemocničnom areáli - nezabudnuteľná osobnosť Nemocničnej lekárne. Postupne vzrástal počet odborných pracovníkov lekárnikov a farma-

* Podľa prednášky na XXIII. celoslovenskej konferencii farmaceutických laborantov s medzinárodnou účasťou 6. a 7. októbra 2000 v Demänovskej doline.

ceutických laborantov. V r. 1981-1982 začalo postupne sťahovanie nemocnice do nových priestorov, v ktorých našla dôstojné miesto aj Nemocničná lekáreň. V prvej polovici r. 1982 sa postupne začala prevádzka novej Nemocničnej lekárne na ploche 1820 m² - na 3 podlažiach s piatimi oddeleniami, stavebne situovaná v budove polikliniky. Spoločnosť lekáreň slúžila aj verejnosti, no postupne sa uzavrela a slúžila v plnej miere špecifickým potrebám nemocnice III. typu. V r. 1982 až 1990 plnila funkciu výučbovej základne vtedajšieho ILF, neskôršie IVZ a dnešnej SPAM. V r. 1999 mesačná spotreba za lieky predstavovala 13 mil. Sk a za zdravotnícky materiál 12 mil. Sk.

Podľa organizačného poriadku sa Nemocničná lekáreň člení do 5 oddelení: oddelenie klinickej farmácie, oddelenie kontroly a prípravy skúmadiel, oddelenie galenik a prípravy liekov, oddelenie prípravy sterilných liekov a oddelenie zdravotného materiálu a pomôcok.

Personálne obsadenie Nemocničnej lekárne tvoria šiesti farmaceuti - medzi nimi aj vedúci lekárnik, štrnásť farmaceutických laborantov, jeden laboratórny pracovník, dva sanitári, jeden robotník v zdravotníckom zariadení, jeden pracovník v rámci civilnej vojenskej služby a tri administratívne pracovníčky - z nich jedna je sekretárka vedúceho (primária).

Oddelenie klinickej farmácie pracovne zabezpečujú 2 farmaceuti, 4 farmaceutické laborantky - z toho 1 so špecializáciou PŠŠ - úsek práce lekárenstva a 1 administratívna pracovníčka. Činnosť oddelenia klinickej farmácie spočíva hlavne v zásobovaní klinik, oddelení a odborných ambulancií liekmi hromadne vyrábanými, omamnými látkami, sérami a očkovacími látkami, dialyzáčnymi koncentrátmami, dezinfekčnými prostriedkami, roztokmi na peritoneálnu dialýzu, perorálnou výživou a mliekom, krvnými derivátmi zahrnutými do nemocničného liekového formulára. Oddelenie poskytuje informácie o zložení, dávkovaní a uchovávaní liekov, ako aj o ich adekvátnych náhradách. Pracovníci oddelenia pravidelne kontrolujú uchovávanie a expiračné doby liekov na klinikách a oddeleniach NsP.

Podľa Zákona 139 Zb. o omamných a psychotropných látkach a prípravkoch oddele nie vedie presnú dokumentáciu (evidenciu) s následnou kontrolou omamných a psychotropných látok. Od novembra r. 1999 zásobuje Nemocničná lekáreň aj NsP v Revúcej a Žiari nad Hronom.

V oddelení klinickej farmácie je úloha farmaceutickej laborantky nezastupiteľná.

Žiačiskom jej práce je príprava a expedícia objednávok liekov (žiadanie) pre oddelenia, kliniky a ambulancie. Podľa objednávok lieky pripraví, spracuje objednávku s použitím výpočtovej techniky, vytlačí tzv. baliaci (dodaci) list, na ktorom sa nachádzajú všetky potrebné údaje (názov lieku, aplikačná forma, množstvo, kód ŠÚKL podľa jednotnej klasifikácie, jednotková cena za kus, finančná suma celkove, šarža, exspirácia a ďalšie). Taktôž pripravenú objednávku liekov kontroluje farmaceut. Následne ju odosielá na príslušné oddelenie. Toto je podstata práce, ale neoddeliteľnou súčasťou práce farmaceutickej laborantky je sledovanie exspirácií a doby použiteľnosti, kontrolná činnosť na oddeleniach, klinikách a ambulanciach a konzultačná činnosť pre oddelenia.

Farmaceutická laborantka pripravuje podklady pre objednávanie liekov, spolupracuje pri preberaní zásielok liekov po kusoch, ukladá ich a zodpovedá za ich uloženie. Zodpovedá za hospodárenie so zverenými prostriedkami a zásobami. Vykonáva administratívne práce, ktoré si vyžadujú odborné vedomosti. Kontroluje hygienu pracoviska a hygienický režim.

Výpočtovú techniku sme v nemocničnej lekárni začali používať v r. 1987. V súčasnej dobe je vybavenie lekárne výpočtovou technikou typickým príkladom využívania dátovej komunikácie medzi počítačmi. Jej základom je server, ktorý funguje pod prostredím Novel. Na serveri je inštalovaný program, na ktorý cez UTP sieť sú pripojené ostatné počítače v kanceláriach a sklede oddelenia klinickej farmácie, v ktorých sa s týmto programom pracuje. Význam spočíva hlavne v urýchlení práce na všetkých oddeleniach lekárne, keďže dodávky, spotreba a výda liekov sú riešené cez počítač, a týmto sa odbúrava tzv. „papierová práca“. Máme inštalované 4 tlačiarne, ktoré sa využívajú, ako sieťové. Hlavnou výhodou je, že nie je potrebné, aby sa pri každom počítači inštalovala tlačiareň. Keďže naše nároky na využívanie počítačov vzrástajú, oddelenie výpočtovéj techniky našej nemocnice zabezpečilo rýchlejší server a pred rokom sa u nás vymenala „koaxiálna sieť“ za terajšiu UTP sieť.

Oddelenie prípravy galenik a liekov. Personálne obsadenie tvoria jeden farmaceut, jeden farmaceutický laborant po absolvovaní PŠŠ - úsek práce technológia prípravy liekov, jeden farmaceutický laborant a jeden sanitár. Materiálno-technické vybavenie tvoria váhy OWA LABOR do 160 g, 2000 g a do 10 000 g, obchodné váhy, vodný kúpel, zatahovačky, čapíkové formy, formy na globule, formy na pastilky, troj-

valec (homogenizátor), mixér ETA, KENWOOD, ERWEKA, mixér kuchynský typ M 051.

V rámci svojej činnosti oddelenie zabezpečuje objednávanie surovín a obalového materiálu, evidenciu výrobných protokolov liehu, počítačové spracovanie objednávok, suplovanie niektorých nedostupných prípravkov hromadnej výroby (Supp. indometacini, Sotalex 10 mg tbl.).

Laborantka v oddelení galenik a liekov pripravuje liečivé prípravky do zásoby aj v šaržiach, liečivé prípravky s obsahom silne účinných liečiv na vonkajšie použitie pripravuje samostatne, spracováva do liekových foriem navážené liečivá a ich homogenizované zmesi, vykonáva náročné technické operácie pri príprave liekov, poloproduktov a zásobných prípravkov, pripravuje objednávky surovín (substancii liečivých látok, pomocných látok, technických pomocných látok), sleduje doby použiteľnosti prípravkov, pomocných látok, technických pomocných látok, preberá zásielky, dopĺňa substancie zo skladu surovín do zásobník v galenickom laboratóriu, obsluhuje a udržuje zložitejšie prístroje, zodpovedá za ich stálu pohotovosť, pripravenosť a dbá na ich racionálne využitie, vede predpísanú dokumentáciu, vykonáva administratívne práce vyžadujúce odborné vedomosti, zodpovedá za dodržiavanie technologických postupov a overuje ich v praxi, odborne vede laborantov v oddelení prípravy galenik a liekov. V plnej miere riadi a dodržiava zásady správnej lekárenskej praxe. Dbá na dodržiavanie hygienického režimu a kontroluje ho (upratovanie dodávateľsky ISS). Vo svojej práci plne využíva výpočtovú techniku pri administratívnych úknoch. Program pre finančné spracovanie objednávok liekov pre magistráliter bol vytvorený osobitne pre našu lekáreň. Zodpovedá za hospodárenie so zverenými prostriedkami, zásobami a prístrojmi. Podieľa sa na praktickej výchove študentov SZŠ - odbor farmaceutický laborant.

Oddelenie kontroly a prípravy skúmadiel. Personálne obsadenie tvorí jeden farmaceut, jedna farmaceutická laborantka po absolvovaní PŠŠ - úsek práce farmaceutická analytika.

Materiálno-technické a prístrojové vybavenie tvorí: ABBEHO refraktometer - ZEISS JENA, kruhový polarimeter - ZEISS JENA, Koflerov blok na stanovenie teploty topenia kryštalických látok, konduktometer typ OK-102/1, digitálny pH meter typ OP-211/1, spektrofotometer 11 - ZEISS JENA, váhy OWA LABOR do 160 g, analytické váhy HA-180M do 180 g, analytické váhy WA-35 do

100 g - typ PR LT A 14 a UV-lampa - UV 254/366.

Činnosť oddelenia kontroly liečiv a prípravy skúmadiel je rozdelená na laboratórnu a administratívnu časť. Oddelenie zabezpečuje: analytické kontroly vstupné, medzioperačné, výstupné, kontroly kvality Aqua purificata a Aqua apyrogenata. Zabezpečuje prípravu skúmadiel a odmerných roztokov pre potreby laboratória, prípravu skúmadiel na objednávky liekov podľa požiadaviek oddelení, objednávanie, preberanie, uskladnenie, počítačové spracovanie a expedíciu diagnostík a chemikálií a kontrolu exspirácií a uchovávanie liečiv na oddeleniach NsP. V r. 1999 uskutočnilo 1022 analýz (vstupné kontroly) 138 analýz hodnotenia medziproduktov oddelenia prípravy liekov a galénik a oddelenia prípravy sterilných liekov.

Farmaceutická laborantka so špecializáciou na úseku farmaceutická analytika vykonáva zložité technické práce pri príprave diagnostických a reagenčných roztokov. Odoberá vzorky liečiv, alebo liečivých prípravkov pre vstupnú kontrolu, samostatne vykonáva rozbory, pracuje samostatne s náročnými analytickými prístrojmi a citlivými váhami, pripravuje reagenčný aparát určený k chemickej analýze liečiv a zodpovedá za jeho bezchybnú prípravu, objednáva špeciálne laboratórne chemikálie pre laboratórne oddelenia NsP, pripravuje zložité laboratórne diagnostiká podľa predpisu. Vykonáva počítačové spracovanie objednávok liekov. Podieľa sa na praktickej výchove študentov SZŠ - odbor farmaceutický laborant. Podieľa sa aj na výskumných úlohách špecializovaných pracovisk. Zodpovedá za správne uskladnenie laboratórnych chemikálií, skúmadiel a diagnostík. Preberá po kusoch zásielky diagnostik. Zodpovedá za hospodárenie so zverenými zásobami a prístrojmi.

Oddelenie prípravy sterilných liekov. Personálne obsadenie tvorí jeden farmaceut, dve farmaceutické laborantky po absolvovaní PŠS - úsek práce technológia prípravy liekov, jeden laboratórny pracovník (absolvent SOU Biotika) a jeden sanitár.

Materiálno-technické a prístrojové vybavenie pracoviska tvoria: autokláv PS 400, PS

620, filtračné zariadenie SARTORIUS, duplikátorový tlakový kotol na prípravu infúznych roztokov 120 litrov, laminárne boxy (vertikálne - UNIMAX ABX 200.1 a horizontálny - FRESSENUS, UNIMAX 200), digitálne váhy SARTORIUS, OWA LABOR váhy, horúco-vzduchový sterilizátor AS 400, HS 61 A, automatické myčky MIELE, ultrazvuková myčka, destilačné prístroje DE 60, automatická práčka a germicídne žiariče.

Oddelenie zabezpečuje prípravu sterilných očných prípravkov (kvapky, masti, vody), kompletnej parenterálnej výživy systém ALL IN ONE, infúznych roztokov a infúznych zmesí (pre novorodenecké oddelenie), špeciálnych sterilných liekových foriem, ktoré nezabezpečuje výroba, a to najmä pre Očnú kliniku, Oddelenie centrálnych operačných sál a Rádiodiagnósticke oddelenie NsP. Objednáva a eviduje substancie zo skupiny omamných látok a spracováva žiadanky s využitím počítačovej techniky.

Oddelenie pripravuje 28 druhov očných kvapiek a 10 druhov očných mastí. Lekáreň, ako jediná na Slovensku pripravuje komplet-nú parenterálnu výživu „ALL IN ONE“ pre dospelých aj detských pacientov. Toto umožňuje individualizáciu infúznych zmesí podľa indikácie a individuálnych potrieb pacienta. Umožňuje pre deti pripravovať náročné nutričné režimy a riešenie kritických stavov na kvalitatívne vyššej úrovni. Celkovo za rok 1999 bolo pripravených 1728 vakov. Ich počet by bol oveľa vyšší nebyť ľahkej ekonomickej situácie.

