



**Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek  
Sekcia sestier pracujúcich v pediatrii**



Zborník príspevkov z IV. Celoslovenskej konferencie sestier  
pracujúcich v pediatrii

konanej 15.-16. júna 2012

Poprad

## **V. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v pediatrii**

1. Ošetrovateľská starostlivosť o novorodenca
2. Intenzívna starostlivosť v pediatrii
3. Vária
4. Voľby výboru sekcie

Zborník príspevkov z V. Celoslovenskej konferencie sestier pracujúcich v pediatrii konanej 15. a 16. júna 2012 v Poprade organizovanej Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek, Sekciou sestier pracujúcich v pediatrii.

**Organizačný výbor konferencie:**

PhDr. Adriana Mikušová

Bc. Iveta Tóthová

Soňa Čupková

Mgr. Iveta Michalcová

Emília Kloudová

**Editor:** Bc. Iveta Tóthová  
PhDr. Adriana Mikušová

**Vydala:** Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Sekcia sestier pracujúcich v pediatrii, SR. Jún 2012.

**Príspevky:** © Jednotliví autori

Príspevky neprešli recenziou a jazykovou korektúrou.

**ISBN:** 978-80-89542-17-8

**EAN:** 9788089542178

## PREDHOVOR

Milé kolegyně.

Som veľmi rada, že sa nám podarilo zorganizovať ďalšiu, v poradí už 5. celoslovenskú konferenciu sestier pracujúcich v pediatrii spojenú s voľbami do výboru sekcie. Verím, že táto konferencia Vám priniesla nové poznatky a pohľady v ošetrovateľskej starostlivosti o detského pacienta.

Až teraz som si uvedomila, ako ten čas letí. Mám v živej pamäti konferenciu v Nových Zámkoch, kde som bola zvolená za predsedníčku sekcie sestier pracujúcich v pediatrii. Bolo to ťažké a zároveň pekné obdobie. Ťažké v tom, že som bola neskúsená a učila som sa na vlastných chybách. Pekné v tom, že som stretla mnoho úžasných ľudí. Ľudí od ktorých som sa veľa naučila a som im za to vďačná.

Rada by som sa poďakovala

Mgr. Daniele Jarabovej – viceprezidentke SK SaPA, za to, že ma objavila a dovedla k aktívnej práci v komore.

Bc. Ivete Tóthovej – členke výboru sekcie a predsedníčke sekcie v rokoch 1992 – 2007 za jej pomoc, dobré rady a hlavne morálnu podporu v dňoch keď mi bolo veľmi ťažko.

Soni Čupkovej – členke výboru sekcie, za to, že sa so mnou zúčastnila pediatrického kongresu v Jihlave a nikdy mi neodmietla pomoc.

V neposlednom rade chcem poďakovať pani prezidentke SK SaPA

PhDr. Márii Lévyovej za všetko čo robí pre sestry, napriek tomu, že mnohí jej hádžu polená pod nohy. Je to úžasná žena, ktorú si nesmierne vážim a obdivujem.

Ďakujem aj Vám, všetkým členom sekcie sestier pracujúcich v pediatrii, za to že ste. Nebyť Vás nemala by táto práca zmysel. Všetkým a hlavne novému výboru prajem do ďalších rokov veľa úspechov a spokojnosti.

PhDr. Adriana Mikušová

## PROGRAM KONFERENCIE

### Piatok 15.júna.2012

7.30 -8.45 Registrácia

9.00 – 12.00 Slávnostné otvorenie, príhovory hostí , I. blok prednášok

Koordinátorky: Kloudová E., Čupková S.

1. **História SK SZP**  
Tóthová I., Lévyová M., Košice
2. **História SK SaPA**  
Baníková D., Ružomberok
3. **20 rokov sekcie pediatrických sestier**  
Tóthová I., Košice
4. **Sestry a sťažnosti** - vyžiadaná prednáška  
Michalcová I., Prešov
5. **Hodnotenie sústavného vzdelávania SaPA** – vyžiadaná prednáška  
Michalcová I., Prešov

#### Diskusia

12.00 -12.45 Obed

13.00 – 18.00 II. a III. blok prednášok

Koordinátorky: Tóthová I., Bodíková J.

Voľby výboru sekcie sestier pracujúcich v pediatrii

6. **Dôležitosť podpory ranného kontaktu matka – dieťa**  
Lazorová, I., Prešov
7. **Spektrum poskytované péče na JIP**  
Antoníčková, I., Dedochová, H., Prostejov
8. **Behaviorálna ošetrovateľská starostlivosť o nezrelých novorodencov na OAIM**  
Paulovičová, J., Bučuričová A., Bratislava
9. **Čím menej, tým viac**  
Oroszová M., Radocziová, Z., Košice
10. **Keď netečie aspoň kvapká**  
Belanová, V., Rendošová, G., Košice
11. **Skríningové vyšetrenia v novorodeneckom veku**  
Hozzová, D., Spišská Nová Ves
12. **Rotavírusová enteritída ako najčastejšia nozokomiálna nákaza na detskom oddelení**  
Kurucová, D., Gibalová, L., Poprad

#### Diskusia

Prestávka

Koordinátorky: Mikušová A., Čupková S.

Vyhlásenie výsledkov volieb sekcie

13. **Štandard ošetrovateľskej starostlivosti u dieťaťa s multiorgánovým zlyhaním pred transportom na vyššie pracovisko**  
Kalmová, G., Jurčová, K., Poprad
14. **TBC u detí v 21. storočí**  
Zavacká, A., Dolný Smokovec
15. **Hyperbilirubinémia** – vyžiadaná prednáška  
Kucová, G., Poprad
16. **Komunikácia, asertivita, interpersonálne vzťahy, problémový pacient** – vyžiadaná prednáška  
Rezníková, D., Východná
17. **Asertivita – pravá ruka sestry** – vyžiadaná prednáška  
Rezníková, D., Východná
18. **Od počatia po pôrod**  
Ebertová, M., Pezinok
19. **Bariérová funkcia kože a odporúčané postupy pre starostlivosť o pokožku novorodencov**  
Paľová, V., Bratislava

#### **Diskusia**

- 18.00 záver pracovného dňa  
19.30 spoločenský večer

### **Sobota 16. júna 2012**

- 7.30 – 8.20 Registrácia  
8.30 – 12.30 IV. Blok prednášok

Koordinátorky: Mikušová A., Tóthová I.

20. **Uplatnenie bazálnej stimulácie v praxi**  
Pappová, J., Dufalová, M., Prešov
21. **Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti**  
Reváková, O., Košice
22. **Ošetrovateľský audit**  
Reváková, O., Košice
23. **Zábavný darček z Crazy schopu**  
Macurová J., Reťkovská K., Martin
24. **Biofeedback v praxi** – vyžiadaná prednáška  
Mikušová, A., Svidník
25. **Vyšetrovacie metódy u detí s poruchami srdcového rytmu**  
Tóthová, I., Herichová, M., Košice

#### **Diskusia**

- 12.30 Zhodnotenie a záver konferencie

## **OBSAH**

<b>HISTÓRIA SLOVENSKEJ KOMORY STREDNÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV .....</b>	<b>9</b>
<i>Tóthová, I., Lévyová, M.</i>	
<b>HISTÓRIA SLOVENSKEJ KOMORY SESTIER A PORODNÝCH ASISTENTIEK..</b>	<b>24</b>
<i>Baníková, D..</i>	
<b>20 ROKOV SEKcie PEDIATRICKÝCH SESTIER .....</b>	<b>34</b>
<i>Tóthová, I.</i>	
<b>SPEKTRUM POSKYTOVANÉ PÉČE NA JIP .....</b>	<b>36</b>
<i>Antoničková, I., Dedochová, H.</i>	
<b>KEĎ NETEČIE ASPOŇ KVAPKÁ .....</b>	<b>39</b>
<i>Belanová, V., Rendošová, G.</i>	
<b>SKRÍNINGOVÉ VYŠETRENIA V NOVORODENECKOM VEKU.....</b>	<b>40</b>
<i>Hozzová, D.</i>	
<b>ŠTANDARD OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI U DIEŤAŤA S MULTIORGÁNOVÝM ZLYHANÍM PRED TRANSPORTOM NA VYŠŠIE ODBORNÉ PRACOVISKO .....</b>	<b>46</b>
<i>Kalmová, G., Jurčová, K.</i>	
<b>HYPERBILIRUBINÉMIA .....</b>	<b>51</b>
<i>Kucová, G.</i>	
<b>ROTAVÍRUSOVÁ ENTERITÍDA AKO NAJČASTEJŠIA NOZOKOMIÁLNA NÁKAZA NA DETSKOM ODDELENÍ .....</b>	<b>57</b>
<i>Kurucová, D., Gibalová, L.</i>	
<b>HODNOTENIE SÚSTAVNÉHO VZDELÁVANIA .....</b>	<b>63</b>
<i>Michalcová, I.</i>	
<b>SESTRY A SŤAŽNOSTI .....</b>	<b>68</b>
<i>Michalcová, I.</i>	
<b>BIOFFEDBACK V PRAXI .....</b>	<b>69</b>
<i>Mikušová, A.</i>	
<b>ČÍM MENEJ, TÝM VIAC .....</b>	<b>71</b>
<i>Oroszová, M., Radocziová, Z.</i>	
<i>Paľová, V.</i>	
<b>UPLATNENIE BAZÁLNEJ STIMULÁCIE V PRAXI .....</b>	<b>73</b>

*Papová, J., Dufalová, M.*

**BEHAVIORÁLNA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O NEZRELÝCH  
NOVORODENCOV NA OAIM .....74**

*Paulovičová, J., Bučuričová, A.*

**KOMUNIKÁCIA, ASERTIVITA, INTERPERSONÁLNE VZŤAHY, PROBLÉMOVÝ  
PACIENT .....77**

*Rezníková, D.*

**ASERTIVITA - PRAVÁ RUKA SESTRY .....81**

*Rezníková, D.*

**VYŠETROVACIE METÓDY U DETÍ S PORUCHAMI SRDCOVÉHO RYTMU .....84**

*Tóthová, I., Herichová, M.*

**TBC U DETÍ V 21. STOROČÍ .....88**

*Zavacká, A.*



## **História Slovenskej Komory stredných zdravotníckych pracovníkov**

Tóthová, I., Lévyová, M.  
SK SaPA, Bratislava

**V roku 1991 SNR rozhodla revitalizovať komory ako stavovské organizácie vykonávajúce samosprávne činnosti súvisiace s výkonom príslušnej profesie, kontrolu nad výkonom profesie a overovaním znalostí členov. V decembri 1991 SNR prijala zákon č. 14 /1992 Zb., ktorý nadobudol účinnosť 16.januára 1992 a ustanovil SK SZP za právneho nástupcu Slovenskej únie.**

### **1992**

Slovenskí strední zdravotnícky pracovníci mali od roku 1989 svoju organizáciu Úniu SZP. **Zákonom SNP č.14/92 Zb. 5.12.1991 nadobudli svoju legitimitu.**, ale zo zákona sa museli ešte raz „ustanoviť“ **na ustanovujúcom Sneme SK SZP, ktorý sa konal v Bratislave 10.-11. apríla roku 1992.**

**Prvá prezidentka SK SZP bola aj dovtedajšia prezidentka SÚ SZP pani Marta**

**Hrbeková.** Tajomníčkou SK SZP bola pani Magdaléna Hadačová. Snemu sa zúčastnila aj súčasná ministerská sestra pani Mária Bielová. Na Sneme boli prednesené správy o činnosti Slovenskej Únie SZP, disciplinárnej komisie, dozornej rady, správu o hospodárení. Snem si schválil príslušné dokumenty a zvolil si nové orgány. **Novou prezidentkou sa stala pani Magdaléna Hadačová**, do funkcie viceprezidenta pre vzdelávanie bola zvolená Anna Jasenská, do funkcie viceprezidenta pre zahraničné vzťahy bol zvolený Vladimír Hrbáň, viceprezidentkou pre právnu a sociálnu oblasť sa stala Jana Pončáková, za viceprezidentku pre finančnú oblasť snem zvolil Evu Kissovú, viceprezidentom pre neštátne zdravotnícke zariadenia a vzťah k poisťovni sa stal Milan Varga. Členmi prezídia sa ďalej stali Marta Hrbeková, Slavomír Hudec, Janka Strapková, Gabriela Berlecká a Mária Lévyová. Snem zvolil Radu komory v počte 44 členov, Disciplinárnu komisiu a Kontrolný výbor v počte po desiat členov. Zákon určil vytvoriť Regionálne Komory (RK), ktoré nahradia bývalé základné jednotky, Snem uložil RK zvolať Valné zhromaždenie do troch mesiacov od ustanovujúceho Snemu, na ktorých si RK zvolia svoje regionálne orgány.

- **Rada SK SZP**

**Bratislava :**

**Hrbáň Vladimír ,   Kissová Eva,**  
**Sedlárová Eva,     Trunnerová Anna,**

**Lovášová Helena**

**Západoslovenský kraj:**

**Csibreyová Ľudmila, Frindová Veronika,  
Hrbeková Mária, Kalendová Mária,  
Nováková Libuša, Siváková Stanislava,  
Balážiková Eva, Pargáčová Mária,  
Strápková Janka, Wolentová Mária,  
Kajanová Anna**

**Stredoslovenský kraj:**

**Farkašová Mária, Gáňová Katarína,  
Hrbáľová Anna, Hudec Slavomír,  
Jasenáková Mária, Jasenská Anna  
Korytárová Miloslava, Mišíková Eva,  
Jakubčíková Pavla, Katreniaková Mária,  
Ondrová Margita, Šamajová Mária,  
Rechtoríková Želmíra**

**Východoslovenský kraj**

**Berlecká Gabriela, Fehérová Erika,  
Hrehová Mária, Levická Irena,  
Lukoová Magdaléna, Mušková Eva,  
Nováková Katarína, Pončáková Jana,  
Šarišská Melánia, Svätá Helena,  
Tomová Mária, Žecová Margita,**

**Košice:**

**Hadačová Magdaléna, Jurčeková Vlasta,  
Lévyová Mária**

**Postupne začali vznikáť aj odborné sekcie SK SZP ako prvá začala pracovať sekcia farmaceutických laborantov pod vedením predsedníčky Zlaty Komendovej z Banskej Bystrice, neskôr boli založené sekcie histologických (predsedníčka Mikovičová Elena) a biochemických laborantov (Janka Strapková – predsedníčka). Rada ošetrovateľstva pracovala pod vedením viceprezidentky Anny Jasenskej.**

## 1992 – zákony

- **Zákon FZ č.1/1992 Zb. o mzde za pracovnú pohotovosť**
- **Zákon č.96/1992 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu**
- **Nariadenie vlády ČSFR č.53/1992 zb. o minimálnej mzde**
- **Zákon FZ č. 143/1992 zb. o plate a odmene za pracovnú pohotovosť v rozpočtových a niektorých ďalších organizáciách**
- **Nariadenie vlády ČSFR č.223/1992 Zb. ktorým sa vykonáva zákon č 143/1992**
- **Zákon č. 231/1992 Zb., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o zamestnanosti a zákonník práce čiastka 49**
- **Zákon č235/1992 Zb. o zrušení pracovných kategórií a niektorých ďalších zmenách v sociálnom zabezpečení**
- **Nariadenie vlády SR č. 249/1992 Zb. o platových pomeroch v rozpočtových organizáciách a niektorých ďalších organizáciách a orgánoch. Čiastka 52**
- **Nariadenie vlády SR č. 227/1992 Zb. o poskytovaní osobitného príplatku za prácu v sťažených a zdraví škodlivých pracovných podmienkach. Čiastka 47**
- **Vyhláška MPSV SR č. 381/1992 Zb., ktorou sa upravujú podmienky poskytovania príspevku na úhradu nákladov za sociálne služby poskytované právnickými a fyzickými osobami. Čiastka 77**
- **Zákonné opatrenie predsedníctva SNR č.305/1992 Zb., ktorým sa mení zákon 20/1996 zb. o starostlivosti o zdravie ľudu. Čiastka 63**

## 1993

**V dňoch 23.-24. apríla 1993 sa v Piešťanoch uskutočnil II. Snem SK SZP**, na ktorom sa zúčastnili predstavitelia SZP z celého Slovenska. Zdravotné sestry, asistenti, laboranti medicínsko technických odborov, rehabilitační pracovníci a fyzioterapeuti si vymenili svoje poznatky z práce v zdravotníckych zariadeniach. V stanovisku účastníkov Snemu SK SZP boli zhrnuté najzávažnejšie problémy zdravotníctva, ktoré sa týkali zdravotného poistenia, privatizácie, vzdelávania a odmeňovania SZP. Projekty ktorým sa SZP zaoberala a podielali sa na rozvoji ošetrovateľstva boli Zdravie pre všetkých, projekt Lemon. Prudký rozvoj vedy si vynútil nielen zmeny v oblasti medicíny ale aj v oblasti ošetrovateľstva, mení sa úloha sestry v ošetrovateľstve, nastoľujú sa nové kroky ošetrovateľskej starostlivosti. Ošetrovateľstvo

kladie zvýšený dôraz na ošetrovateľský proces ako spôsob myslenia , ktorý je základom samostatnej práce sestry.

**SK SZP získala nové slušnejšie priestory a z bývalej Haydukovej ulice sa Sídlo presťahovalo na Strečniansku ulicu č. 12 v Bratislave.**

SK SZP uzavrela dohody o spolupráci s rozličnými organizáciami ako SLS a Komorami.

## **1994**

**V dňoch 18.-19. marca 1994 sa konala v Piešťanoch I. celoslovenská konferencia asistentov a laborantov medicínsko-technických odborov SK SZP.** Rokovanie viedol viceprezident Vladimír Hrbáň, prítomných bolo 176 delegátov.

**V apríli 1994 v Košiciach sa zišli asi 130 detských sestier** na svojom prvom celoslovenskom odbornom seminári, ktorý usporiadala sekcia detských sestier SK SZP v spolupráci s riaditeľstvom Detskej nemocnice v Košiciach.

**Dňa marca 1994 na SZŠ M.R. Štefánika v Martine sa uskutočnilo ustanovujúce valné zhromaždenie sekcie učiteľov ošetrovateľstva pri SK SZP pod vedením PhDr. Jany Nemcovej.**

**V apríli 1994 zorganizovala SK SZP -sekcia inštrumentáriek** vo FNŠP v Košiciach už druhý seminár, na ktorom sa zúčastnilo takmer 150 inštrumentáriek z celého Slovenska.

**Dňa 8. októbra v priestoroch lekárskej fakulty Univerzity P.J. Šafárika v Košiciach sa konal 3. snem SK SZP.** Prítomných bolo 300 delegátov, členovia rady, predsedovia sekcií, členovia kontrolného výboru, disciplinárnej komisie a hostia. Hovorilo sa, často i búrlivo, o záujmoch 70.000 stredných zdravotníckych pracovníkov na Slovensku.