Sortiment a príprava infúznych roztokov je zameraná na prípravu špeciálnych infúznych roztokov, ktoré výroba nedodáva, napr. Infusio kalii chlorati concentrata, Infusio kalii dihydrogenphosphorici 13,6 %, Infusio natrii chlorati 5,85 %, Infusio Ringeri cum glucoso.

V oddelení pracujú dve farmaceutické laborantky. Obe sú špecialistky a v rámci svojej odbornej činnosti svoju kvalifikáciu v plnej mierе využívajú. Ich náplň práce je v podstate totožná s oddelením prípravy. Špecificky sa odlišuje prísnym dodržiavaním zásad asepsy pri práci a prísnym hygienickým režimu.

Oddelenie zdravotníckeho materiálu

a pomôcok. Personálne obsadenie tvoria tri farmaceutické laborantky, jeden robotník v zdravotníckom zariadení a jedna administratívna pracovníčka.

Farmaceutické laborantky podľa objednávok pripravia zdravotnícky materiál, objednávku spracujú pomocou výpočtovej techniky, skontrolujú a následne materiál expedujú pre oddelenie, ktoré si ho objednalo. Expedujú rutinne základný zdravotnícky materiál (ihly, striekačky, vata, gáza, obväzy, laboratórne sklo, transfúzne a infúzne súpravy) a špeciálny zdravotnícky materiál (programovateľné shunty pre neurochirurgickú kliniku, srdcové chlopne, oxygenátory pre kardiochirurgické oddelenie, staplery, laparoskopické inštrumenty, harmonický skalpel pre chirurgickú kliniku, prsné implantiaty pre oddelenie plastickej chirurgie, totálne endoprotezy pre oddelenie traumatológie a ortopédie, angiografické a koronarografické vyšetrovacie katétre atď).

Záverom použijem citát autorov publikácie o Rooseveltovej nemocnici: „V súčasnosti zostávajú pracovať v nemocnici len tí, ktorí nadradzujú možnosť práce na vysokej odbornej úrovni nad osobné zisky“. Ja by som doplnila, že aj v Nemocničnej lekárni.

Svoje konsignačné sklady má u nás firma Braun a firma Johson -Johson Slovakia.

V dnešnej ekonomickej veľmi zložitej situácii je veľmi ľahké zachovať profesionalitu, etiku, morálku, empatiu. Viem, aká zložitá a ľahká je dnes práca v nemocničnej lekárni. Požiadavky sú veľké a balík peňazí, ktorým by sme ich uspokojoili, veľmi malý. Viem aj, aké „čarodejnice“ musia byť kolegyne, aby s milým úsmevom na tvári splnili každé prianie, aj to najťažšie realizovateľné. Preto mi dovoľte, aby som im v svojom mene verejne vzdala úctu a úprimne im podákovala. Ďakujem im aj v mene všetkých pacientov liečených v Rooseveltovej nemocnici. Svoje krásne povolanie vykonávajú na vysokej profesionálnej úrovni s láskou a často aj za cenu osobných obetí.

Do redakcie došlo: Adresa autorky:
22. decembra 2000 K. Weissenspacherová
Nemocničná lekáreň
NsP F. D. Roosevelt
Banská Bystrica

Správa o konferencii ženských sestier

V dňoch 27.-28. septembra 2000 sa uskutočnila Celoslovenská konferencia ženských sestier v príjemnom prostredí Novoľubovnianskych kúpeľov. Konferenciu zorganizovala Sekcia ženských sestier SSS v spolupráci s NsP v Starej Ľubovni a s jej gynekologicko-pôrodníckym oddelením na témy:

1. Sexuálne prenosné ochorenia.
2. Nozokomiálne nákazy v gynekológii a pôrodnictve.

Konferenciu otvorili žiaci 8-ročného gymnázia v Starej Ľubovni pásmom hudby a poézie. Ako hostia prišli ženské sestry pozdraviť: hlavná sestra MZ SR Mgr. L. Matulníková, primátor mesta Stará Ľubovňa PhDr. V. Jaržembovský, riaditeľ NsP v Starej Ľubovni MUDr. J. Karaš, vedúca sestra NsP v Starej Ľubovni A. Strachanová, krajský odborník pre gynekológiu a pôrodnictvo pre Prešovský kraj MUDr. R. Halák, primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia MUDr. J. Pružinský, vrchná sestra gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia diplomovaná pôrodná asistentka A. Smolková a riaditeľka SZŠ v Prešove PhDr. A. Eliašová.

Počas dvoch dní konferencie odznelo spolu 17 prednášok, ktoré interpretovalo 17 prednášajúcich. Ako audiovizuálne pomôcky boli použité diaprojektor a spätný projektor, v jednom prípade aj Power Point. Celkový počet účastníkov bol 83.

Aby sme objektívne vyhodnotili najlepšiu prednášku a zároveň zistili záujem o prednášky, ktoré by mali byť publikované v tlači, dostal každý účastník konferencie anketový

lístok. Lístky boli po skončení podujatia vyhodnotené a bola určená najlepšia prednáška, navrhnutá na ocenenie, a súčasne 8 prednášok je odporúčaných do tlače.

V prvom dni konferencie odznelo 11 prednášok na tému Sexuálne prenosné ochorenia. Z tohto dňa najviac zaujala prednáška Lojovej z Košíc na tému Sexuálne prenosné ochorenia - kazuistika, štandard ošetrovateľskej starostlivosti. Ne tradične bola pojatá prednáška zo SZŠ Rožnava Kopeckej a Sedláčkovej na tému Rómska komunita a holistický prístup v prenatálnej starostlivosti, súčasťou ktorej bolo vystúpenie rómskej žiačky oblečenej v ľudovom odevu, ktorá zaspievala rómsku pieseň. Súčasťou prvého prednáškového dňa bola aj prednáška riaditeľky SZŠ v Prešove o vzdelávaní v ošetrovateľstve. Na túto tému sa rozprútalá diskusia aj s hlavnou sestrou ministerstva zdravotníctva.

Druhý deň konferencie bol venovaný téme Nozokomiálne nákazy v gynekológii a pôrodnictve. Na túto tému odznelo 5 prednášok. Záujem vyvolala prednáška Využívanie autotransfúzie v prevencii prenosných ochorení na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike FNsP v Košiciach. NsP Stará Ľubovňa sa prezentovala prednáškou Epidurálna analgézia pri pôrode a laktácii. Táto prednáška bola účastníčkami konferencie vyhodnotená ako najlepšia.

Po odbornom programe nasledoval aj spoločenský večer - priateľské posedenie pri ľudovej hudbe, ktoré pre účastníčky konfe-

rence zorganizovala NsP Stará Ľubovňa a gynekologicko-pôrodnícke oddelenie.

Účastníčky konferencie boli informované o úmysle SLS založiť múzeum pôrodných asistentiek, boli vyzvané k tomu, aby materiály vhodné na tieto účely poskytli SLS. Každá účastníčka dostala kontaktné adresy na SLS, ako aj na všešky členky výboru Sekcie ženských sestier.

Na konferencii sa zúčastnili firmy Wyeth, Organon, Whitehall a Novonordisk. Firma Wyeth sa prezentovala hodinovým vzdelávacím programom zameraným na problém a riziká spojené s nedostatkom estrogénov. Propagačné materiály o regióne Stará Ľubovňa poskytol aj mestský úrad.

Kongresová hala, ubytovanie, stravovanie a spoločenský večer boli sústredené v jednom komplexe budov. Pre účastníčky konferencie bola zabezpečená kyvadlová doprava, ktorú poskytla NsP v Starej Ľubovni ako spoluorganizátor zdarma.

Do redakcie došlo:

14. októbra 2000

Adresa autorky:

I. Karcagiová
diplomovaná pôrodná asistentka
predsedníčka sekcie ženských sestier
pri Slovenskej spoločnosti sestier
Boženy Nemcovej č. 2
040 01 Košice

Príspevky čitateľov

M. Krištofová

Stredná zdravotnícka škola v Nitre

Príspevok k začiatkom ošetrovateľského vzdelávania na Slovensku

V 30. rokoch 20. storočia, ale rozhodne i skôr, bolo potrebné, aby na Slovensku existovala vlastná ošetrovateľská škola pre odbornú výchovu ošetrovateľiek v nemocniach. Slovenskí lekári, vysoko erudovaní, sa už ďalej nemohli uspokojiť s ošetrovateľkami bez solídnej teoretickej prípravy pri ošetrovaní chórých. Žiaľ, nebola to ich vina, ale historické okolnosti vtedajších pomerov na Slovensku. Túto skutočnosť si uvedomovali aj ošetrovateľky Kongregácie milosrdných sestier sv. Kríža, pre ktoré okrem výchovného pôsobenia, bolo ošetrovanie chorých hlavným poslaním ich rehoľného účinkovania. Určite aj preto, aby ich členky spĺňali svoje poslanie, na čo najvyššej úrovni, rozhodli sa založiť vlastnú Ošetrovateľskú školu v Bratislave. To bola na Slovensku vzácná prvotina. Nezľakli sa ťažkostí s úradnými formalitami v Prahe i v Bratislave. Dvanásťteho októbra 1927 nastúpila sestra Fides Dermeková a sestra Andrea Ciaslonová prvú cestu do Prahy po predbežnom prijatí do štátnej ošetrovateľskej školy v Prahe. Pred odchodom do Prahy musela byť podaná žiadosť o povolenie školy, aby po návrate mohli začať s prácou. Predtým však bolo treba mať organizačný štatút a učebnú osnovu, budovo alebo aspoň jej plán, kde bude škola umiestnená.

Na začiatku im bola na pomoci Ošetrovateľská škola českej provincie v Chomutove, ktorá im dala vzor štatútu i osnovy, ale v jazyku nemeckom. Sestra Fides Dermeková bola poverená preložiť a prisťažiť štatút a osnovu miestnym potrebám. Riaditeľstvo Čsl. štátnej nemocnice prejavilo ochotu a dalo k dispozícii svoju miestnosť slúžiacu k vyučovacím úcelom pre pracovníkov štátnej nemocnice. Aj vedúci jednotlivých klinik a teoretických ústavov ochotne priupustili možnosť prednášok v príslušných posluchárňach. Zrno bolo zasiate, žiadosť bola podaná, sestry na štúdiách v Prahe. Sestrám plynuli v škole nezabudnuteľné ča-

sy. Po skončení teoretickej prípravy išli žiačky na prax. Bázeň pred chorými sa premenila na lásku k trpiacim a mali vyhnané. Civilné sestry v nemocniciach s nimi zaobchádzali slušne, o lekároch ani nehovoriac. V druhom roku praktickej výučby prešli rôznymi klinikami a oboznámili sa s ošetrovateľskou činnosťou hlavného mesta Prahy. Sestra Fides mala na starosti v Prahe žiadosť o povolenie. Musela prosiť, klopať na mnoho dverí, obmäkiť mnoho sfdc. Dňa 15. marca 1929 žiadosť schválil a podpísal minister verejnej zdravotnej a telesnej výchovy Dr. Jozef Tiso. Práve sa chýlil druhý rok štúdia žiačok v Prahe ku koncu. Štvrtého októbra úspešne vykonali skúšky. Absolvovali 12 dennú študijnú cestu do Chomutova, Mostu, Karlových Varov a Chebu. Obohatené poznatkami sa vrátili do Biskupíc, kde ich veľmi milo prijali. Sestra Fides prevzala úrad predstavenej sestier - ošetrovateľiek v Štátnej nemocnici v Bratislave. Predstavení mienili týmto krokom dať sestre Fides možnosť zoznámiť sa s činnosťou sestier v nemocnici a bližšie sa spoznať s lekármi, ktorí mali pôsobiť ako učitelia na projektovanej ošetrovateľskej škole. Popri tejto funkcií prevzala i vedenie štátneho ošetrovateľského kurzu. Kurz navštěvovalo 20 sestier a 40 civilných osôb. Kurz ukončili štátnymi záverečnými skúškami veľmi úspešne aj vďaka tomu, že sestra Fides spíšala celé učivo a rozmnzoila ho. Záverečných skúšok sa zúčastnil i sekčný šéf Bébr z ministerstva a generálna predstavená, ktorá vyslovila želanie cím skôr otvoriť ošetrovateľskú školu.

Riaditeľstvo Čsl. štátnej nemocnice v Bratislave dostalo dňa 23. októbra 1931 kladné vyrozumenie od ministerstva k otvoreniu školy ešte v r. 1931. A tak 31. októbra 1931 urobili prijímacie pohovory a 2. novembra 1931 školu otvorili. Doc. MUDr. Ľudovít Valach ako riaditeľ Ošetrovateľskej školy v Bratislave týmto príhovorom začal otvorenie školy:

„Veľactihodné hlavné predstavenstvo, vážení páni a milé žiačky. Mám tú česť priviáť Vás pri príležitosti otvárania našej ošetrovateľskej školy, prvej tohto druhu na Slovensku. Nutnosť ošetrovateľskej školy bola dávnym snom ako ústavných lekárov, tak i predstavenstva sestier sv. Kríža. Nám lekárom často chýbala naša pravá ruka v osobe šikovnej, spoľahlivej ošetrovateľky. Ale nedostatočné vyškolenie našich sestier zapríčnilo nie jednu bezsennú noc aj ich predstavenstvu, a k jeho cti slúži, že využilo najprvšiu nukajúcu sa príležitosť k zriadneniu riadnej dvojročnej Ošetrovateľskej školy v Bratislave.