**V dňoch 18.-19. novembra 1994 sa konali celoslovenské dni psychiatrických sestier.**

V závere roka 1994 sa uskutočnil v Topolčanoch seminár pre učiteľky OŠE pod názvom Analýza zdravotníckeho vzdelávania na Slovensku. Seminár pripravila Sekcia učiteľov pri SK SZP a organizačne sa na ňom podieľala SZŠ sv. Vincenta de Paul v Topolčanoch. Postupne vznikali odborné sekcie, ktoré na svojich ustanovujúcich schôdzach volili celoslovenské výbory na čele s predsedami sekcií usporadúvali svoje celoslovenské konferencie a odborné semináre

### **Odborné sekcie pri SK SZP**

- **Detské sestry – Iveta Tóthová**
- **Ženské sestry – Ľudmila Králiková**
- **Sestry odd. TaPCH – Ľudmila Csibreyová**

- **Psychiatrické sestry – Eva Sedlárová**
- **ORL sestry – Ružena Višňovcová**
- **Sociálne sestry – Monika Kraková**
- **Geriatrické sestry – Mária Obselková**
- **Ortopedické sestry – Judita Sedláková**
- **Interné sestry – Eva Nagyová**
- **Oftalmologické sestry – Emília Janičková**
- **Stomatologické sestry – Katarína Vrabcová**
- **Centrálne sterilizácia – Anna Harazimová**
- **Operačné sestry – Alžbeta Poláčiková**
- **Chirurgické sestry – Peter Petrínek**
- **Rehabilitační pracovníci – Nad'ňa Mihalečková**
- **Farmaceutickí laboranti – Zlata Komendová**
- **Histologickí laboranti – Helena Mikovičová**
- **Biochemická sekcia – Jana Strapková**
- **RTG asistenti**

## **1995**

Konferencia **SK SZP venovaná Medzinárodnému dňu sestier sa konala 12.-13.-mája 1995** v Banskej Bystrici a podľa odporúčenia ICN bola venovaná téme Zdravie žien a podiel sestier na ňom.

**IV. Snem SK SZP sa konal v Nitre v dňoch 15.-16. septembra 1995.** Delegáti snemu, ktorí zastupujú členov SK SZP všetkých profesijných smerov sa zišli, aby si zvolili orgány SK SZP na tri roky, prijali hlavné zásady ich práce do budúceho snemu, aby rokovali o najdôležitejších otázkach súčasného vývoja zdravotníctva v transformačnom procese, o hlavných pracovných a sociálnych problémoch svojich členov a spôsoboch ich riešenia v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou a Slovenským odborovým zväzom pracovníkov zdravotníctva a sociálnej starostlivosti.

Novozvolené prezídium Rady SK SZP: **prezidentka Magdaléna Hadačová**, viceprezidentka rady sestier PhDr. Jana Nemcová, viceprezidentka Rady rehabilitačných pracovníkov Eva Solčániová, viceprezident medicínsko- technických smerov Vladimír Hrbáň, členovia prezídia

Pavol Bielik, Silvester Hochel a Mária Pargáčová. Zvolená bol 22 členná Rada SK SZP a 10 členná disciplinárna komisia (DK) a kontrolný výbor (KV).

- **Rada SK SZP**
  - **Pavol Bielik**
  - **Terézia Čavojská**
  - **Zdena Fabriciusová**
  - **Katarína Gáňová**
  - **František Glončák**
  - **Luboslava Godžáková**
  - **Magdaléna Hadačová**
  - **Silvester Hochel**
  - **Vladimír Hrbáň**
  - **Anna Kapustová**
  - **Mária Katreniaková**
  - **Anna Macková**
  - **PhDr. Jana Nemcová**
  - **Mária Obselková**
  - **Mária Pargáčová**
  - **Anna Pasierbová**
  - **Mária Pažitková**
  - **Božena Poláčiková**
  - **Eva Solčániová**
  - **Marta Šamajová**
  - **Beáta Vojteková**

**Novoustanovená sekcia infektologických sestier SK SZP usporiadala 13.10.1995**

**I celoslovenský infektologický seminár vo Zvolene.**

**V Banskej Bystrici sa 21.6. zišlo 42 delegátov jednotlivých psychiatrických pracovísk** na valnom zhromaždení sekcie psychiatrických sestier SK SZP. Delegáti si zvolili nové predsedníctvo.

**Sekcia zdravotníckych záchranárskych služieb pri SK SZP usporiadalo I. celoslovenský seminár SZP zdravotníckych záchranárskych služieb v dňoch 21.-22.9.1995 v Žiline.**

Uskutočnili sa aj voľby výboru sekcie , za predsedu bol zvolený pán Petro z Levoče.

**Prvé medzinárodné stretnutie** – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe a SK SZP - to sú dve organizácie, ktorých vedúce osobnosti sa zišli na spoločnom stretnutí aby pripravili podmienky vzájomnej spolupráce a ňou prispeli k ďalšiemu rozvoju ošetrovateľstva, ktoré bolo aj u nás aj v Nemecku konfrontované s problémami na ceste k svojej reštrukturalizácii. Zástupkyne oboch krajín sa zhodli na tom, že ošetrovateľstvo zatiaľ podceňuje aj verejnosť aj politici. V diskusii odznelo mnoho návrhov, ako spoločnými silami túto situáciu zmeniť. Patria k nim spoločné projekty, výmenné programy, pracovné stretnutia, intenzívna výmena informácií.

**V Slovinskom Maribore sa 3.-7. decembra 1995 konalo pracovné stretnutie učiteľov** ošetrovateľstva z Chorvátska, Slovinska, Bosny, Macedónska, Rumunska, Litvy, Maďarska, Českej republiky, Turecka a Slovenska. Za našu krajinu sa zúčastnila PhDr. Jana Nemcová, Mgr. Milada Varhaníková a Mgr. Martina Ballová. Cieľom workshopov bolo získať skúsenosti s používaním vhodných didaktických metód na prezentovanie informačného balíka projektu Lemon.

**Sekcia hematológie a transfuziológie SK SZP usporiadala na jeseň roku 1995 v Košiciach** vo FNŠP svoj I. celoslovenský odborný seminár. Predsedníčkou sekcie bola Katarína Lazarová.

## **1996**

**V Lučenci sa 13. januára konal odborný seminár Sekcie učiteľov ošetrovateľstva SK SZP.**

**Začiatkom februára sa zišli v Trenčianskych Tepliciach biochemický laboranti na konferencii, ktorú usporiadala príslušná sekcia SK SZP.**

**Začiatkom mája sa konala v Trenčianskych Tepliciach II. celoštátna konferencia asistentov a laborantov medicínsko- technických odborov SK SZP.**

**Začiatkom mája sa v Liptovskom Mikuláši uskutočnil V. Snem SK SZP.**

**Uskutočnili sa stretnutia zástupcov SK SZP na ministerstve zdravotníctva** (minister Ľubomír Javorský) a rokovanie s ministerkou práce, sociálnych vecí a rodiny Oľgou Keltošovou o požiadavkách komory obsiahnutých v petícii, ktorú podpísalo 10 000 členov organizácie.

**Začiatkom mája sa v Martine uskutočnila celoslovenská konferencia pri príležitosti MDS pod heslom Lepšie zdravie prostredníctvom ošetrovateľského výskumu.**

**Predstavitelia SK SZP rokovali 29. septembra 1996 o vyhlásení prezídia SK SZP** a pokúsili sa riešiť spoločné problémy. Za SLK sa na rokovaní zúčastnil prezident SLK MUDr. Ladislav Knapec a ďalší členovia. SK SZP zastupovala Magdaléna Hadačová prezidentka, Eva Solčániová a Mgr. Lacková Emília.

**Zdravotnícky laboranti sa stávajú členmi medzinárodnej organizácie.**

Vo Zvolene si **endoskopické a gastroscopické sestry založili 7. septembra 1996 svoju sekciu** s celoslovenskou pôsobnosťou. Predsedníčkou sa stala Libuša Cingelová z Martina. SK SZP sa uchádza o vstup do Európskej spoločnosti pre endoskopické a gastroenterologické sestry.

**V Prešove sa uskutočnila ustanovujúca schôdza sekcie sestier pracujúcich na anesteziologicko-resuscitačných oddeleniach.** Predsedníčkou sa stala pani Katarína Mešková z Košíc

**Chirurgická sekcia usporiadala II celoslovenský seminár v Dolnom Kubíne.** Predsedom sa stal Peter Petrínek zo Zvolena.

**Začiatkom novembra 1996 v Madride zasadalo európske fórum sesterských združení,** vrátane združení pôrodných asistentiek, ktorého sa zúčastnila prezidentka Magdaléna Hadačová. Zakladajúce zhromaždenie zvolal regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie.

**1997**

**V apríli vychádzajú prvé kapitoly projektu SZO Lemon.**

**V Topoľčanoch sa konal 18.-19. apríla 1997 snem SK SZP.**

**V júni 1996 sa v nórskom hlavnom meste Oslo deklarovalo,** že od roku 1997 bude **15. apríl Svetovým dňom laboratórnej vedy.** Tento návrh predniesla Nórska asociácia zdravotníckych laborantov na 22. svetovom kongrese Medzinárodného zväzu zdravotníckych laborantov.

**Zdravotnícky laboranti, asistenti a fyzioterapeuti národného ústavu tuberkulózy** a respiračných chorôb v Bratislave – Podunajských Biskupiciach oslávili 16. apríla po prvý raz Medzinárodný deň laborantov usporiadaním slávnostného odborného seminára.

V polovici apríla 1997 sa v Bruseli uskutočnil I. európsky kongres EORNA.