Sľubujeme, že sa vynasnažíme podľa našich najlepších sôl splniť nádeje do nás kladené vychovať ošetrovateľský dorast ako k rukám ošetrovajúceho lekára, tak aj po boku trpiaceho nemocného.

K sestrám. Vy ste pracovali, ale len mechanicky, mnohokrát bez záujmu, nevediac, ovšem nie Vašou vinou, ale vinou nepriaznivých okolností za stareho režimu, prečo má napr. dostať pacient diétu, keďže má žalúdok zdravý alebo prečo mám umývať nemocného so srdcovou chorobou na posteli, keďže ho nohy nebola a mohol by vstať. Týmto a mnohým iným veciam sa máte naučiť v ošetrovateľskej škole.“

Školu navštívila počas svojej cesty po Slovensku Júlia Molnárová, referentka Čsl. Červeného kríža z Prahy. Prišla v sprievode dvoch sociálnych sestier. Prezrela niektoré miestnosti dočasného internátu a navštívila žiačky školy. Školu milo prekvapila vzácná návšteva miss Goff z Kanady v sprievode vrchnej zdravotnej sestry z Prahy M. Anzebacherovej. Miss Goff zbierala ako referentka medzinárodnej zdravotnej rady materiál všetkých ošetrovateľských škôl k medzinárodnému zjazdu ošetrovateľov v Paríži a Bruseli.

Rapídne sa blížil čas diplomových skúšok, ktoré boli určené na 12. a 13. júna 1933.

Tento dátum bol postrachom pre všetkých. Boli to prvé skúšky, od ktorých záviselo mnoho, pretože škola mala ukázať svoju životoschopnosť. Prednášajúci skúšali prvýkrát na ošetrovateľskej škole, a tým aj ich požiadavky siahali nad vedomosti žiačok. No duch svätý zvíťazil nad všetkými ťažkosťami a nakoniec všetko dobre dopadlo. Akt odovzdávania diplomov sa konal v prednáškovej miestnosti, ktorú predtým slávnostne vyzdobili žiačky prvého ročníka. Na stole ležalo 15 zrolovaných, stuhou v národných farbách previazaných diplomov. Po odovzdání diplomov prednesol vládny radca Dr. Gejza Mitický duchaplnú reč, v ktorej odznelo:

„Národná stuha, ktorou máte sestry previazaný diplomat nech Vám pripomína a nech ste hrdé v podvedomí, že budete základnými piliermi slovenských ošetrovateľských škôl, ktorých ste prvými absolventkami. Snažte sa, aby ste boli dobrými zdravými koreňmi ustanovizne, ktoré ako pri strome sice nevidieť, ale životná sila sa čerpá cez ne.“

Potom sa obrátil pán vládny radca k predstavenstvu provincie, ktoré tak dobre vedelo vystihnúť kultúrny význam vzdelávania menovite zriadením ošetrovateľskej školy. Týmto činom dostanú nemocnice úbohého Slovenska odborne vzdelaný dorast a trpiači zručné ošetrovateľstvo.

Po druhých diplomových skúškach na slávnosti odovzdávania diplomov prehovorila predstavená ošetrovateľskej školy a administratívna riaditeľka sestra Fides takto:

„Druhýkrát sa schádzame v podobnom napätení po ukončenej diplomovej skúške. Prešli ste aktom v ošetrovateľskej škole vám vytýčeného cieľu. Obdržali ste diplomat oprávňujúci vás vykonávať ošetrovateľstvo ako povolanie. Dnes mám česť prvýkrát vás pozdraviť tým krásnym menom - diplomovaná sestra. Gratulujem vám k tomu, že ste sa stali nositeľkami diplomov a k tomu vzniesennému menu, ktoré ste všetky bez rozdielu nosiť oprávnení - diplomovaná sestra. Vy ste priekopníčkami nových ideí a za tieto budeme musieť v živote mnoho obetovať. Na prekonané študentské, začiatocné ťaž-

kosti budete milo spomínať ako na chvíle zdarne prekonaných bojov, ktoré budú pre budúce generácie predmetom obdivu a vzbudia voči vám úctu, lásku a oddanosť ako osobám, ktoré im razili cestu. Vychádzate ako prvé misionárky s križom v ruke medzi trpiace ľudstvo, aby ste mu priniesli útechy v jeho poslednom ťažení. Milá pozornosť vašich družiek na schránku toho križa namaľovala vám červenú ružičku - symbol lásky. Nie je to milá zhoda, označujúca vaše povolanie? Láska učiní vám povolanie ľahkým a pohľad na križ utrpenie sladkým. Čerpajte mnoho radostí z vášho povolania, milujte ho roztúzenosťou duše ako dnes, ba viac, lebo v živote naskutku porozumiete, že bolesť mierní je božské!“

Do redakcie došlo: Adresa autorky:
8. novembra 2000 Mgr. Mária Kríštofová
Novomestského ul. č. 12
949 11 Nitra

Redakcia ďakuje

Na vydávanie nášho časopisu dobrovoľne prispeli:

– Slovenská spoločnosť sestier

Sekcia sestier pracujúcich v onkologii	4000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej medicíne	5000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich na infekčných oddeleniach	1500,- Sk
Sekcia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov	4000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v diabetológií	4000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v nefrokogii	4000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb	4000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v interných oddeleniach	4000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v chirurgii	3000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v TaRCH	2000,- Sk
Sekcia sestier pracujúcich v urológii	4000,- Sk

Za príspevky úprimne ďakujeme a prosíme aj ďalšie sekcie, aby nasledovali tento príklad, čím pomôžu skvalitniť a rozšíriť vydávanie časopisu. Mená prispievateľov (sekcii i jednotlivých členov) bzdeme pravidelne uverejňovať.

Prof. MUDr. G. Čierney, DrSc.
vedúci redaktor

Monitorovanie úrovne spokojnosti pacientov s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou počas hospitalizácie

Súhrn: Autorka približuje prieskum zameraný na zistenie úrovne spokojnosti s ošetrovateľskou starostlivosťou u hospitalizovaných pacientov. Uvádzajú konkrétnu zistenia na základe odpovedí pacientov v dotazníkovej prieskumnnej metóde. Zároveň poukazuje na potrebu pravidelnej sebareflexie každého nemocničného oddelenia (napr. aj uvedenou formou - dotazníkovou metódou) na neustále skvalitňovanie ošetrovateľskej starostlivosti a zdravotníckych služieb, pre zvyšovanie dôvery hospitalizovaných pacientov a celkové zlepšovanie atmosféry na oddeleniach.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská starostlivosť, funkčný systém ošetrovateľskej starostlivosti, skupinový systém ošetrovateľskej starostlivosti.

Na vyučovacích hodinách predmetu výskumu v ošetrovateľstve (VYO) vo výšom odbornom štúdiu u žiakov druhých ročníkov denného štúdia v rámci cvičení pripravujem žiakov okrem teoretičkého zvládnutia učiva hlavne na jeho praktické zvládnutie. Preto jednotlivé metódy vhodné a využiteľné pri prieskumoch v ošetrovateľstve precvičujem

so žiakmi priamo na hodinách. Takož zhotovujeme brainstormingovou metódou napr. i dotazníky zamerané svojím obsahom vždy na konkrétnu tému - týkajúca sa problematiky ošetrovateľstva. Jednou z tém bola zisťovanie úrovne spokojnosti hospitalizovaných pacientov s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti. Spracovali sme

niekoľko desiatok dotazníkov k tejto téme. V príspevku uvádzam odpovede pacientov na vybrané otázky z dvoch dotazníkov (celkovo uvádzam 30 otázok a k nim odpovede).

Základný súbor prieskumu tvorilo 50 pacientov (24 mužov, 26 žien) hospitalizovaných na internom oddelení v nemocnici Ministerstva obrany SR, Cesta na Červený most v Bratislave. Údaje na prieskum som získala v čase od januára 2000 do apríla 2000. Pre overenie vhodnosti položených otázok som tiež otázky overila v pilotnej štúdii, kde mi pacienti uvádzali (100 %) zrozumiteľnosť otázok.

V nasledujúcej časti uvádzam otázku zároveň s výsledkami analýz odpovede.

DOTAZNÍK

1. Pohlavie

- a) muž 24
b) žena 26

2. Vek

		M	Ž
a)	18 rokov - 28 rokov	4	5
b)	29 rokov - 38 rokov	5	4
c)	39 rokov - 48 rokov	8	7
d)	49 rokov - 58 rokov	3	7
e)	59 rokov - 68 rokov	2	2
f)	69 rokov - 78 rokov	2	1
g)	nad 79 rokov	0	0
	spolu	24	26

3. Koľkokrát ste boli doposiaľ hospitalizovaný?

- a) toto je moja prvá hospitalizácia
b) druhýkrát
c) tretí - šiestykrát
d) šiesty - deviatykrát
e) nad deväťkrát

	M	Ž
a)	6	5
b)	4	7
c)	10	9
d)	3	3
e)	1	2

4. Vašej hospitalizácii predchádzalo:

- a) akútné (náhle) ochorenie
b) chronické (dlhotravajúce) ochorenie
c) hospitalizácia za účelom podrobnejšieho vyšetrenia
d) hospitalizácia za účelom určenia vhodnejšej liečby než akou som doposiaľ liečený (á) - preliečenie

M	Ž
3	2
7	8
11	14
3	2

5. Prevahu informácií o Vašom zdravotnom stave ste získali

- a) od lekára
b) od sestry
c) pri vizite
d) iný zdroj - aký (spolužiaci pacient)

M	Ž
3	4
12	12
6	8
3	2

6. S izbou, na ktorej ste hospitalizovaný, ste:

- a) veľmi spokojný
b) spokojný
c) skôr spokojný
d) skôr nespokojný
e) nespokojný
f) veľmi nespokojný

M	Ž
5	6
10	11
6	7
3	2
0	0
0	0

7. Udržiavanie čistoty na oddelení sa realizovalo:

- a) viackrát denne, kvalitne
- b) viackrát denne, nekvalitne
- c) jedenkrát denne, kvalitne
- d) jedenkrát denne, nekvalitne
- e) neviem posúdiť

M	Ž
20	22
2	2
0	1
0	0
2	1

8. Posteľnú bielizeň Vám bola vymieňali:

- a) každý deň
- b) každý druhý deň
- c) podľa potreby (pri znečistení, spotení) s ochotou
- d) podľa potreby (pri znečistení, spotení) s neochotou
- e) jedenkrát za týždeň
- f) vymieňali až pri opakovanom požiadani a s neochotou

M	Ž
0	0
0	0
12	11
1	3
11	11
0	1

9. Poskytovaná strava bola:

- a) teplá a esteticky upravená
- b) teplá a esteticky neupravená
- c) studená a esteticky upravená
- d) studená a esteticky neupravená

M	Ž
15	14
6	8
3	4
0	0

10. Strava podľa Vašej naordinovanej diéty Vám:

- a) chutila a stačila
- b) chutila a nestačila
- c) nechutila a stačila
- d) nechutila a nestačila

M	Ž
14	14
8	6
3	4
0	0

11. Dopravod na vyšetrenie Vám poskytnuté:

- a) vždy - automaticky
- b) vždy na Vaše požiadanie
- c) niekedy - podľa potreby
(Vášho zdravotného stavu)
- d) neposkyli - nepotrebovali ste ho
- e) neposkytli - potrebovali ste ho

M	Ž
1	4
4	2
10	9
9	10
0	1

12. Zariadenie izby Vám:

- a) úplne vyhovovalo
- b) vyhovovalo
- c) skôr vyhovovalo
- d) skôr nevyhovovalo
- e) nevyhovovalo
- f) vôbec nevyhovovalo

M	Ž
4	5
10	9
6	10
4	2
0	0
0	0

13. V prípade, že ste potrebovali pri vyprázdnovaní pomoc, bola Vám poskytnutá:

- a) okamžite
- b) s kraším časovým odstupom
- c) s dlhším časovým odstupom
- d) s veľmi dlhým časovým odstupom, nakoniec som požiadal spolupaciente na izbe

M	Ž
4	5
2	2
0	0
0	0

14. Čakaciu dobu pri vyšetreniach hodnotíte ako:

- a) primeranú
- b) neprimeranú
- c) dlhú
- d) dlhú - neznesiteľnú
- e) neviem posúdiť

M	Ž
8	11
4	6
6	5
0	2
6	2

15. Vaša spokojnosť počas hospitalizácie sa týka oblasti:

- a) poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti
- b) poskytovania lekárskej starostlivosti
- c) prístupu personálu (komunikácie)
- d) stavebného usporiadania oddelenia
- e) materiálneho vybavenia oddelenia
- f) denného režimu na oddelení
- g) celkovej atmosféry na oddelení

M	Ž
4	6
4	2
6	7
0	0
0	0
4	3
6	8

16. Vaša nespokojnosť počas hospitalizácie sa týka oblasti:

- a) poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti
- b) poskytovania lekárskej starostlivosti
- c) prístupu personálu (komunikácie)
- d) stavebného usporiadania oddelenia
- e) materiálneho vybavenia oddelenia
- f) denného režimu na oddelení
- g) celkovej atmosféry na oddelení

M	Ž
0	1
4	4
0	0
16	18
4	3
0	0
0	0

17. S prácou sestier ste boli:

- a) spokojný
- b) skôr spokojný
- c) skôr nespokojný
- d) nespokojný

M	Ž
18	18
4	8
2	0
0	0

18. Počas hospitalizácie bol Váš spánok:

- a) plnohodnotný
- b) ťažko sa mi zaspávalo
- c) v noci som sa budil/a
- d) nespal/a som

M	Ž
6	7
14	10
2	4
2	5

19. Koľko času Vám bolo denne venovali sestry?

- a) približne do 30 minút
- b) približne do 60 minút
- c) približne do 120 minút
- d) viac ako 120 minút

M	Ž
14	18
10	8
0	0
0	0

20. Počas hospitalizácie ste boli s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou :

- a) veľmi spokojný
- b) spokojný
- c) skôr spokojný
- d) skôr nespokojný
- e) nespokojný
- f) veľmi nespokojný

M	Ž
6	4
12	18
6	4
0	0
0	0
0	0

21. Vaše prijatie do nemocnice hodnotíte ako:

- a) úplne vyhovujúce
- b) vyhovujúce
- c) dobré
- d) nevyhovujúce
- e) úplne nevyhovujúce

M	Ž
6	6
12	18
6	2
0	0
0	0

22. Čo Vás najviac zaujímalо, keď Vás prijímali na oddelenie:

- a) spôsob komunikácie
- b) celková atmosféra oddelenia
- c) informácie o dennom režime na oddelení
- d) najbližšie plány s mojou osobou (ochorením)
- e) stavebné usporiadanie oddelenia
- f) izba - vybavenosť, útulnosť, čistota
- g) neviem posúdiť

M	Ž
10	12
4	4
2	1
4	5
0	0
4	4
0	0

23. S časom podávania stravy ste boli:

- a) veľmi spokojný
- b) skôr spokojný
- c) skôr nespokojný
- d) nespokojný

M	Ž
10	12
10	16
4	6
0	0

24. Dĺžka Vašej hospitalizácie je:

- a) menej ako 3 dni
- b) od 3 - 7 dní
- c) od 7 - 14 dní
- d) viac ako 14 dní

M	Ž
1	2
12	11
9	10
0	2

Uvedené výsledky z analýz odpovedí pacientov svedčia o vysokej kvalite poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti na internom oddelení nemocnice Ministerstva obrany SR v Bratislave. Vhodné by bolo, aby si toto oddelenie (ale aj iné oddelenia nemocní v SR) podobným spôsobom zrealizovalo opakovane uvedeným spôsobom prieskum, zistilo silné a slabé stránky kvality ošetrovateľskej

starostlivosti a tak zlepšovalo celkovú úroveň ošetrovateľskej starostlivosti, vrátane získaania dôvery pacientov, ktorí by takto cítili záujem o nich, o ich pohodlie, spokojnosť, a tak by v ich očiach vzrástla i úroveň zdravotníckych služieb.

U žiakov je dôležité realizovať uvedené a iné podobné prieskumy, aby ostali aktívni, "mali stále otvorené oči a uši", aby nestratili

ideál, ale naopak, aby ich oni - mladí začali presadzovať na jednotlivých oddeleniach nemocní, kde budú pôsobiť na kvalitu a správnu liečbu.

Do redakcie došlo:
29. januára 2000

Adresa autorky:
PhDr. I. Gulášová
Narcisová ul. č. 40
821 08 Bratislava

25. S vykurovaním Vašej izby ste boli:

- a) veľmi spokojný
- b) skôr spokojný
- c) skôr nespokojný
- d) nespokojný

M	Ž
7	8
14	14
2	4
1	0

26. S osvetlením Vašej izby alebo posteľe ste boli:

- a) veľmi spokojný
- b) skôr spokojný
- c) skôr nespokojný
- d) nespokojný

M	Ž
10	12
10	16
4	6
0	0

27. Lekára navštievujete:

- a) vôbec alebo zriedka
- b) preventívne - 1x do roka
- c) keď sa vyskytnú drobné ťažkosti
- d) až pri akútnej bolesti

M	Ž
10	8
2	12
10	4
2	2

28. Poznáte meno Vášho ošetrujúceho lekára?

- a) áno, osobne sa mi predstavil
- b) poznám, sestrička mi ho predstavila
- c) nepoznám

M	Ž
10	10
14	16
0	0

29. Vaša sebestačnosť je:

- a) úplná
- b) sám s pomôckami (barle)
- c) s pomocou iných
- d) nesebestačný

M	Ž
18	19
5	6
1	1
0	0

30. Do akej miery bol Váš dojem ovplyvnený spolupacientmi?

- a) výrazne bol ovplyvnený spolupacientmi
- b) skôr ovplyvnený spolupacientmi
- c) nemal vplyv
- d) skôr neboli ovplyvnený spolupacientmi
- e) vôbec neboli ovplyvnený spolupacientmi

M	Ž
10	12
4	6
4	2
4	5
2	1

Školské okienko

Představujeme Střední zdravotnickou školu a Vyšší zdravotnickou školu ve Zlíně, Česká republika



K prezentaci používáme hlavu sestřičky, kterou její autorka, bývalá vedoucí vychovatelka domova mládeže paní Jarmila Burešová, nazvala „Zdravuškou“. Je v barvě modré, která se odvíjí od bývalých „uniforem“ sester, včetně čepce.



Historie naší školy v datech

1935/36	ve Zlíně otevřena odborná škola pro ženská povolání
1946/47	státní sociálně zdravotnická škola
1949	čtyřletá zdravotnická škola ukončená maturitní zkouškou
1949/50	vzniká samostatné zdravotnické školství v Československu
	otevřeny obory: sociální pracovnice, zdravotnická pracovnice, ošetřovatelka, porodní asistentka
1953	zdravotnické školy přecházejí do rezortu ministerstva zdravotnictví
1953/54	škola otevírá každý rok obory: zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka
1955	zavedeno studium při zaměstnání
1955-1967	formy studia na škole: denní, dálkové, večerní, dvouleté studium ošetřovatelek
1965	otevřena nová budova domova mládeže na Bartošově čtvrti ve Zlíně
1968-1995	formy studia na naší škole: denní čtyřleté obory zdravotní a dětská sestra, dvouleté pomaturitní studium porodní asistentka
1992	na čtyřletém studiu zaveden jednotný obor všeobecná sestra
1993/94	otevřeno dvouleté pomaturitní studium zdravotnický záchranář
1. 9. 1995	otevřena nová budova Střední zdravotnické školy ve Zlíně
1996/97	zřízena Vyšší zdravotnická škola
	ke čtyřletému studiu se otvírají obory vyššího studia diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra
1997/98	další obory vyššího studia diplomovaný zdravotnický záchranář, diplomovaná sestra pro intenzivní péči
1998/99	první absolutoria na vyšším studiu v oborech diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči
1999/2000	7 tříd čtyřletého studia 10 tříd vyššího studia

Rozhovor s riaditeľom školy

Mgr. Aleš Hába

V rámci rozhovoru sme požiadali riaditeľa o odpovede na tieto otázky:

1. Ste riaditeľom školy s pomerne dlhou tradíciou. Vašou snahou je, aby škola dosahovala dobré pedagogické výsledky. Akým spôsobom chcete u Vašich žiakov budúcnosti zvýšovať úroveň výučby, výchovy, úrovne odborných vedomostí a ich praktickej aplikácie?

2. V súčasnosti prebiehajú v našich štátoch významné zmeny v strednom zdravotnickom školstve. V čom vidíte ich prínos v Českej republike a kde sú podľa Vás nározy rezervy pre ďalšie skvalitnenie práce stredných zdravotnických škôl u Vás?

3. V Slovenskej republike sú sestry a strední zdravotníčki pracovníci organizovaní (okrem Komory stredných zdravotníckych pracovníkov) v odborných spoločnostiach, ktoré sú organizačnou zložkou Slovenskej lekárskej spoločnosti (Slovenská spoločnosť sestier a Spoločnosť stredných zdravotníckych pracovníkov technických odborov). Ich činnosť je zameraná hlavne na organizovanie odborných podujatí (konferencie, sympózia a pod.), ktoré majú význam ako faktory neinštitucionálneho vzdelávania. Časť pedagogických pracovníkov stredných zdravotníckych škôlstoji, žiaľ, bo-

kom od Slovenskej lekárskej spoločnosti. Aká je v tomto smere situácia v Českej republike a kto je hlavným garantom odbornosti v neinštitucionálnych formách ďalšieho vzdelávania tzv. stredných zdravotníckych pracovníkov?

4. Aké publikáne možnosti maju pedagógovia Vašej školy, pripadne jej absolventi a aké námety by ste mohli poskytnúť vzhľadom na Vaše skusenosť pre nás časopis?

1. Na Strednú zdravotnickú školu jsme nastoupil v roce 1978 ako učitel chemie a fyziky. V roce 1993 jsem byl po konkuru na MZ ČR jmenován do funkce ředitele školy. Naše škola a její absolventi měli vždy dobrou odbornou i společenskou úroveň. Vždy byl o ně zájem nejen v blízkém okolí, ale i v Praze, Brně a celé řadě jich pracuje i v zahraničí. Bylo a stále je mým cílem úroveň školy nejen udržet, ale nadále ji zvyšovat. Máme k tomu velmi dobré předpoklady. Od září roku 1995 jsme se přestěhovali do nově postaveného objektu. Budova naší školy je moderní a má všechno, co taková škola má mít. Velké světlé klasické učebny, odborné učebny pro ošetřovatelství, psychologii, výuku jazyků,

mocnice. V Baťově nemocnici probíhá také většina naší praktické výuky. V letošním roce plánujeme vybudovat informační centrum školy s připojením na Internet. Přeji si, aby se touto nejmodernější technologií dostávali informace nejen k vyučujícím, ale také ke studentům.

Skloubení moderních didaktických pomůcek, estetického prostředí školy, dobré spolupráce se zdravotnickými zařízeními, erudovaností a nadšením pedagogů jsou vytvářeny základní kameny dobré úrovně školy.

V blízkosti školy je domov mládeže s jídelnou, kde je možné ubytovat 132 studentů.

2. Společenské změny po roce 1989 se samozřejmě nevyhnuly ani zdravotnickému školství. Snaha České republiky o vstup do Evropské unie a s tím spojené požadavky SZO se odrazily v požadavcích na vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků. Bohužel všechny změny se dělají podle mého názoru pomalu a hlavně bez návaznosti na tradice u nás. V letech 1994/95 byl vzat za vzor model holandského zdravotnického školství a jejich vyšších zdravotnických škol. Díky liberálnosti a benevolenci úředníků Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky vzniklo podle mého názoru zbytečně velké množství vyšších škol. Některým vyšším školám je často (někdy i neprávem) podsouváno, že jen přemalovaly firmu z pomaturitního studia, ale charakter výuky se nezměnil. Na naší škole existovalo do jeho zrušení také pomaturitní studium, a to obor porodní asistentka (nebo ženská sestra). Musím uznat, že bylo základem pro transformaci na vyšší zdravotnickou školu (VZŠ), ale diametrálně se změnily metody práce směrem od středoškolských spíše k vysokoškolským. Další faktor, který ovlivňuje a bude ovlivňovat vývoj, je požadavek, aby do zdravotnického školství nastupovaly studenti starší 18 let. Poslední informace z MZ a MŠMT ČR hovoří o transformaci oboru všeobecná sestra po základní škole na obor zdravotnický asistent. Můj osobní názor je však ten, aby místo čtyřleté všeobecné sestry se studovala škola (nebo lyceum) se zdravotnickým a sociálním zaměřením. Absolventky takového oboru by jednak mohly nastoupit do zdravotnictví nebo sociálních služeb, ale zároveň by výuka mohla být koncipována jako příprava na studium na vyšší zdravotnické škole nebo bakalářském studiu. V současné době máme částečně rozpracován návrh na takový typ studia. Zatím jsme práci pozastavili, protože stanovisko nadřízených orgánů hovoří o tom, že lyceum není uzavřené studium a absolventky, pokud by nebyly přijaty k dalšímu studiu, by nemohly pracovat v praxi.



Informace o profilaci Vyšší zdravotnické školy ve Zlíně

3. Vyšší zdravotnická škola ve Zlíně zahájila svou činnost v září 1996 při SZŠ Zlín. Vzdělávací programy vyššího studia vycházejí z doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester pro EU a z koncepce ošetřovatelství ČR. Navázali jsme na vlastní letité zkušenosti v pomaturitním studiu, zejména v oboru porodní asistentka (dříve ženská sestra).