**Pri príležitosti MDS SK SZP usporiadala 16.-17. mája v Komárne slávnostnú celoslovenskú konferenciu sestier.**

**Rada fyzioterapeutov SK SZP sa stala členom stáleho spolupracujúceho výboru fyzioterapeutov Európskej únie – SLCP.**



SK SZP rozhodnutím Rady národných reprezentantov sa stala členom International Council of Nurses ( ICN) – Medzinárodnej rady sestier( MRS). Slávnostné prijatie za člena ICN sa uskutočnilo na oficiálnom ceremoniáli vo Vancouri V Kanade 14.júna 1997 za prítomnosti delegátky SK SZP doc. PhDr. Dany Farkašovej, CsC.

**V druhej polovici júna sa v Levoči uskutočnil siedmy celoslovenský odborný seminár operačných sestier.**

Koncom októbra sa **Janka Strápková a Beáta Mitánková z OKB NsP Trenčín zúčastnili zasadani európskeho regiónu svetovej organizácie IAMLT v Bruseli.**

**Od roku 1990 prebieha transformácia zdravotníctva** v zmysle reformy štruktúry, riadenia a financovania zdravotníctva SR, ktorú schválila vláda SR. Jej hlavným cieľom bolo zlepšiť zdravotný stav obyvateľstva.

**Začiatkom novembra sa uskutočnila slávnostná schôdza rady SK SZP.** Okrem prezidentov RK, predsedov odborných sekcií a členov Rady sestier sa na nej zúčastnila aj poslankyňa NR SR PhDr. Alena Kolesárová, riaditeľka odboru preventívnej a liečebnej starostlivosti MZ SR MUDr. Eva Vivodová a referentka pre SZP Jana Pechová.

**V Delfách sa uskutočnilo na jeseň roku 1997 prvé stretnutie Európskeho fóra sesterských združení sestier, pôrodných asistentiek a Svetovej zdravotníckej organizácie.** Prezentovalo sa na ňom 30 národných združení, zúčastnila sa ho prezidentka SK SZP Magdaléna Hadačová.

**Koncom novembra 1997 sa zástupkyne sekcie operačných sestier SK SZP zúčastnili po prvý raz na pracovnej porade Medzinárodného združenia operačných sestier (EORNA ) v Slovinskom Brde pri Krajn.**

## **1998**

**V Štokholme sa uskutočnila 29.-30.mája 1998 schôdza Európskej konfederácie zdravotníckych laborantov( ECMLTA).** SK SZP zastupovala pani Mitánková Beáta z Trenčína.

**24. marca 1998 sa konalo rokovanie Národnej LEMON skupiny ( NLS).** Na sekretariáte SK NSZP sa prezentovalo 28 členiek NLS a členov koordinačnej skupiny projektu SZO LEMON. Rokovanie viedla hlavná koordinátorka projektu , prezidentka Magdaléna Hadačová, dipl. sestra.

**Pri príležitosti MDS SK SZP usporiadala 22.-23. mája v Žiline slávnostnú celoslovenskú konferenciu sestier.** Tohoročná téma: Partnerstvo pre zdravie obyvateľov.

**V Singapúre sa konal 23. svetový kongres laboratórnej techniky**, ktorý sa organizuje každé dva roky pod záštitou IAMLТ.

**ICN- oslávila sté výročie svojho založenia** – nové logo ICN – 27.6.- 1.7.1999 v Londýne sa uskutočnila medzinárodná konferencia.

**Začiatkom októbra za účasti 300 delegátov z celého Slovenska rokoval v Prešove snem SK SZP**. Snem si zvolil nové orgány, vrátane prezidenta komory. **Prezidentkou bola zvolená pani Magdaléna Hadačová**. Viceprezidenti Mgr. Míliа Lacková, Ľudovít Pásztor, а Terézia Kalická. Bola zvolená 14 členná Rada а 10 členný KV а DK.

- **Rada SK SZP**

**Magdaléna Hadačová,**

**Mgr. Emília Lacková,**

**Ľudovít Pásztor**

**Terézia Kalická,**

**Peter Petríneс,**

**Katarína Gaňová,**

**Michal Hajduk,**

**Ružena Capová,**

**Zuzana Banasová,**

**Anna Ľuptáková,**

**Alena Martinková,**

**Mária Cibul'ková,**

**Anita Kostolná,**

**Edita Petrášová**

- **Kontrolný výbor - desať členov**

**Mária Tomková – predseda**

- **Disciplinárna Komisia – desať členov**

**Vladimír Heteš - predseda**

**V slovinskom Blede sa 14.-15. novembra uskutočnilo stretnutie národných sesterských združení** а európskej skupiny sestier- špecialistiek. Taktiež sa uskutočnilo aj stretnutie Stálej rady sestier Európskej únie (PCN).

**Sekciu operačných sestier SK SZP prijali za riadneho člena Asociácie európskych operačných sestier** ( European Operating Room Nurses Association- EORNA) v Paríži na pracovnej schôdzi konanej 29.10.-1.11.1998.

## **Založená sekcia ORL sestier. v Martine sa uskutočnila I. konferencia**

### **1999**

**Pri príležitosti Svetového biomedicínskeho laboratórneho vedeckého dňa ( 15. apríla)**

Rada laborantov a asistentov medicínsko-technických smerov SK SZP **pripravila v dňoch 9.-10. apríla 1999 v Trenčíne 3. celoštátnu konferenciu**, ktorej ústrednou témou bol Diabetes Mellitus.( tému vyhlásila IAMLT).

**Jarné zasadanie EORNA sa konalo 22.-25.4. 1999 v Prahe.** Zúčastnili sa na ňom sestry z 19. európskych krajín. Zúčastnila sa ho Anna Mészárosová.

**Slávnostná konferencia z príležitosti MDS a stého založenia ICN sa konala v Piešťanoch 21–22. mája.** Symbolom konferencie bolo Biele srdce znázorňujúce myšlienku humanity, vedomosti a starostlivosti, ktorá je krédom a cieľom súčasného ošetrovateľstva.

**Prezidentka Magdaléna Hadačová a viceprezidentka Mgr. Emília Lacková sa zúčastnili na oslavách storočnice vzniku ICN v Londýne.**

**V Senci v októbri sa stretli zdravotné sestry a záchranári na V. Celoslovenskom seminári SZP.**

**Druhý celoslovenský seminár ORL sestier a audiometristiek sa uskutočnil 8.9.10.1999 v Košiciach.**

**Tibor Šagát - minister zdravotníctva SR odovzdal najvyššie rezortné vyznamenania,** medailu akademika Ladislava Dérera a cenu ministra zdravotníctva 42 vynikajúcim predstaviteľom slovenského zdravotníctva za zásadný prínos v liečebno-preventívnej, pedagogickej a vedeckej oblasti. Medzi ocenenými, ktorí **dostali cenu ministra,** bola aj **prezidentka SK SZP Magdaléna Hadačová.**

V októbri 1999 bol v Budapešti seminár Primárna zdravotná starostlivosť o rizikové skupiny. Organizoval ho Inštitút Alberta Schweitzera v spolupráci s Inštitútom otvorenej spoločnosti. Uskutočnil sa na pôde Stredoeurópskej univerzity.

### **2000**

Do funkcie hlavnej sestry MZ SR nastúpila Bc. Ľudmila Matulníková.

Vyšiel Zborník prednášok z I. odborného seminára sekcie sestier pracujúcich na ORL a v audiometrii.

**Začiatkom februára bol v Žiline celoslovenský odborný seminár sekcie pôrodných asistentiek** na tému Pôrod ako fyziologický prirodzený proces.

**28.-29.-apríla 2000 v Bratislave sa zišiel snem SK SZP.** Ako hostia sa na ňom zúčastnili minister zdravotníctva Tibor Šagát,, ministerská sestra Ľudmila Matulníková a iní.

**V júni sa konala v Mníchove druhá ministerská konferencia o ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii** zvolaná Svetovou zdravotníckou organizáciou. Zúčastnili sa na nej vedúci pracovníci ministerstiev zdravotníctva z 51 štátov európskeho regiónu a zástupcovia sesterských združení. SK SZP zastupovala jej prezidentka Magdaléna Hadačová a viceprezidentka Mgr. Emília Lacková. Za MZ sa ho zúčastnila Bc. Ľudmila Matulníková a Jana Pechová. V júni 1988 bola vo Viedni prvá európska konferencia SZO o ošetrovatel'stve, na ktorej sa zúčastnilo všetkých 32 vtedajších štátov európskeho regiónu SZO . Na konferencii prijali známu stratégiu Zdravie pre všetkých do roku 2000. Cieľom Viedenskej konferencie bolo identifikovať zmeny v ošetrovatel'stve. Formulovalo sa 38 cieľov, ktoré sa mali dosiahnuť do konca tisícročia. Mníchovská konferencia hodnotila dosiahnuté výsledky za uplynulých 12 rokov. Účastníci konferencie sa zoznámili s návrhom deklarácie konferencie a s 21 hlavnými cieľmi pre zdravie pre 21. storočie. Zmeny zdravotnej situácie vo svete si aj naďalej vyžiadali uviesť do života stratégiu SZO **Zdravie pre všetkých**- stratégia pre 21. storočie. Prostredníctvom regionálnych a národných vládnych stratégií.

**Minister zdravotníctva Tibor Šagát pri príležitosti MDS vyznamenal 18 sestier.**

**Minister pripravuje návrh Zákona o povolání sestry a pôrodnej asistentky.**

Téma MDS – Sestry sú tu vždy pre Vás.

**V nórskom Bergene sa v máji uskutočnila porada zástupcov členských štátov krajín EORNA.** Druhý európsky kongres operačných sestier sa zaoberal etickými záujmami, ošetrovatel'skou informatikou na operačnej sále, vývojom vo vzdelávaní a jeho perspektívami.