Ve šk. roce 1996/97 jsme uchazečům o VOS nabídli dva obory - DPA a DDS. Zájem o studium byl tak překvapivě velký, že jsme v dalších letech rozšířili studijní nabídku o obory DSIP a DZZ.

K realizaci vyššího studia máme několik velmi důležitých podmínek a proto si dovolují předpokládat, že vyšší forma studia v přípravě zdravotnických profesí má na naší škole budoucnost. Pro informaci uvádíme několik základních studijních podmínek:

- moderní nová budova školy s nadstandardním vybavením zejména odborných učeben a laboratoří
- výuka je plně zajištěna aprobovanými pedagogickými pracovníky v klinických předmětech zajišťují výuku také lékaři + sestry specialistky, které prošly specializačním studiem ve svém oboru

- věkově mladý pedagogický sbor
- dlouholetá výborná spolupráce se zdravotnickými zařízeními ve Zlíně a okolí, zejména s Baťovou nemocnicí, která se nachází v blízkosti naší školy

První absolventi vyššího studia odešli do praxe v r.1998/99. Bohužel dodnes nebyl přijat nový zákon o zdravotnických pracovnících, který by právně zakotvil absolventy s titulem Dis. v kategorii zdravotnických pracovníků a určil jejich kompetence a postavení ve zdravotnické praxi. Zatím máme zpětné informace takové, že jejich věková zralost a vyšší odborná připravenost je pro pracoviště přínosem. Proto také od šk. roku 2001/2002 nabízíme možnost dálkové stu-



chemii, fyziku i výpočetní techniku. Nedílnou součástí je aula a tělocvična s posilovnou. Celá škola je vybavena nejmodernější nám finančně dostupnou didaktickou technikou a moderními pomůckami k výuce. K tomu, aby škola mohla zvyšovat úroveň výuky to samozřejmě nestačí. Jsme přesvědčeni, že v současné době máme také dobrý pedagogický sbor, který se skládá s 32 interních učitelů a 58 externích vyučujících, převážně lékařů. Moji snahu je vést učitele, aby byli na žáky nároční, aby přibližovali teoretickou výuku co nejvíce praxi a tím připravili budoucí absolventy pro zdravotnický terén. Za další velkou výhodu považuji velmi dobrou spolupráci s ředitelstvím Baťovy nemocnice ve Zlíně a primáři jejich jednotlivých oddělení. Většina externích učitelů je právě z této ne-

dia oboru DVS a DDS, aby si mohly kvalifikaci rozšířit zejména sestry, které mají střední vzdělání.

Ve svých úvahách o budoucnosti školy se zabýváme myšlenkou transformace vyššího studia dvou oborů - Dipl. porodní asistentka a Dipl. všeobecná sestra - na bakalářské studium. Jmenované obory jsou v zemích EU zařazeny mezi tzv. regulovaná povolání, jejichž odborná úroveň je v těchto státech srovnatelná. V současné době jsme ve fázi analýzy vnitřních a vnějších podmínek pro tento nás záměr ve vzdělávání sester.

Mgr. V. Martinková
zástupkyně pro VZŠ Zlín

Informace o organizovaní středních zdravotnických pracovníků v České republice a jejich publikačních možnostech

V České republice jsou sestry a ostatní střední zdravotnickí pracovníci organizováni v České asociaci sester (ČAS), která se podle odborného zaměření ZP člení na řadu sekcí např. Sekce instrumentárek, Sekce urologických sester, Sekce dětských sester atd. Pro pedagogické pracovníky ve zdravotnickém školství nabízí ČAS prostor pro společenskou angažovanost v Sekci odborných učitelek. Její činnost je zaměřena profesně na odborné akce (např. pracovní dny, semináře, konference) vzdělávacího charakteru vč. vzájemného předávání si zkušeností mezi pedagogy a ostatními zdravotnickými pracovníky.

Další organizací pro sestry je Unie sester - profesní odborová organizace, členící se také na sekce. Přes tuto organizaci se mohou sestry vyjadřovat např. ke kolektivní smlouvě.

Porodní asistentky v ČR jsou organizovány v České asociaci porodních asistentek (ČAPA).

Profesní organizace se významně podílí na neinstitucionálním vzdělávání zdrav. pracovníků. Velkým kladem pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v ČR je existence Institutu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků se sídlem v Brně. Ve svých tématických plánech nabízí mnoho možností dalšího odborného růstu v různých zdravotnických oborech vč. odborných učitelek SZŠ a VZŠ.

Publikační možnosti našich pedagogů.

4. Odborné učitelky mohou publikovat:
- časopisy Sestra, Ošetřovatelství, Remedia populi, Psychologie dnes, Rescue (pro záchranná), Učitelské noviny, Onkologická

péče, Moderní gynekologie a porodnictví

- Zdravotnické noviny

Pedagogové všeobecně vzdělávacích předmětů :

- odborné pedagogické časopisy Chemie, biologie, zeměpis
- Tělesná výchova ve škole
- Cizí jazyky

Mgr. Aleš Hába
ředitel školy

„Děti nebojte se nemocnice“

Od počátku roku 1991 pracuje na naší škole klub „Zdravušek“. Členkami jsou většinou studentky 2. a 3. ročníků SZŠ, které jsou ochotné ve volném čase pomáhat těm, kdo naši pomoc potřebují. To se týká především dětí, starších občanů a lidí se zdravotním postižením. Spolupracujeme s humanitárními organizacemi, ale i se sociálními a zdravotnickými zařízeními. Činnost tohoto kroužku je velmi různorodá - pomáháme při akcích klubu Handicap, navštěvujeme klienty v domovech důchodců, učíme první pomoc na

Samotný program probíhá v odborné učebně, která je upravena jako nemocniční pokoj, vyšetřovna a operační sál. Studentky zahrájí dětem příběh o holčičce, kterou rozbolelo bříško a musí do nemocnice na vyšetření, po kterém pan doktor rozhodne o operaci. V průběhu představení se děti seznámí s tím, co se s dívenkou děje od přijetí až do propuštění z nemocnice. Na závěr si děti mohou samy vyzkoušet to, co dělá pan doktor a sestřička. Všechno probíhá formou her.

Program připravují studentky naší školy, které se stávají citlivější k potřebám dětských pacientů, učí se dětem lépe porozumět a s nimi komunikovat. Seznamují se s některými psychologickými technikami snižujícími dětskou bolest, úzkost a strach. Tyto metody pak využívají v průběhu celého programu (např. terapie hrou, odvádění pozornosti, operativní podmínování, svalová relaxace, modelování, vhodné terapeutické prostředí a arteterapie).

O tento program mají mateřské školy velký zájem, protože si uvědomují jeho přínos



základních školách, připravujeme programy zdravotní výchovy pro děti mateřských škol, mikulášské a vánoční besedy pro děti i seniory, jezdíme jako zdravotníci na tábory nebo školy v přírodě, měříme krevní tlak základním obchodního domu, zúčastňujeme se vítání občánků do života na magistráte atd.

V roce 1998 jsme vypracovali projekt pro děti mateřských škol, který jsme nazvali „Děti nebojte se nemocnice“. Cílem projektu je připravit děti na setkání se zdravotníky, pomoci jim porozumět dění v nemocnici, navodit atmosféru spolupráce a pochopení. Zároveň se seznámí s prostředím, kde se vzdělávají budoucí zdravotní sestry, prohlédnou si učebny a zařízení školy.



pro děti. Věříme, že alespoň některým dětem trochu pomůžeme překonat psychické trauma, která bývá spojeno s nemocí, její léčbou a pobytom v nemocnici. Jiným možná zasejeme do srdece seménko zdravotnického povolání.

Mgr. Marcela Žufánková
SZŠ a VZŠ Zlín

Co mi dala a dává škola

Iva Bartošová
studentka 3. ročníku oboru Diplomovaná porodní asistentka

Třetím rokem studuju na Vyšší zdravotnické škole ve Zlíně obor Diplomovaná porodní asistentka. Studium jsem si zvolila po absolvování střední zdravotnické školy. Už v patnácti letech jsem měla představu, že se ve své budoucí práci chci věnovat tomuto oboru. Vždyť je to krása, pomáhat na svět malým človíčkům. Vím, že by se narodili i bez našeho přičinění, ale snad svými znalostmi a dovednostmi pomůžeme nastávajícím maminek prožít klidně dobu těhotenství a porodu a společně s nimi se vyhnout všem možným úskalím a rizikům, které pro matku i plod přináší. Moderní porodní asistentku dnes už neprovází pouze empirické znalosti. Měla by mít poměrně rozsáhlé teoretické i praktické znalosti, nejen z gynekologie a porodnictví, ale i z neonatologie, pediatrie, vnitřního lékařství a dalších medicínských oborů. Nesmí nám chybět ani vědomosti z psychologie, komunikace, etiky, filozofie a legislativy. Abychom v praxi obstály, stará se o nás tým učitelek, lékařů a dalších odborníků.

Naše praktická výuka probíhá na školních stanicích Baťovy nemocnice ve Zlíně a v nemocnici Atlas. Zde o náš odborný růst pečují učitelky a sestry. Protože v naší škole jsou otevřeny tři ročníky oboru Diplomovaná porodní asistentka, schází se nás na praxi hodně. Díky pochopení vedení školy máme možnost vykonávat část praxe i v jiných nemocnicích v místě bydliště. Zejména já, jako studentka třetího ročníku, tuto možnost ocenívám, protože se mohu seznámit i se systémem práce na jiném pracovišti a osobně se v praxi představit tam, kde bych chtěla po absolutoriu pracovat.

Jsem přesvědčena, že naše škola během tří let našeho studia z nás vychová porodní asistentky schopné pracovat samostatně, správně se rozhodovat a umět si poradit i v krizových situacích. Jedině taková sestra může být lékaři partnerem v péči o matku a dítě, a ne jen osobou podřízenou, slepě vykonávající rozkazy. Budeme k tomu však potřebovat ještě mnoho dalších let praxe a zkušeností.

Lenka Mačková
studentka IV.ročníku oboru Všeobecná sestra

Když mi sdělili, že mám napsat něco o tomto tématu, byla jsem celkem bezradná, a vůbec jsem nevěděla, o čem mám psát. Ptala jsem se i spolužáček, ale ty mi vždycky odpovídely, že NIC. Ale vím, že to nenechám vážně. Paní profesorka mě v češtině naučila, že v úvaze, a tohle přece úvaha je, se nemají používat fráze. A při tomto tématu mne ovšem napadají právě jen samé fráze například - škola mi dává a dala hodně, a to nejen střední, ale i základní byla nenařaditelná. Vím, že všechni kantoři i s panem ředitelem budou očekávat, že do odborné-



ho časopisu ze zdravotnického prostředí budeme pět samou chválu. A snad je nezklamu. Musela bych lhát, kdybych si stěžovala.

Když jsem v prvním ročníku zasedla do školní lavice v té krásné nové budově, cítila jsem se hrozně malinká. Na začátku jsme vůbec nic nevěděly, jenom to nejnuttnejší a základní a v mnoha oborech (hlavně lékařských) jsme byly úplní laici. Ale v mnoha ohledech se z nás nyní staly odbornice.

K stížnostem na učitelský sbor nemám já osobně důvod. Ani organizační stránka školy nepotřebuje moc vylepšit. Možná finanční situace, ale do toho vidí jen pan ředitel a vím, že ten je svědomitý a pro studenty udělá všechno, co je v jeho silách. A taky si myslím a cítím, že i profesori nás mají rádi, i když by nám někdy nejradej fyzicky velmi ublížili. Myslím si, že až velmi často k tomu mají důvod. Ale snažíme se jim dělat radost. Zvlášť teď ve čtvrtém ročníku. Vím, že se to nezdá, ale na naši omluvu musím říct, že zdravotnická škola je opravdu jedna z nejtěžších. Se školou jsem se také podívala na spoustu zajímavých míst a poznala jsem také spoustu zajímavých lidí. Měla jsem také možnost účastnit se mnoha společenských

akcí. Naše škola je totiž dobrá v tom smyslu, že studentům umožňuje prosadit se. A to v jakýchkoli aktivitách. Může to být sport, jazyk i odborné znalosti z našeho oboru.

Prostě mi škola opravdu stále dává hodně. Možná je to tím, že mě baví. A také mě naučila jednu důležitou věc - odpovědnost. V jakémkoli směru. Máme totiž velký díl zodpovědnosti zato nejdůležitější, a to je lidský život. Vím, že každá škola je něčím specifická. Sama za sebe můžu říct, že zlinská zdravka mě na život připravila velmi dobře a děkuji za to.

Zuzana Medvědová, DiS
absolventka oboru VS na SZŠ a DSIP
na VZŠ Zlín

Jmenuji se Zuzana Medvědová a na Střední zdravotnické škole jsem strávila 6 let svého života.

Byla mi 14 let, když jsem nastoupila do 1. ročníku, plná iluzí, snů o sestřičce s čepečkem a bílou záštírkou. Mé představy se rychle rozplynuly a já si uvědomila realitu tohoto povolání. První rok jsme trávili ještě ve starých prostorách. Všechni pohromadě na jednom patře. V létě příšerné vedro a napadnutí v zimě chladno, okna, která hrozila vypadnutím. O přestávce se chodba proměnila ve dvouproudou silnici, jakmile jste se dostali do protisměru, neměli jste šanci. Pro mě to byl však nejlepší rok na této škole. Víte



proč? Všechni jsme se znali i přes nepochopitelné podmínky jsme věděli kdo je kdo, prostě byli jsme jedna parta.

Po přestěhování do nových, moderních prostor jsme se vzájemně odcizili. Nová škola nám dala nové možnosti, nové příležitosti a možnosti k realizaci.

Co se však nezměnilo byl přístup vyučujících. Byli na nás stejně tvrdí jako předtím, neustoupili ze svých nároků. Tim se nás snažili donutit učit se, ne pro ně, ale nás.

Po maturitě jsem se rozhodla pokračovat

ve studiu na VZŠ Zlín obor Diplomovaná sestra pro intenzivní péči. Toto studium trvalo 2 roky. Teoreticky jsem se připravila na náročnější typy pacientů. Škola Vás připraví po teoretické stránce, přestože jsem docházela na praxe, nebylo to dostatečně dost. Žádná škola Vás nepřipraví na kriticky nemocné pacienty, na umírající ať staré či mladé, bohužel občas i děti.

Závěrem co mi opravdu tato škola dala? Umožnila mi splnit můj sen a to pomáhat lidem. Dala mi vzpomínky, které mi nikdo nemůže vzít. Dostala jsem možnost kvalitního vzdělání, kterou jsem doufám dostatečně využila. Paradoxně mi dala i manžela, v 1. ročníku jsem se seznámila s klukem, který studoval tutéž školu. Dnes jsme spolu 6 let a čekáme rodinu. Dala mi samozřejmě nové přátele.

Škola mi dala i vzala. Vzala mi iluze, sny, ale pomohla mi najít sebe samu a přístup k pacientovi.

Prála bych všem příchozím na tuto školu, aby měli mnoho úspěchů ve studiu a v praxi.

Mgr. Jiřina Šenovská
absolventka školy, nyní vyučující odborných předmětů

V roce 1977 se mi splnil velký sen a začala jsem studovat SZŠ ve Zlíně. Byla jsem plná napětí a očekávání co mne čeká. V prvé řadě dojíždění do okresního města, nový kolektiv spolužáček, noví vyučující a hlavně

Také ona to byla, kdo mi navrhl, abych zúročila své studijní výsledky a přihlásila se ke studiu na VŠ, obor Pedagogika - péče o nemocné, který byl později přejmenován na Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Tento návrh se mi zalíbil a s pomocí třídní profesorky jsem se připravovala na přijímací zkoušky. K mé velké radosti, ale i překvapení jsem byla ke studiu přijata.

V tuto dobu, kdy jsem pět let pobývala v Praze, jsem se vzdálila svým bývalým spolužáčkám, které většinou začaly pracovat ve Zlínské nemocnici, ale nevzdálila jsem se „své škole a své paní profesorce“. Při občasných návštěvách mne vždy mile vítala, radila mi slovem, zkušenostmi i půjčováním knih a dalšího studijního materiálu. Naše přátelství se za toto období upevnilo, pod jejím vedením jsem zvládla i pedagogickou praxi. Často mi s úsměvem na rtech říkávala: „Až vystudoješ a nastoupíš zpět do naší školy, já půjdu do důchodu.“ Tak se také stalo v roce 1986.

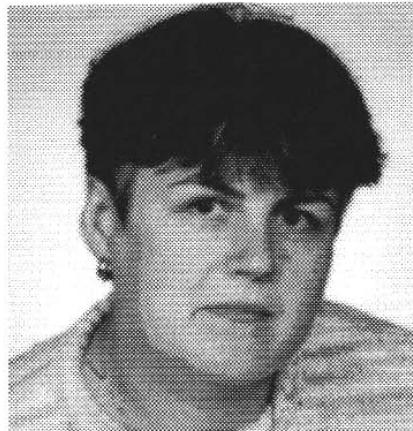
Rozšířila jsem řady svých bývalých vyučujících, pomalu jsem si začala zvykat oslovovat je křestním jménem. Ani se mi nechce věřit, že letos tomu bude již 15 let. Je pravda, že tato doba byla přerušena mateřskými povinnostmi. Z poslední mateřské dovolené jsem se vrátila v tomto školním roce. Po každém přerušení se těžko začíná a já bych chtěla poděkovat všem „svým dobrým známým“ za každou radu a předanou zkušenosť.

A co říci na závěr. S paní profesorkou Řihoškovou jsem i nadále v kontaktu, i když více písemně než osobním, ale vždy mám velkou radost z jejich rádků, ve kterých se nachází optimismus a povzbuzení do dalšího období.

Mgr. Eva Řeháková

dětská sestra a učitelka SZŠ a VZŠ Zlín

Studium na Střední zdravotnické škole ve Zlíně jsem ukončila v roce 1978. Byla to moc pěkná léta strávená, společně s ostatními spolužáčkami, získáváním spousty nových informací, ale byla to taky doba, kdy jsem po prvé stála lůžka nemocného a měla mu pomoci v jeho trápení. Až mnohem později jsem si začala uvědomovat, jaké úsilí musely vynaložit naše učitelky odborné praxe, aby nás zasvětily do tajů této velmi náročného profese. Zde bych chtěla vzpomenout svoji třídní učitelku Mgr. Vlastu Martinkovou, která se snažila vždy nás pochopit a pomoci nám, i když někdy to nebylo vůbec jednoduché, neboť toto životní období, kdy člověk hledá smysl života, místo ve společnosti, a taky prožívá první lásky ať už šťastné či nešťastné, je hodně náročné. Právě díky pochopení některých učitelů mezi něž moje třídní učitel-



ka určitě patřila, se nám podařilo projít tímto obdobím bez větších zakolísání.

Po ukončení školy jsem šla pracovat na oddělení kojenců a batolat v nemocnici ve Zlíně a zde jsem byla dokonale šťastná celých 13 let. Po letech přibývající praxe jsem začala pocítovat potřebu dále se vzdělávat, začala jsem mít strach z usíru na zaběhlých postupech a pouhé rutině. V té době jsem dostala nabídku z mé mateřské SZŠ, abych nastoupila do školy jako učitelka ošetrovacího ředitelství a dále pak studovala a doplnila si potřebnou kvalifikaci. Tuto životní výzvu jsem přijala a člověk s údivem zjišťuje, že nikdy a na nic není pozdě, že i v pozdějším veku se dají mnohé věci zvládnout.

Můžu tedy zhodnotit naši školu z pozice bývalé studentky, ale taky nynější učitelky a musím říct, že za těch dvacet let se vykonalo na naší škole kus dobré práce. Máme krásnou novou školu, zatím dostatek nadšených studentů pro tuto profesi a výborný pracovní kolektiv v čele s panem ředitelem. A co na závěr - jen přání, aby tomu bylo tak i nadále.

Bc. Kateřina Francová

absolventka SZŠ obor dětská sestra

Škola mi dala sebevědomí.

Od děství jsem chtěla pracovat s dětmi nemocnými, jako dětská sestřička, nebo zdravými, jako teta v jeslích. Před vypsáním přihlášky na zdravotnickou školu jsem musela překonat řadu překážek.

Denně jsem čelila větám svého otce: „Nebude tě ta práce bavit“. „Na škole nevydržíš a praxi nezvládneš.“ „Budeš dělat služku.“

Pod kontrolou své tety - vynikající vrchní sestry, jsem absolvovala návštěvu, lépe řečeno „zastrašující“ exkurzi na urologii a chirurgii, abych si studium na škole rozmyslela a rozhodla se raději pro gymnázium.

Babičku jsem přesvědčovala o potřebnosti dětských sester a nevhodnosti studia medicíny pro ženu, jakožto budoucí matku.



množství neznámého učiva. Velkým dojmem na mne zapůsobila naše třídní profesorka, paní Anna Řihošková, která nás vyučovala odborným předmětům, psychologii a vedla praktickou výuku v nemocnici, na kojeneckém oddělení. Ona byla první, která nás zasvěcovala do tajů základů péče o nemocné a všebovala nám prvky ošetřování nemocných dětí, které mnohdy samy neřeknou, co je trápí a bolí.



Zvládla jsem to! Nátlakům jsem odolala, po-dala si přihlášku, v době studia žila pro nemocniční víkendovými brigádami, úspěšně střední školu zakončila a přihlásila se dále

ke studiu na vysoké škole obor bakalář ošetřovatelství.

Škola mi dala vztah ke zdraví Setkání s nemocnými, s jejich utrpením a bolestí mne naučilo starat se o své zdraví a zdraví svých blízkých. Současná medicína je hodně omezená na samotnou léčbu nemoci. Zajímám se o prevenci a možnosti alternativní léčby. Díky programu jedné soukromé firmy jsem měla možnost zkoumat účinky některých homeopatik u dětí v oblasti prevence některých nemocí.

Škola mi dala vzory

Měla jsem štěstí na učitele, spousta z nich něco dokázala, ať už to byl respekt a obdiv nás žáků, vztah k pacientům, k práci, nebo autorita a postavení na pracovišti. Ráda a často na ně vzpomínám a při svých učitelských začátcích mám přání: „Kéž by se alespoň na chvíli mohly mé žákyně cítit jako já před léty.“ „Kéž bych byla alespoň v něčem vzorem.“

Škola mi dala také kamarádky, nové zkušenosti, poznatky, informace, ale i špatné zkušenosti a zážitky. Naučila mne odpovědnosti. Ukázala mi, jak krásný je zrod nového člověčka, jak těžké je někdy umírání.

A co mi škola dává dnes?

Dává mi možnost a nutí mě dál se vzdělávat a setkávat se se spoustou zajímavých lidí - učím ve své škole.

Před dvěma lety jsem byla oslovena, abych zaskočila za kantorku, která odešla na mateřskou dovolenou, učila jsem. Neměla jsem zkušenosti a nevěřila jsem si, neboť po vysoké škole jsem nastoupila do soukromé firmy, která nabízí rodičům s dětmi nadstandardní program (plávání a cvičení kojenců a batolat). Zvládla jsem to, dovedla jsem třídu k absolutoriu.

A opět mi škola dala sebevědomí - co chceš, to dokážeš!

A. Bílková

SZŠ a VZŠ Zlín a ÚTPO LF UP Olomouc

Je výživa hospitalizovaného klienta s fenylketonurií ošetřovatelským problémem?

Souhrn: Text článku je zaměřen na problematiku výživy hospitalizovaných klientů s fenylketonurií. Analýzou výsledků průzkumu u nemocných fenylketonurii, zdravotních sester a studentů SZŠ bylo zjištěno, že výživa hospitalizovaného klienta s fenylketonurií je ošetřovatelským problémem.

Hlediskem posuzování byly zkušenosti nemocných fenylketonurii s péčí, která byla věnovaná jejich výživě při hospitalizacích v nemocnicích, úroveň znalostí zdravotních sester a studentů SZŠ o fenylketonurií a jejich zkušenosti s ošetřovatelskou péčí o tyto klienty. V rámci nápravných opatření pro ošetřovatelskou a pedagogickou praxi byl vypracován ošetřovatelský standard, audit a informační brožura týkající se fenylketonurie.

Klíčová slova: Fenylketonurie, výživa, zdravotní sestra, ošetřovatelská péče, ošetřovatelský standard, ošetřovatelský audit, informační brožura.

Podstata fenylketonurie

Fenylketonurie (dále jen PKU) je onemocnění, které se řadí do skupiny poruch metabolismu bílkovin. Jedná se o geneticky podmíněnou vrozenou dědičnou poruchu metabolismu aminokyselin fenylalaninu, která nemůže být, v důsledku chybění nebo inaktivity enzymu fenylalaninhydroxylázy v játrech, přeměňována na tyrosin. To následně vede ke hromadění fenylalaninu v krvi, tkáních a tělních tekutinách a k následnému poškození CNS.

Výskyt fenylketonurie

Četnost výskytu PKU je v České republice

1 : 9 250 nově narozených dětí. V současné době žije v České republice okolo 400 nemocných PKU.

Dědičnost

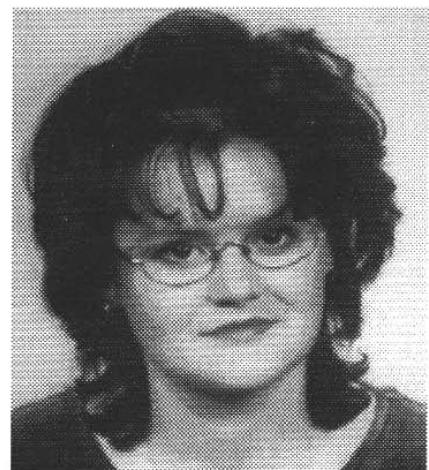
Dědičnost PKU je autosomálně recesivní.

Diagnostika fenylketonurie

Základem diagnostiky PKU je povinné screeningové vyšetření kapilární krve novorozence realizované 5. - 7. den po porodu.