**Prezidentka SK SZP Magdaléna Hadačová sa v júli stretla s ministrom zdravotníctva SR Romanom Kováčom.**

**V dňoch 16.-17. októbra sa konal medzinárodný kongres pracovníkov centrálnych sterilizácií** v Bratislave. Predsedníčkou sekcie OCS SK SZP bola Yveta Bérešová.

**Mgr.Alžbeta Hanzlíková z Ústavu ošetrovatel'stva Jeséniovej lekárskej fakulzy UK v Martine bola menová v zmysle uznesenia Rady SK SZP za hlavného koordinátora projektu Medzinárodnej klasifikácie ošetrovatel'skej praxe ( ICNP).**

RK SZP – sekcia operačných sestier v Lučenci v posledných septembrových dňoch v spolupráci s NSP usporiadala 10. celoslovenský kongres operačných sestier. Pozvanie prijala aj prezidentka SK SZP Hadačová Magdaléna.

**Začiatkom júna bol v Pardubiciach prvý odborný seminár ORL sestier ČR**, ktorý organizovala Profesná odborová únie ZP. Pozvané boli aj zástupkyne sekcie sestier pracujúcich v ORL a a na audiometrii pri SK SZP.

ORL sestry a audiometrisky sa už po tretí raz stretli na celoslovenskom odbornom seminári, ktorý sa konal 13.-14. 10. 2000 v Topoľčanoch.

**SK SZP** vzhľadom na vážnu situáciu v zdravotníctve a špeciálne v postavení sestier,

**18.11.2000 zvolala mimoriadne stretnutie prezidentov RK SZP a členov Rady SK SZP.**

Účastníci stretnutia sa zaoberali nepriaznivými dôsledkami transformácie zdravotníctva a jeho dopadom najmä na sestry, ale aj laborantov a asistentov.

**Mníchovská deklarácia – sestry a pôrodné asistentky Sila pre zdravie- 16.jún 2000**

V dňoch 26.-18.10.2000 sa v malebnom kúpeľnom slovinskom mestečku Bled konala seminár svetovej konfederácie fyzioterapeutov ( WCPT), zameraný na rozvoj fyzioterapie v európskom regióne.

## **2001**

**Minister zdravotníctva SR Roman Kováč**, na základe dohody o spolupráci medzi ministerstvom a Regionálnym úradom WHO pre Európu na roky 2000 a 2001, vymenoval prezidentku SK SZP Magdalénu Hadačovú za národnú koordinátorku plnenia dohody v oblasti ošetrovateľstva.

**ICN oznámila SK SZP tému MDS: Sestry sú tu vždy pre vás- Spoločne proti násiliu.**

**Sekcia ADOS pri SK SZP** sa obrátila na orgány SK SZP z rôznymi problémami a pripomienkami.

**Téma medzinárodného dňa zdravotníckych laborantov 2001: Biomedicínska veda- kľúč k rozlúšteniu a pochopeniu genetického základu chorôb.**

**Aktuálnou situáciou v zdravotníctve** , predovšetkým najnovšími vyhláseniami rezortného ministra Romana Kováča sa zaoberal **dvojdňový snem SK SZP, ktorý bol koncom apríla vo Zvolene.**

SK SZP v úzkej spolupráci s ministerstvom zdravotníctva pracuje na **príprave Zákona o povolaní sestier a pôrodných asistentiek**. Súčasťou zákona bude aj dlhodobá registrácia sestier. SK SaPA je súčasťou návrhu zákona o povolaní SaPA.

**Dvadsiaty druhý Quadrennial ICN Kongres** sa uskutočnil 10.-15.júna 2001 v hlavnom meste **Dánska Kodani**. Uskutočnili sa aj voľby prezidentky ICN ( **Christine Hancocková** ) Ako host' sa zúčastnila aj herečka Jane Fondová. SK SZP zastupovala Magdaléna Hadačová a Anna Mészárosová .

### **V Ženeve zasadalo 14.-22.mája Svetové zdravotnícke zhromaždenie.**

Pred ministerstvom zdravotníctva sa **9. mája zišli zamestnanci zdravotníckych zariadení** a zariadení sociálnych služieb z celého Slovenska. Demonštrovali tak svoju nedobrá ekonomickú situáciu, pripomínajúc kompetentným neplnenie sľubov o zásadnom riešení zárobkovej úrovne.

### **V prvých júnových dňoch sa v Banskej Bystrici konala celoslovenská konferencia operačných sestier.**

Poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa zišli na tradičnom pracovnom stretnutí, ktorého usporiadateľom bol výbor **sekcie ADOS**. Na stretnutí sa predovšetkým hodnotilo súčasné postavenie ADOS v systéme zdravotníckej starostlivosti.

**Rada SK SZP zvolala 17. novembra prezidentov RK SZP** na mimoriadne zasadnutie, aby ich oboznámila s vládnyim návrhom zákona o povolani SaPA. Predložená verzia návrhu zákona je pre SK SZP neprijateľná preto prezidenti RK SZP prijali **Vyhlásenie v ktorom protestujú proti degradácii ošetrovateľstva.**

Posilnenie ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie – 54. **Svetové zdravotné zhromaždenie – WHA 21.mája 2001**

**IX.dni centrálnej sterilizácie** – DFN v Bratislave bola dejiskom odborného seminára pracovníkov sterilizácie a ich spolupracovníkov. Zúčastnila sa na ňom aj prezidentka SK SaPA Magdaléna Hadačová.

**15.12.2001 v Bratislave sa zišiel mimoriadny snem delegátov SK SZP**, kde sa venovala veľká pozornosť súčasnému zneniu návrhu zákona o povolani sestry a pôrodnej asistentky , voči ktorému delegáti prejavili zásadný nesúhlas.

**Začiatkom decembra navštívila komoru sestier riaditeľka pre komunikáciu ICN Linda Carrier –Wolkerová.**

## **2002**

**MDS - motto, ktoré odporučila ICN na rok 2002: Sestry sú tu vždy pre vás: Starostlivosť o rodinu.**

V NSP v Žiline sa po prvý krát zišli členky klubu Lemon pri RK SZP.

**Podľa oznámenia IAMLT** – hlavnou témou biomedicínskeho laboratórneho dňa 15.príla 2002 bola : Biomedicínska veda- kľúč ku diagnóze potravín a vody – dolieha na choroby

**Za účasti 196 delegátov, ďalších účastníkov a hostí sa 19.-20.04. 2002 konal v Bratislave snem SK SZP. 10 výročie založenia SK SZP.**

SK SZP v Bratislave usporiadala **9.mája 2002** pod záštitou Svetovej zdravotníckej organizácie a v spolupráci s Národným onkologickým **ústavom celoslovenskú konferenciu pri príležitosti MDS**. SK SZP prijala v apríli na sneme uznesenie o každoročnom udeľovaní ceny **Bieleho srdca**. **Ocenených bolo 15 sestier**.

**V dňoch 19.-21.mája 2002 poctila svojou návštevou SK SZP význačná predstaviteľka ICN Christine Hancocková , prezidentka ICN.**

**Koncom mája bolo v Bojniciach XII. Pracovné stretnutie sekcie operačných sestier** spojené s odborným seminárom. Pozvanie prijala aj prezidentka SK SZP.

V živote každého človeka, spoločnosti a teda aj v našej stavovskej organizácii sú neopakovateľné chvíle. **Medzi také patrila aj ustanovujúci snem SK SaPA, ktorý sa konal 27.-28. septembra v Košiciach**. Volila sa nová prezidentka a orgány SK SaPA. Prezidentkou sa stala Magdaléna Hadačová, viceprezidentkou pre sestry pracujúce v zdravotníckych zariadeniach Elena Mikušová, viceprezidentkou pre sestry pracujúce v nezdravotníckych zariadeniach Anna Brťková a viceprezidentkou pre pôrodné asistentky Janka Žukovičová. Bol schválený aj znak SK SaPA, ktorý reprezentuje sestry a pôrodné asistentky Skladá sa z dvoch častí , z lampy a plameňa.

Zdroj: Slovenský zdravotník ročník 1992- 2002

V Košiciach 20.02.2012

Spracovala : Bc.Tóthová Iveta

Kontakt:

Bc. Iveta Tóthová

DFN Košice

Tr. SNP 1, 040 11 Košice

E-mail.: tothova.iveta2@gmail.com

# HISTÓRIA SLOVENSKEJ KOMORY SESTIER A PORODNÝCH ASISTENTIEK

Baníková-Baštigalová, D.

## **Zákon 311/2002 –**

- Je to zákon o povolání sestry a pôrodnej asistentky. O Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek
- Jeho súčasťou bola povinná registrácia a povinné členstvo
- v §2, ods. 8, písmeno c pri riadení a poskytovaní primárnej, sekundárnej a následnej ošetrovateľskej starostlivosti sa ošetrovateľská prax uskutočňuje metódou ošetrovateľského procesu.

Prvé sídlo SK SaPA Bratislava -Strečnianska ulica

Logo SK SaPA a zároveň odznak sestry a PA

**Prezidentka SZP a potom SK SaPA Magdaléna Hadačová** - Prezidentom Slovenskej komory stredných zdravotníckych pracovníkov v rokoch 1992 – 2002 bola Magdaléna Hadačová.

Prezidentom Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek od roku 2002 do roku 2006 bola Magdaléna Hadačová.

Časopis pre sestry a PA

- Do konca roku 2002 to bol Slovenský Zdravotník
- Od roku 2003 je to Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia.
- Predsedníčkou redakčnej rady bola PhDr. Mária Musilová. Neskôr štafetu prebrala a predsedičkou redakčnej rady sa stala doc. PhDr. Boledovičová, PhD, ktorou je do dnes.

Významné udalosti

19-21.5.2002 poctila svojou návštevou Slovenskú komoru SZP prezidentka Medzinárodnej rady sestier ICN Christine Hanckoková

V roku 2005 v ICN bola zvolená nová prezidentka Dr. Hiroko Minami

## **Zákon 578/2004**

- O poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- O SK SaPA sa hovorí v § 46



- § 49-úlohy komory, §50-členstvo v komore § 52 práva apovinnosti člena komory...

### **Etický kódex zdravotníckeho pracovníka**

- Základom vzťahov medzi zdravotníckymi pracovníkmi je vzájomné uznávanie jednotlivých zdravotníckych profesií, čestné, slušné a spoločensky korektné správanie spolu s kritickou náročnosťou, rešpektovaním kompetencií a priznaním práva na odlišný názor.

### **Charta práv sestier a pôrodných asistentiek prijaté v roku 2009**

#### Článok I-Výkon povolania

- Článok II- Vzťah k pacientom, spolupracovníkom a iným osobám
- Článok III- Pracovno-právne vzťahy
- Článok IV- Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci, pracovné prostredie a pracovné podmienky
- Článok V- Vzdelávanie, zvyšovanie kvalifikácie, sústavné vzdelávanie
- Pracovná skupina: Mgr. Jozefína Bančejová, Bc. Mária Hudáková, Mgr.Zuzana Magdinová, Renáta Popudová, Denisa Šarkozyová, Edita Štrbová, Erika Teplanová, Mgr. Mária Levyová, JUDr. Martina Sekáčová.

### **28.6.2005 Protestné zhromaždenie sestier a PA**

- Okolo tisícky zdravotných sestier a pôrodných asistentiek protestovalo v utorok 28. júna 2005 pred budovou parlamentu. Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Magdaléna Hadačová verejne žiadala zvýšenie plátov najmenej na 1,5-násobok priemernej mesačnej mzdy v národnom hospodárstve.
- Medzi ďalšie požiadavky patrilo zvýšenie počtu sestier na oddeleniach, aby na jednu sestru nepripadalo viac ako 10 pacientov alebo aby neboli sestry zneužívané aj na iné práce, ktoré nesúvisia s ošetrovatel'stvom.
- Terčom kritiky sa stal minister zdravotníctva Rudolf Zajac, na ktorého adresu sa zosypali i viaceré urážky. Protestujúcich prišli podporiť niektorí opoziční poslanci. Zástupcovia protestného zhromaždenia sa dočkali prijatia v parlamentnom výbore pre zdravotníctvo.

### **Mgr.Majdová Mária poslankyňa NR**

- 7.2.2003 sa v Národnej rade stretli zástupkyne RK SaPA Ružomberok so zdravotnou sestrou, ktorá bola v tomto volebnom období poslankyňou v NR a členkou zdravotníckeho výboru v NR, aby spolu hovorili o problémoch sestier.

### **23-tí štvorročný svetový kongres sestier**

- Konal sa koncom mája 2005 v Taipei na Taiwane sa zúčastnili delegáti zo 125 krajín sveta. Naša prezidentka SK SaPA Magdaléna Hadačová a Mgr. Alžbeta Hanzlíková PhD, sa mohli kongresu zúčastniť vďaka finančnej podpore Taiwanskej reprezentatívnej kancelárie v Slovenskej republike a Japonskej asociácie sestier. Mottom kongresu bola téma Ošetrovatelstvo v pohybe: Poznatky, zavádzanie zmien, vitalita.

#### **20.7.2005**

- Petičný výbor SK SaPA vedný Máriou Gajdošovou bol prijatý vtedajším ministrom zdravotníctva Rudolfom Zajacom a ohľadne zmeny zákona 553/2004 Z.z. sa obrátia aj na ministra práce, sociálnych vecí a rodiny Ľudovíta Kaníka (kde boli 23.8.2005). Prezidentka SK SaPA Magdaléna Hadačová v médiách poskytla vyjadrenie, že minister zdravotníctva prehodil zodpovednosť za odmeňovanie sestier na ministra PaSV, pričom by mal využívať svoje vlastné kompetencie.

#### **6.9.2005**

- Rokovanie Výboru Národnej rady SR pre zdravotníctvo o petícii SK SaPA, ktorého sa zúčastnili aj členky petičného výboru. Okrem iného si vypočuli slová ministra zdravotníctva, ktorý hovorí: „pripúšťam, že na počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je skutočne málo peňazí, a situáciu parafrázoval takto „je veľa Eskimákov a málo tuleňov“. Opozičný poslanec Milan Urbáni pripomenul dlhodobý sa vlečúci problém nedofinancovania zdravotníctva... Už vtedy spomínaný poslanec vyhlásil, že je ochotný predložiť návrh zákona, ktorý by sestrám zabezpečil jedenaplnásobok priemernej mzdy.

#### **Snem 2002 volebný**

#### **27.09.2002**

#### **V Košiciach sa rozhodne, na akej úrovni budú pôsobiť regionálne komory**

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSPA) začne svoju činnosť ustanovujúcim snemom ktorý sa bude konať od 27. do 28. septembra v Košiciach. Snem bude zároveň podujatím Slovenskej komory stredných zdravotníckych pracovníkov (SKSZP), od ktorej sa SKSPA odčlení a začne pôsobiť ako samostatná profesijná organizácia. Cieľom snemov je zvoliť orgány oboch komôr, pričom SKSPA zároveň zvolí registračné výbory pre registráciu sestier a pôrodných asistentiek. "Snemy tiež určia, na akej úrovni územných celkov budú pôsobiť ustanovené regionálne komory," uviedla na tlačovej besede prezidentka SKSZP Magdaléna Hadačová.

Zvolení členovia orgánov SK SaP v 2002

- Rada SK SaPA: Prezidentka-Magdaléna Hadačová,
- Elena Mikušová, Anna Brťková, Jana Žukovičová, Mgr.Emília Lacková, Mária Cibulková, Mária, Pagáčová, Silvester Hochel, Mgr.Jaroslav Straka, Mgr.Zlatica Halmová,,PhDr.Dana Zrubcová, Bc.Anna Michalíková, Mgr.Eva Urbanová,PhD, Marta Kiapešová, Mgr.Viera Borbélyová,Beáta Kolouchová,, PhDr.Anna Bullová, Iveta Lazorová,, Dana Schmiedlová, Darina Havrilová.
- Kontrolný výbor: Iveta Michalcová, Danka Blažeková, Margita Kováčová,Elena Kobolková, Eva Staková, Martina Takáčová, Matra Hečková, Renáta Černáková
- Disciplinárna komisia: Mgr.Martina Šimorová, Mgr.Helena Svätá, Jana Hadzimová, Iveta Holbíková, Helena Lutišanová,Eva Šefránková, Monika Polievková
- Rada pôrodných asistentiek: Jana Žukovičová, Miroslava Removčíková, Tatiana Kohanová, Ľubica Dolejšilová, Mária Hošálová
- Registračný výbor pre PA: Gabriela Maszticová, Katarína Stránska, Iveta Tonková, Helena Drabišinová, Ľubica Batkovičová,Matra Tabaková,Alžbeta Andrasiová, Adriana Bedečová
- Registračný výbor pre sestry: Mária Magdaléna Kurillová , Jozef Juhász, Ľubica Havranová, Anna Macková, Mgr.Alžbeta Hanzlíková PhD, Bc.Mária Temínska, doc.PhDr. Mária Musilová PhD.,Milan Varga, Silvia Letovičová, Agneša Sládeková, Alena Vysoká, Mária Rajčoková

### **Snem 2003**

- Snem sa konal v Poprade v dňoch 25-26.4.2003. Zúčastnili sa ho aj napr.: minister zdravotníctva Rudolf Zajac , poslankyňa NR , zároveň sestra Mária Majdová...

### **Snem 2004**

- Snem sa konal v Žiline, kde 233 delegátov dôrazne odmietli reformy v takej podobe ako ich predložila vláda SR do NR. Tu štátny tajomník Peter Ottinger, ale aj poslankyňa Irena Belohorská ponúkli pomoc SK SaPA pri realizácii ich vecných požiadaviek.

### **Snem 2005 až 2012**

- Poprad hotel Satel, ktorý sa stal „snemovým“ miestom SK SaPA. Určite na tomto mieste treba poďakovať RK SaPA Poprad pod vedením prezidentky RK SaPA Milky Kloudovej za ich pohostinnosť a snahu s akou zvládajú hostiteľskú rolu do dnes.

### **Snem v roku 2006- volebný**

- Prezidentka Mgr. Mária Levyová
- Viceprezidentky: Dana Jarabová, Margita Kostúriková, Miroslava Removčíková

- Rada komory: Dana Baštigálová, Bc. Anna Macková, Mgr. Jaroslav Straka, Bc. Milan Laurinc, Mgr. Mária Cibulková, PhDr. Anna Bullová, Iveta Lazorová, PhDr. Dana Zrubcová
- Kontrolný výbor: Magdaléna Hadačová,-predsedníčka, Milan Varga, Bc. Marica Filová, Darina Húšťová, Iveta Michalcová, Martina Takáčová, Ivana Remencová, Anna Lorincová, Elena Daranská, Eva Stanková, Mgr. Elena Javorská.
- Disciplinárna komisia: Mgr.Zlatica Halmová-predsedníčka, Ľudmila Kovalčíková, Igor Liška, Janka Zaťková, Bronislava Pacigová, Bc. Ľubica Harvanová, Iveta Pospíšilová.
- Rada PA: Miroslava Removčíková, Božena Fonferková, Mg. Emília Solíková, Magdaléna Szépeová, Alžbeta Andrášiová
- Rada pre nezdravotnícke zariadenia: Margita Kostúriková, Bc.Jana Papánková, Mgr. Mária Pavlíková.Jarmila Kliská, Mária Korinková
- Rada pre sestry v zdravotníckych zariadeniach: Daniela Jarabová, Peter Ballon, Renáta Popudová, Darina Leopoldová, Mgr. Ľudmila Ferencová.