Léčba fenylketonurie

Jedinou možnou léčbou je léčba dietou, která musí být zahájena do 3. měsíce věku



dítěte. Tím se předchází poškození CNS a rozvoji klinických příznaků (psychická retardace, snížené IQ, změny EEG, kožní změny, záchvaty, ...). Dietní léčba je dlouhodobá, přísná a náročná.

Základem dietní léčby jsou nízkobílkovinové potraviny, bezfenylalaninové nebo nízkofenylalaninové bílkovinné hydrolyzát a bezfenylalaninové směsi aminokyselin.

Nízkobílkovinné potraviny jsou přirozeným základem stravy nemocných. Těmito

potravinami nemocný přijímá lékařem povolené, omezené množství fenylalaninu, protože fenylalanin, jako esenciální aminokyselina nezbytná pro život, nesmí ve stravě nemocných chybět (zástupci nízkobílkovinných potravin viz foto 1).

Všechny další aminokyseliny, potřebné pro růst a obnovu tkání, nemocný přijímá ve formě bezfenylalaninových nebo nízkofenylalaninových bílkovinných hydrolyzátů a bezfenylalaninových směsí aminokyselin, což jsou speciální, synteticky vyráběné dietetické preparáty (Sinfenal, Albumaid XP, P-AM, PKU). Tyto preparáty se podávají v množství a frekvenci, kterou určí lékař a upravují se dle zvyklostí nemocného - rozpouští se v čaji, vodě, šťávě, ... (zástupci bílkovinných hydrolyzátů a směsí aminokyselin viz foto 2).

Zásady dietní léčby lze shrnout do těchto bodů:

- včasné diagnostiky
- zahájení léčby v co nejkratší době
- vyvážená léčba co nejdéle
- psychologické, neurologické a EEG sledování
- dispenzarizace ve speciálním pracovišti - 3 centra PKU v České republice
 - Klinika dětí a dorostu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha
 - Ústav dědičných a metabolických poruch Všeobecné fakultní nemocnice Praha
 - Výzkumný ústav zdraví dítěte Brno

Protože dodržování speciální diety nemocnými je nejdůležitějším předpokladem zdravého vývoje jedinců nemocných touto chorobou, je kvalitní péče o výživu v domácím prostředí i při hospitalizaci nemocných PKU velmi důležitá a nesmí být podceňována.

Ošetřovatelská péče a výživa nemocných fenylketonurií

Problematikou ošetřovatelské péče vztahující se k výživě hospitalizovaných klientů s PKU jsem se zabývala v roce 1999 v diplomové práci, při absolvování oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce byla Mgr. Lenka Špirudová, odborná asistentka Ústav teorie a praxe ošetřovatelství Lékarské fakulty univerzity Palackého Olomouc (ÚTPO LF UP). Text tohoto článku obsahuje pouze nejpodstatnější informace z rozsáhlé diplomové práce.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjištění, zda je výživa hospitalizovaného klienta s PKU ošetřovatelským problémem. Od hlavního cíle se odvinuly cíle dílčí, které se vztahovaly k těm, kteří ošetřovatelskou péči nejen přijímají, ale i poskytují. Dílčí cíle se týkaly:

- zjištění, jaké mají nemocní PKU zkušenosti s péčí, kterou zejména zdravotní sestry věnovali jejich výživě během hospitalizací na oddělení nemocnic
- zjištění, jaká je úroveň znalostí zdravotních sester a studentů zdravotnických škol o PKU, jejich zkušeností s péčí o klienty s PKU a zjištění názorů na ošetřovatelský standard a informační brožuru o PKU.

Průzkumy probíhaly v období listopad 1998 - leden 1999. Soubory respondentů tvořilo 115 nemocných PKU, 99 zdravotních sester Všeobecné fakultní nemocnice Praha a Fakultní nemocnice Olomouc z těchto lůžkových oddělení - dětské, chirurgické, interní, neurologické, ORL, gynekologické, porodnické, novorozenecké a dále 105 studentů SZŠ a VZŠ Olomouc a SZŠ Šumperk.

Za nejhodnější metodu k získání informací byl vybrán dotazník z důvodu velkého počtu respondentů a jejich značného územního rozptýlení, dalšími důvody byly rychlé získání velkého počtu odpovědí a ekonomické hledisko.

Výsledky průzkumu

Po realizaci průzkumu u nemocných PKU a po analýze výsledků jsem dospěla k závěru, že v péči věnované výživě klientům s PKU hospitalizovaným v nemocnicích při centrech PKU a mimo centra PKU jsou zásadní rozdíly. Z výsledků (viz tabulka 1) je zřejmé, že kvalitní péče věnovanou výživě hospitalizovaným klientům s PKU poskytují nemocnice při centrech PKU oproti nemocnicím mimo centra PKU. Rozdíly v kvalitě poskytované péče v nemocnicích při centrech a mimo centra PKU jsou podle mého názoru, způsobeny:

- relativní vzácností onemocnění
- relativní vzácností přijetí klienta s PKU na oddělení nemocnice mimo centra PKU
- přítomností odborníků v nemocnicích při centrech PKU, kteří jsou na péči o nemocné PKU zainteresováni a kteří mohou být při řešení aktuálně se vyskytujících problémů k dispozici.

Dále jsem dospěla k závěru, že lze výživu hospitalizovaných klientů s PKU považovat v nemocnicích mimo centra PKU za ošetřovatelský problém.

Z šetření vyplynuly příčiny toho, proč je výživa těchto hospitalizovaných klientů ošetřovatelským problémem. Důvodem jsou především:

- problémy se zajištěním speciální diety
- problémy s podáváním speciální ústavní stravy, která respektuje požadavky diety
- neprovádění odběrů krve na zjištění hladiny fenylalaninu (dále jen Phe)
- nevedení dokumentace o stravování.

Toto vše způsobuje klientům s PKU při hospitalizacích problémy, které „běžní“ klienti nemají, čímž se jejich situace výrazně znesnadňuje.

Tak například problémy se zajištěním speciální diety uvedlo 55,9 % nemocných hospitalizovaných v nemocnicích mimo centra PKU. Tito nemocní jako příčiny problémů se zajištěním speciální diety uváděli:

- nedostatek informací o PKU u ošetřujícího personálu (68,4 % nemocných)
- nedostatek informace u ústavních dietologů, dietních sester (31,6 % nemocných)
- nezájem ošetřujícího personálu (31,6 % nemocných), což je zjištění velmi nepříjemné.

Po analýze dat získaných průzkumem u zdravotních sester a studentů zdravotnických škol jsem dospěla k závěru, že v informovanosti zdravotních sester a studentů zdravotnických škol jsou i přes výklad téma fenylketonurie v odborných předmětech na SZŠ (např.: Pediatrii) rezervy, což je dáno, podle mého názoru, neuplatněním získaných vědomostí v praxi a následné redukci co do kvality, tak i kvantity těchto informací.

Velký počet zdravotních sester (47,5 %) a studentů SZŠ (59,1 %) hodnotil své znalosti o PKU jako nedostatečné, objektivně ale jejich znalosti odpovídaly, dle užívané pětistupňové středoškolské klasifikační stupnice, známce dobré. Platná zůstává otázka, jaké by byly znalosti zdravotních sester a studentů SZŠ, pokud by v dotazníkách nebyly k položkám zjišťujícím znalosti o PKU nabídnuty možné odpovědi.

Dále jsem dospěla k závěru, že zkušenosť zdravotních sester a studentů SZŠ s ošetřovatelskou péčí o klienty s PKU jsou vzhledem k relativní vzácnosti PKU minimální, což je zjištění zcela jistě pochopitelné. S klientem s PKU se během ošetřovatelské praxe nesetkalo 80,8 % zdravotních sester a 99,1 % studentů SZŠ. Zřejmě i z toho důvodu projevilo 68,7 % zdravotních sester a 80 % studentů zájem o ošetřovatelský standard, který by popisoval zásady ošetřovatelské péče o výživu a stravování klientů s PKU a 77,8 % zdravotních sester a 87,6 % studentů projevilo zájem o informační brožuru, která by poskytovala základní informace o PKU.

Z výsledků průzkumu u nemocných PKU, zdravotních sester a studentů SZŠ tedy vyplynulo, že je výživa hospitalizovaného klienta s PKU ošetřovatelským problémem, zejména z důvodu neposkytování kvalitní ošetřovatelské péče o výživu klientů s PKU hospitalizovaných v nemocnicích mimo centra PKU, dále existencí rezerv v informovanosti zdravotních sester a studentů SZŠ

o PKU a jejich minimální zkušenosti s ošetřovatelskou péčí o výživu těchto nemocných. Proto je nutné realizovat projekty vedoucí ke zkvalitnění péče o výživu hospitalizovaných klientů s PKU ve formě nápravných opatření pro ošetřovatelskou a pedagogickou praxi.

Nápravná opatření pro ošetřovatelku a pedagogickou praxi

Na základě výše uvedených výsledků průzkumu jsem vypracovala návrh ošetřovatelského standardu a auditu a dále návrh informační brožury o PKU, které mohou být použity pro zvýšení kvality péče poskytované hospitalizovaným klientům s PKU.

Návrh ošetřovatelského standardu prošel připomínkovým řízením v odborných pracovištích (centrech PKU) a je připraven k otev-

ření jeho platnosti a k zavedení do praxe. Konkrétně ošetřovatelský standard posuzovali:

MUDr. Anna Pijčáková, CSc. z Výzkumného ústavu zdraví dítěte Brno,

MUDr. Ludmila Hejmanová a dietní sestra Jana Komárková z Kliniky dětí a dorostu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha,

Doc. MUDr. Jan Zeman, CSc. a dietní sestra Mária Červená z Ústavu dědičných metabolických poruch Všeobecné fakultní nemocnice Praha.

Doplňkem ošetřovatelského standardu a auditu je informační brožura o PKU, která by mohla být používána také jako doplňkový materiál pro ošetřovatelskou praxi zdravotních sester a studentů SZŠ.

Závěr

Všichni, kteří by měli zájem prostudovat si výše jmenované, zpracované materiály se mohou obrátit na SZŠ a VZŠ Zlín, Příluky 372, 760 01 Zlín, Česká republika, telefon: 067/727 10 66, fax: 067/727 10 68, internet: SZS@ZL.INEXT.CZ

Literatura: 1. Bílková, A.: Je výživa hospitalizovaného klienta s fenylketonurií ošetřovatelský problém? (diplomová práce na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého Olomouc) Olomouc: vlastní náklad, 1999.

Do redakce došlo:
28. februára 2001

Adresa autorky:
SZŠ a VZŠ Zlín
Příluky 372
760 01 Zlín

Tabulka 1. Rozdíly v péči o nemocné při hospitalizacích v nemocnicích při centrech a mimo centra PKU, dle odpovědí nemocných PKU

	Hospitalizace při centrech PKU	Hospitalizace mimo centra PKU
Typ přijetí	plánovaná 75,9 %	neplánovaná 67,7 %
Druh oddělení	dětská 70,4 %	dětská 55,9 %
Délka hospitalizace	7 a více dnů 77,8 %	4-6 dnů 35,3 %
Problémy se zajištěním speciální diety	problémy nebyly 72,2 %	problémy byly 55,9 %
Rozhovory zdravotníků s nem. o stravování	rozhovory byly vedeny 77,8 %	rozhovory byly vedeny 67,7 %
Náhradní strava v době přípravy spec. diety	strava byla nabídnuta 44,4 %	strava nebyla nabídnuta 58,8 %
Způsob stravování	spec. ústavní strava 79,6 %	přinášení jídla rodinou (nutnost. ne výhoda) 35,3 %
Odběry krve na Phe	byly prováděny 74,1 %	nebyly prováděny 64,7 %
Dokumentace o stravování	byla vedena 46,3 %	nebyla vedena 41,2 %
Znalosti zdrav. sester o PKU, hodnotili nemocní PKU jako:	výborné 25,9 % dobré 24,1 %	nedostatečné 52,9 %
Znalosti zdrav. sester o podstatě PKU, z pohledu nemocných PKU	znaly 85,2 %	znaly 47,1 %
Znalosti zdrav. sester o dovolených a zakázaných potravinách z pohledu nemocných PKU	znaly 85,2 %	nejednoznačný výsledek šetření: znalo a znalo částečně 41,2 % neznalo 38,2 %
Spokojenost s péčí	spokojeno 70,4 %	nejednoznačný výsledek šetření: spokojeno 32,4 % nespokojeno 41,2 %

Správy zo Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny

Zoznam absolventov pomaturitného špecializačného štúdia v 2. polroku 2000

PŠŠ domáca ošetrovateľská starostlivosť

Helena Eva Artimová, Košice, Mgr. Zuzana Bilková, Modra, Ivana Cuháková, Topoľčany, Helena Culová, Námestovo, Darina Dávideková, Bratislava, Jana Frigová, Prešov, Eva Ihnátová, Prešov, Štefánia Kandráčová, Lipany, Mária Karaffová, Prešov, Eva Krištofová, Prešov, Anna Kudelová, Topoľčany, Anna Lipovská, Spišská Nová Ves, Katarína Lukáčová, Veľký Krtíš, Monika Misenková, Košice, Anna Musinská, Košice, Nora Pasovičová, Banská Bystrica, Iveta Petrusková, Spišské Podhradie, Martin Pikora, Poprad, Anna Poliaková, Revúca, Ivana Rezačová-Mantic, Košice, Dana Ševčíková, Bratislava, Vlasta Slivová, Spišská Nová Ves, Anna Vargová, Rožňava.

PŠŠ psychologické laboratórium

Monika Adamcová, Veľké Zálužie, Vladimíra Bédiová, Veľké Zálužie, Ildikó Melišková, Dunajská Streda, Silvia Krištofovičová, Bratislava, Katarína Lencešová, Košice, Alena Krajčíková, Košice, Silvia Jurčiová, Košice, Beáta Ondrejová, Prešov.

PŠŠ stomatologická starostlivosť

Miriam Karneková, Trenčín, Milica Lacková, Martin, Emilia Zlochová, Košice.

PŠŠ ošetrovateľstvo v klinickej onkológii

Katarína Andoová, Komárno, Vlasta Antalíková, Bratislava, Iveta Bolhová, Bratislava, Jana Demovičová, Bratislava, Mária Doričová, Žilina, Zuzana Ďurkovská, Bratislava, Monika Eleková, Dunajská Streda, Katarína Farbiaková, Bratislava, Viera Felcanová, Bratislava, Lucia Frančeková, Poprad, Klára Havadejová, Bratislava, Božena Hlavatá, Bratislava, Monika Hlobenová, Bratislava, Branislava Hricová, Bratislava, Ľubica Kadnárová, Bratislava, Ľubica Karabová, Bratislava, Gabriela Kerényiová, Bratislava, Darina Kisová, Bratislava, Eva Kučerová, Bratislava, Marta Lelová, Prešov, Viera Lorinczová, Nitra, Magdaléna Lozanová, Bratislava, Marta Malatincová, Banská Bystrica, Mária Maxová, Michalovce, Ľubica Mračnová, Bratislava, Ľubica Mruškovičová, Bratislava, Iveta Nagyová, Bratislava, Magdaléna Pavlovová, Bratislava, Alžbeta Pokorná, Bratislava, Monika Poláková, Bratislava, Eva Rakoczová, Bratislava, Silvia Ružičková, Bratislava, Zuzana Smigovská, Bratislava, Anita Szabóová, Bratislava, Zuzana Terenová, Bratislava, Petra Vidovičová, Bratislava, Anna Vrabcová, Bratislava.

Vysvetlivky: PŠŠ – pomaturitné špecializačné štúdium

Oznam

Pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier Predsedníctvo Slovenskej lekárskej spoločnosti udeľuje sestrám za zásluhy o budovanie a rozvoj Slovenskej spoločnosti sestier, Spolku stredných zdravotníckych pracovníkov a ich odborných sekcií medaily (zlatá, strieborná, bronzová) Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti. Vaše návrhy na udelenie týchto medailí so zdôvodnením zašlite do 20. apríla 2001 na adresu:

Slovenská spoločnosť sestier,
OZ SLS
Olga Ďuržová
Legionárska č. 4
813 22 Bratislava

Summaries

Nurse's Role in Examination of Haemodynamics Using the Pulmonary Balloon Catheter

B. Ivančíková, M. Galková, L. Bajcár:

Summary: The paper suggests the need of the evaluation the degree of the pulmonary hypertension and its response to the therapy, the function of the left ventricle (possible insufficiency). - The method of examination of haemodynamics using the balloon catheter is described. The role of the nurse is preparing the patient, providing the necessary requisites, assisting at the examination and taking care of the examined

patient. - The importance oh this method in diagnosis and therapy of respiratory disorders is stressed.

Key words: pulmonary haemodynamics, examination by means of the balloon catheter, role of the nurse.

Handling of the She-Patient with Incompetent Uteral Cervix

O. Ragáňová, G. Sedláčková:

Summary: The incompetent uterl cervix can cause a premature ending of the gravidity. The role of the nurse is of a great importance both in primary and secondary health care. Specialised nurse and midwife can use their experiences and knowledge in she-patients with applied cerclage in helping and educating them to take care of their own health.

Key words: incompetent uterl cervix, cerclage, psycho-somatic aspects of the health care in she-patients.

Psycho-Social Aspects of the Hospitalization of Children After an Accident

M. Kiliková

Summary: The problem of psycho-social needs of the patient is often neglected. There is stressed the necessity to give more place for individual communication with the patient and his relatives for to find out his (her) individual needs. This question is important in everyday practice for the humanisation of the health care.

Key words: deprivation, maladaptation, frustration, elimination, toleration.

Slovenská spoločnosť sestier
organizačná zložka Slovenskej lekárskej spoločnosti
Česká asociácia sester
a
Slovenská postgraduálna akadémia medicíny

P O Z V Á N K A
na
MEDZINÁRODNÝ DEŇ SESTIER

konferencia s medzinárodnou účasťou pod záštitou Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie v SR

11. máj 2001, Bratislava o 9.00 hod.

Slovenská postgraduálna akadémia medicíny, Limbová 12 (I. poschodie), poslucháreň "A"

Z podnetu Medzinárodnej rady sestier (ICN) bol 12. máj, deň narodenia Florence Nightingale, zakladateľky ošetrovateľstva, vyhlásený za medzinárodný deň sestier.
Sviatok sestier celého sveta sme v tomto roku programovo zamerali na témy:

program SZO: DUŠEVNÉ ZDRAVIE
program ICN: SESTRY PROTI NÁSILIU

V slávnostnej časti podujatia, pred odborným programom, budú odovzdané sestrám za zásluhy o rozvoj ošetrovateľstva a o rozvoj Slovenskej spoločnosti sestier, ceny Predsedníctva Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Program zašleme prihláseným účastníkom. Do odbornej časti programu sme zaradili prednášky uznávaných odborných autorít SZO, regionálnej úradovne v SR a odborných autorít, ktoré pôsobia v rezorte zdravotníctva.

Konferenčné poplatky sú stanovené dohodou v zmysle Vyhl. 18/1996 Z. z. vo výške:

150,- Sk pre členov SLS
250,- Sk pre nečlenov SLS

Prosímc, aby ste konferenčné poplatky platili vopred pripojenou zloženkou alebo zloženkou typu A (obdržíte na pošte) na účet vo VÚB Bratislava mesto, číslo 4532-012/0200 s uvedeným variabilným symbolom (VS) 01-431.

Pri registrácii je potrebné preukázať doklad o zaplatení konferenčného poplatku.

Prihlášky k účasti zasielajte na adresu organizačného výboru:

Slovenská spoločnosť sestier, OZ SLS
Ol'ga Ďuržová, čestná predsedníčka SSS
Legionárska 4, 813 22 Bratislava
 07/54 77 39 48, fax: 07/55 42 23 63

Termín: do 15. apríla 2001.

Tešíme sa na Vašu účasť.

Rozália Šeilingerová
prezidentka SSS, v. r.

N á v r a t k a

Záväzná prihláška k účasti na celoslovenskej konferencii: "Medzinárodný deň sestier" 11. máj 2001,
SPAM Bratislava

Meno:
Adresa pracoviska/bydliska:

Tel./fax:

Dátum: Podpis:

Ani pri vode nezabúdajte na vodu

V období letných horúčav je veľmi dôležité, aby sme telu zabezpečili dostatočný príjem tekutín. Sami si uvedomujeme, že v lete sa viac potíme a tak sa zvyšuje množstvo tekutiny, ktorá sa z tela uvoľní. Pri väčšej fyzickej námahe alebo horúcom počasi, by sme mali piť viac ako normálne, aby sme vyrovnali nadmerné straty vody pri zrýchlenom dýchaní a potení. Aj keď dietológovia stanovili minimálnu dennú potrebu vody, odporúčané množstvo vody závisí od podnebia, od činnosti a zamestnania.

Voda tvorí asi 60 percent hmotnosti dospelého človeka. Odhaduje sa, že počas života každý z nás vypije asi 40 000 litrov vody. Je pre nás organizmus dôležitá pre trávenie a vylučovanie odpadových látok. Pôsobí ako zvlhčovadlo v očiach a kľboch, je nevyhnutná na reguláciu telesnej teploty. Denne jej človek stráca len dýchaním asi 0,3 litra. Celkový príjem vody z nápojov (čaj, káva džús) a asi 0,3 litra vody, ktorá vzniká ako vedľajší produkt metabolismu, tvorí asi 2 litre, kým potrava - najmä ovocie a zelenina - dodá ďalší liter. Spolu sú to teda asi 3 litre vody pre dospelého človeka. Denná dávka, ktorú odborníci pokladajú za dostatočnú pre zdravú funkciu pečene a na prevenciu zápalu močových cest je 1,5 až 2 l vody. Pri zvýšenej telesnej námahe a v horúčavách sa potreba tekutín zvyšuje.

Azi tretina príjmu tekutín dospelého človeka sa dopĺňa z jedla: najviac tekutín poskytuje ovocie a zelenina, ale isté množstvá získavame aj z chleba a mliečnych výrobkov.

Ak pijeme veľa vody, máme istotu, že látky obsahujúce vápnik sa v moči rozpúšťajú, v opačnom prípade by mohli kryštalizovať a vytvárať močové kamene. Voda vyplavuje mikróby z obličiek a močového mechúra a pôsobí priaznivo na kožu. Ľudí, ktorí pijú

málo vody, môžu trápiť bolesti hlavy a zle sa sústredzujú.

Akú vodu konzumujeme?

Pramenistú, stolovú, pitnú, minerálnu, alebo vody rôzne ochutené. Najväčší podiel v príjme tekutín predstavuje pitná voda. Má malý obsah niektorých minerálnych látok a tento obsah jej dodáva určitú chuť. Niektoré druhy vody sú prirodzené alebo umelo sýtené CO₂, ktorý zvyšuje ich osviežujúcu schopnosť. Niektoré minerálne vody a niektoré druhy sódy môžu mať vysoký obsah sodíka, ktorý prispieva k vzniku vysokého krvného tlaku.

Podľa obsahu minerálnych látok a možnosti uplatnenia delíme vody na stolové a liečivé. Stolové vody, ktoré majú vyzážený obsah minerálov, napríklad Bonaqua, používame ako vhodný doplnok nápojov a liečivé minerálne vody majú taký obsah niektorých látok, že majú liečivý účinok. Ďalšie zdroje nápojov sú nápoje ovocné alebo nápoje s rôznymi ochucujúcimi alebo povzbudzujúcimi zložkami.

Zásady pitného režimu

Podľa MUDr. Róberta Šimončíka, CSc., popredného odborníka z odboru výživy v SR, pravidelný a presný príjem a strata tekutín si vyžadujú aj primeraný denný pitný režim, ktorý máme zaradiť do našej životosprávy. Tento režim má niekoľko zásad:

1. Môžeme sa v ňom za obvyklých okolností spoliehať do veľkej miery na pocit smädu.

2. Tento pocit však nemusí byť vždy celkom spoľahlivý. Mnoho ľudí si navyklo piť málo vody v priebehu dňa. Význam vody je taký veľký, že je správne naučiť sa piť dostatok tekutín denne, predovšetkým pitnej vody. Mali by sme denne vypiť asi 1-1,5 vody v rôznych nápojoch, preto-

všetkým však vo forme pitnej vody.

3. Množstvo vody treba prispôsobiť jej strate. Strata vody sa nápadne zvyšuje najmä pri zvýšenom potení. Vtedy príjem tekutín úmerne zvyšujeme a soli stratené zvýšeným potením hradíme čiastočne tekutinami s vyšším obsahom minerálnych látok.

4. Príjem vody sa má rozložiť rovnomerne na celý deň. Nie je teda správne vypiť naraz veľké množstvo vody (ako to robia napr. pivári), ak len nestratil organizmus predtým veľa tekutiny.

5. Správne je piť vodu i v priebehu jedla a po jedle. Živiny získané v potrave si vyžadujú vhodné prostredie, v ktorom sa môžu meniť na jednoduchšie látky a lepšie sa vstrebávať tráviacim systémom do organizmu.

6. Tekutiny môžeme hrať pestrou paletonou nápojov. Mnohé z týchto nápojov majú aj výživnú hodnotu. Majú budť zvýšený obsah minerálnych látok (minerálne vody), zvýšený obsah vitamínov (ovocné nápoje), iné zasa zvyšujú príjem energie (sladené nápoje). Podstatnú časť nápojov však má predstavovať dobrá pitná voda. Občas môže byť dosytená CO₂, čo zvyšuje jej osviežujúcu schopnosť. Na pitnú vodu však kladieme veryšké hygienické nároky, do istej miery však aj nároky chuťové.

Pitný režim patrí teda medzi základné požiadavky životosprávy človeka modernej doby. Osobitne je dôležité navyknúť na správny pitný režim deti a mládež, ktorí v mladosti získavajú pre svoju ďalšiu budúlosť aj výživové návyky.

Do redakcie došlo:
27. novembra 2000

Správa z firmy