#### **Snem v roku 2006 v Poprade**

- Na sneme v roku 2006 bola zvolená nová prezidentka Mgr. Mária Levyová, ktorá bola zvolená aj na volebnom sneme v roku 2010

#### **Snem 2010 opäť volebný**

- Prezidentka : PhDr. Mária Levyová
- Viceprezidentky: Mgr.Dana Jarabová, PhDr.Margita Kostúriková, MgR. Iveta Lazorová.
- Rada komory: Bc. Dana Baštigálová, PhDr.Milan Laurinc, Martin Pikora, PhDr. Dana Zrubcová, Zuzana Hladová, Oľga Kolenčíková, Iveta Tóthová
- Kontrolný výbor: Mgr. Iveta Michalcová-predsedníčka, Anna Benková, Mgr. Daniela Trebichalská, Matrína Takáčová, Marica Filová, Eva Stanková, Mgr. Alena Javorská, Monika Vighová, Katarína Oravcová
- Disciplinárna komisia: PhDr. Anna Bullová, PhDr. Iveta Pospíšilová, PhDr. Zlatica Halmová, Mgr. Janka Zaťková, Mgr. Ľudmila Kovalčíková, Bronislava Pacigová, Igor Liška.

#### **Sekcie pracujúce v SK SaPA**

- ambulatných sestier ... ORL
- ...anesteziológie a intenzívnej st. ... Sestier na operačných sáloch
- ...ADOS ... Ortopedická

- ... Centrálnej sterilizácie
- ... Dermatovenerológie
- ...endoskopických sestier
- ... Geriatrická
- ... Chirurgických odborov
- ...neurologická
- ... Oftalmologická
- ... Pediatrická
- ... Pneumologicko-ftizeologická
- ... Psychiatrická
- ... Riadenia v ošetrovatel'. St.
- ... Vnútrotného lekárstva
- ... Zariadení sociálnych služieb
- ... Zubného lekárstva

### **Bonusy pre člena SK SaPA**

- Každý člen SK SaPA, ktorý má uhradené členské príspevky, má
- poistenie právnej ochrany v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pri výkone zdravotníckeho povolania.
- Poistenie právnej ochrany zahŕňa zabezpečenie komplexných právnych služieb, asistenčné služby a informačné služby non-stop call centra.
- **Poistenie právnej ochrany zahŕňa tieto oblasti:**
- trestné a správne konanie
- priestupkové konanie
- pracovnoprávne spory
- zodpovednosť za škodu – náhrady trov spojené s občianskoprávnym konaním o náhradu škody (nie finančná náhrada spôsobenej škody)
- náhrady trov spojené s konaním o náhradu škody, ktoré boli spôsobené zdravotníckym pracovníkom na pracovisku pri výkone povolania.
- Poistenie právnej ochrany pokrýva náklady až do výšky 4000 euro ročne.
- Wustenrot poisťovňa pripravila pre členov a členky SK SaPA aj zľavy
- na niektoré svoje produkty.

### **Sekretariát SK SaPA**

- Prezidentka PhDr. Mária Levyová
- Riaditeľka JUDr. Bušniaková
- Zamestnanci:
- Mgr. Silvia Hodálová, Emília Tužinská, Erika Škarbová, Vladimíra Šafáriková, Daniela Kršiaková

### **Biele srdce**

- Celosvetovým symbolom sestier sa biele srdce stalo v roku 1999 pri príležitosti 100-tého výročia založenia Medzinárodnej rady sestier. Tvar srdca je prejavom humannej komunikácie a súčasne tým miestom, odkiaľ pramení kvalita ošetrovateľskej

starostlivosti-teda zo srdca. Preto sa Biele srdce stalo na Slovensku aj forma ocenenia pre sestry.

#### **Biele srdce v 2002**

- 9.5.2002 v Bratislave v NOÚ dostalo ocenenie 15 sestier a NOÚ na slávnostnom obede venoval každej prítomnej sestre kvietok( bolo ich 200) Slávnostná konferencia sa niesla v duchu hesla :„ Sestry v starostlivosti o rodinu.“

#### **Biele srdce 2003**

- 28.5.2003 bola celoslovenská konferencia pri príležitosti medzinárodného dňa sestier vo Zvolene, kde sa na organizácii podieľali: SK SaPA, RK SaPA Zvolen pod vedením prezidentky RK Hanky Mackovej, pod záštitou primátora mesta Zvolen Ing. Vladimíra Maňku Centrálnou témou prednášok v odbornej časti pod hlavným názvom :„ Sestry bojujú proti stigme AIDS, starajú sa o všetkých.“

#### **Biele srdce 2004**

- 11.5.2004 pani prezidentka SK SaPA Hadačová Magdaléna vystúpila na slávnostnom seminári v Nových Zámkoch. Prezidentka RK SaPA Nové Zámky so svojou radou RK NZ sa podieľala na vytvorení slávnostnej atmosféry. Hlavnou témou z WHO na akú boli orientované prednášky bola téma : „Sestry pracujú s chudobnými proti chudobe“.

#### **Biele srdce 2005**

- 12.5.2005 bol slávnostný seminár v Ružomberku pod záštitou primátora mesta. Prvý krát pozdravila prítomných listom prvá dáma Ing. Silvia Gašparovičová. Primátor mesta ocenil na tomto stretnutí šesť sestier cenou primátora mesta . Prezidentka RK SaPA Ružomberok Dana Baštigálová s členmi rady a kontrolného výboru sa snažili vytvoriť slávnostnú atmosféru nášho sviatočného dňa. Hlavnou témou prednášok v odbornej časti: „ Sestry a bezpečnosť pacienta- Zameranie pozornosti na falošné a nekvalitné lieky“.

#### **Biele srdce 2006**

- Konalo sa v Bojniciach dňa 23.5.2006 pod záštitou prvej dámy pani Silvie Gašparovičovej, ktorá sa osobne zúčastnila tohto slávnostného seminára. Prezidentka RK SaPA Lubka Urbancová. Prievidza pripravila dôstojné prostredie pre všetkých prítomných. V odbornej časti boli prednášky zamerané na ústrednú tému : „ Dostatok kvalifikovaného personálu chráni životy.“

#### **Biele srdce 2007 v Trenčíne**

Prvá dáma bola nadšená z vystúpenia folklórneho súboru. Členovia súboru študovali na zdravotnej fakulte Trenčín. Témou z WHO bola :„ Kvalitné pracovné prostredie = Kvalitná starostlivosť o pacienta“

### **Biele srdce 2008 Žilina**

RK SaPA pod vedením preidentky Márie Sirej v Žiline sa podujala slávnostný seminár pripraviť SK SaPA v Žiline. Záštitu opäť prevzala prvá dáma Silvia Gašparovičová a tiež záštitu mal predseda samosprávneho kraja Juraj Blanár. Prednášky boli tvorené na tému:„ Poskytovanie kvality, služba spoločnosti- sestry vo vedení primárnej zdravotnej starostlivosti“. Prvýkrát Biele srdce za celoživotné dielo bolo udelené bývalej prezidentke Magdaléne Hadačovej. V Žiline sme si mohli pozrieť aj výstavu odznakov v zdravotníctve zo Slovenska, Čiech, Nemecka, Rakúska.

### **Biele srdce 2009**

- Hlavnou témou tento rok bola:„ Poskytovanie kvality, služba spoločnosti:Sestra v úlohe inovátorky ošetrovateľskej starostlivosti.“
- Biele srdce za celoživotnú prácu bolo udelené Mgr. Oľge Hanzelovej
- Medzi ocenenými bola aj Evka Krekovičová, ktorá bola dlhoročnou riaditeľkou SK SaPA

### **Biele srdce 2010**

- V hoteli Danube v Bratislave , ktorého centrálnou témou, tak ako na celom svete bola téma:„ Poskytovanie kvality, služba spoločnosti:Sestry v manažmente starostlivosti o chronicky chorých.“ . Cenu za celoživotnú prácu a významný prínos v rozvoji ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie SK SaPA udelila PA Gabriele Matizticovej.

### **Biele srdce 2011**

Preklenutie rozdielov. Zlepšovanie dostupnosti a rovnosti“ bola centrálna téma daná ICN a zaznela v Bratislave v hoteli Citi. Ocenenou za celoživotné dielo v ošetrovateľstve bola Anna Vaculíková.

### **PodĎakovanie sestram na Sestre roka**

Tento rok už piaty krát usporiadala oceňovanie sestier aj šéfredaktorka časopisu Sestra Vlasta Husárová. Aj na tomto fóre je prezentovaná práca sestier . Slová vďaky zaznievajú z úst prvej dámy, či ministra zdravotníctva.

### **SK SaPA vo svete**

- 23.11.2007 navštívili maďarskí zástupcovia komory zdravotníckych pracovníkov SK SaPA, pripojil sa aj generálny sekretár EFN Paul de Reave

- 26-27.9 2008 účasť na pracovnom stretnutí Euepean Midwives Asociation pre PA – bola Miroslava Removčíková
- 2.-3.10.2008 v Lamarke na Cypre na zhromaždení Európskej federácie sestier bola Mária Levyová.
- 24.6-4.7.2009 Kongres ICN v Dubane v Juhoafrickej republike, ktorého sa zúčastnila PhDr. Mária Levyová a doc. PhDr. Alžbeta Hanzlíková...

### **Spomienka na Evku Kvasnicovú viceprezidentku ČAS v Českej republike**

Spolupráca s ČAS z Českej republiky je niekoľkoročná. Počas ministrovania predsedníčky Dany Juráskovej ju plnohodnotne zastupovala Evka Kvasnicová, ktorej chcem venovať spomienku, pretože už nie je medzi nami. Česť jej pamiatke.

### **Odovzdávanie čestného členstva prvej dáme**

#### **Notebooky z nadácie Silvie Gašparovičovej**

Prvá dáma odovzdala so svojej nadácie notebooky pre SK SaPA na pomoc zhodnocovania sústavného vzdelávania

### **Občianske združenie pre podporu sústavného vzdelávania sestier a PA**

Predsedníčkou občianskeho združenia je PhDr. Anna Bullová

Obchodné meno alebo názov: **Občianske združenie pre podporu vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek**

Sídlo: **Amurská 71, 821 06 Bratislava**

Právna forma: **701 - Združenie**

Identifikačné číslo: **42173728** (číslo SIS nevyplňujte)

Poukázaním 2% z Vašich daní aj vy prispejete k rozvoju vzdelávania v oblasti ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie na Slovensku.

### **Protestné zhromaždenie 17.5.2011**

Petičný výbor odovzdal v Národnej rade petičné hárky, ktoré podpísalo takmer 250 000 ľudí. Petícia mala sedem bodov, ktoré odovzdali NR.

### **Členovia petičného výboru**

- PhDr. Mária Levyová
- PhDr. Margita Kostúriková
- PhDr. Milan Laurinc
- Mgr. Zuzana Haladová
- Mgr. Zuzana Magdinová
- Martin Pikora



- Mgr. Darina Leopoldová

Petícia „**Keď sa nepostaráme my o seba, kto sa postará o vás?**“

- 1. Stanovenie minimálnej hodinovej mzdy sestry a pôrodnej asistentky
- 2. Skorší odchod do dôchodku
- 3. Kontrola dodržiavania personálnych noratív v zdravotníckych zariadeniach
- 4. Úprava poskytovania zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb.
- 5. Podpora mimo nemocničnej starostlivosti
- 6. Podpora sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek
- 7. Odbor ošetrovateľstva

**Konfucius hovorí**

- To čo počujem , zabudnem
- To čo vidím, si zapamätám
- To čo zažijem pochopím

## 20 rokov sekcie pediatrických sestier

Tóthová, I.

Sekcia detských sestier pri Slovenskej komore stredných zdravotníckych pracovníkov ( sekcia DS pri SK SZP) bola založená na ustanovujúcej schôdzi , ktorá sa konala 4.3. 1992 v Prešove.

Detské sestry si na svojom prvom celoslovenskom stretnutí 1.10.1992 v Prešove zvolili desaťčlenný celoslovenský výbor sekcie. Za predsedníčku sekcie DS bola zvolená Iveta Tóthová z Košíc.

Výbor sa schádzal podľa aktuálnosti riešenia určených úloh. Každý rok výbor vypracovával plán činnosti sekcie podľa ktorého sa snažil riadiť svoju činnosť. Predsedníčka sekcie sa pravidelne zúčastňovala v Bratislave stretnutí Rady ošetrovateľstva, stretnutí expertnej skupiny pre zoznam zdravotníckych výkonov a predsedova medicínskych sekcií. V roku 1993 mala sekcia publikované aj svoje príspevky v časopise Slovenský zdravotník.

12.-13.apríla 1994 sekcia DS pripravila I. Celoslovenský seminár detských sestier v Detskej nemocnici v Košiciach. Následne v tom istom roku sa uskutočnil II Celoslovenský odborný seminár detských sestier v Bratislave na IVZ v dňoch 17.-18.11.1994.

III. Celoslovenský odborný seminár detských sestier prebiehal v Banskej Bystrici v dňoch 28.-29.4.1995.

V Košiciach na IV. Celoslovenskom odbornom seminári detských sestier konanom v dňoch 28.-29.4.1996 sa uskutočnili aj voľby celoslovenského výboru sekcie. Bol zvolený 5 členný výbor sekcie v zložení: Iveta Tóthová - Košice, Eva Janusová - Bratislava, Silvia Fehérová – Nové Zámky, Renáta Černáková – Banská Bystrica a Anna Šúkolová – Dolný Smokovec.

Za predsedníčku sekcie bola znovu zvolená pani Iveta Tóthová.

Sekcia usporiadala už v poradí V. celoslovenský odborný seminár detských sestier 10.-11.4.1997 v Nových Zámkoch. Následne v apríli 17.-18.4.1998 usporiadala VI.

Celoslovenský odborný seminár v Dolnom Smokovci.

Všetky odborné semináre mali vysokú odbornú úroveň a kvalitné organizačné zabezpečenie. Odborné semináre usporadúvali členky výboru v spolupráci so svojimi materskými pracoviskami, čiže detskými oddeleniami. Žiaľ veľkým problémom bol nezáujem vyzvaných členiek sekcie usporadúvať odborné akcie. Z toho dôvodu sa ďalší v poradí VII.

Celoslovenský odborný seminár detských sestier pri Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek konal až 5.-6.11.2003 znovu v Košiciach v spolupráci s Detskou fakultnou

nemocnicou. Na tomto stretnutí sa konali aj voľby celoslovenského výboru sekcie. Bol zvolený 5 členný výbor sekcie a za predsedníčku bola zvolená pani Oľga Verbovská. Výbor bol zvolený v zložení: Oľga Verbovská – Košice, Šúkolová Anna – Dolný Smokovec, Vaculová Mária - Nitra, Zeťová Marta - Košice, Makoniová Jana- Zvolen. Na tomto stretnutí sa členky výboru dohodli, že ďalší odborný seminár sa bude konať v Dolnom Smokovci roku 2004. Žiaľ uvedený seminár sa nikdy neuskutočnil, výbor sekcie sa nezišiel a činnosť sekcie bola nefunkčná.

Snem Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) sekciu DS kvôli jej dlhodobej nečinnosti v roku 2007 zrušil.

Viceprezidentka SK SaPA pre sestry pracujúce v zdravotníckych zariadeniach, pani Mgr. Daniela Jarabová pripravila stretnutie detských sestier v dňoch 26.-27.6.2008 v Nových Zámkoch. Znovu ustanovujúce stretnutie sekcie sestier pracujúcich v pediatrii pri SK SaPA sa konalo na 1. Celoslovenskej konferencii sestier pracujúcich v pediatrii. Na uvedenom podujatí sa uskutočnili voľby nového výboru sekcie. Bol zvolený 5 členný výbor v zložení: PhDr. Adriana Mikušová –Svidník, Bc.Iveta Tóthová – Košice, Čupková Soňa- Liptovský Mikuláš, Lucia Vizyová – Nové Zámky, Zuzana Hodulíková – Trenčín. Za predsedníčku bola zvolená PhDr. Adriana Mikušová. Výbor sa začal pravidelne stretávať a pracovať žiaľ zase nie v úplnom zložení. Predsedníčka sa zúčastňovala stretnutí predsedov profesných sekcií a Rady sestier pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach. SK SaPA, následne informovala členky výboru o nových aktivitách SK SaPA a informáciách, ktoré sa týkali sekcie sestier pracujúcich v pediatrii. Pripravila 2. Celoslovenskú konferenciu v spolupráci s detským oddelením NsP vo Svidníku v dňoch 28.-29.08.2009. V roku 2010 v dňoch 5.-6. novembra sa uskutočnila 3. Celoslovenská konferencia v Demänovskej Doline a pripravila ju sekcia v spolupráci s detským oddelením NsP Liptovský Mikuláš. Posledná IV. Celoslovenská konferencia sa uskutočnila v Bardejovských kúpeľoch 21.-22. októbra 2011. Spolu usporiadateľom bolo detské oddelenie NsP Sv.Jakuba n.o Bardejov. Na V. Celoslovenskej konferencii, ktorá sa koná v Poprade v dňoch 15.-16.júna 2012 sa uskutočnia voľby celoslovenského výboru sekcie sestier pracujúcich v pediatrii pri SK SaPA.

Kontakt:

Bc.Tóthová Iveta

DFN, Tr. SNP 1

040 11 Košice

E-mail.: tothova.iveta2@gmail.com

## Struktura poskytované péče na JIP

Antoníčková, I., Dědochová, H.

SMN Prostějov ČR, dětské oddělení JIP

Intenzivní a resuscitační péče je soubor zdravotnických opatření v rámci přednemocniční a nemocniční péče, jenž má u nemocných, kteří jsou ohroženi selháváním životních funkcí nebo jimž životní funkce selhávají a vyžadují podporu, zajistit dostatečnou oxygenaci, odplavování zplodin metabolismu a příjem využitelné energie. U některých nemocných se daří vitální funkce včetně vnitřního prostředí stabilizovat tak, nejsou ohroženi na životě, kritický stav pomine, trvá však závislost na léčebných opatřeních, které podporují některou z vitálních funkcí. Nejčastěji jde o závislost na přístrojích, využívaných k umělé plicní ventilaci.

**Klíčová slova:** UPV, TSK, PEG.

Naše nemocnice patří do skupiny AGEL, je nemocnicí středního typu a letos v květnu již potřetí získala akreditaci. Poskytuje péči na lůžkových odděleních ARO, chirurgie, traumatologie, ortopedie, interna, gynekologie, dětské, infekční, ORL, oční, neurologie, rehabilitace, LDN a k tomu ambulantní komplement. Na dětském oddělení došlo od roku 2010 pod vedením nového primáře MUDr. Tenory k jeho rozsáhlé rekonstrukci. V současné době jej tvoří JIP, IMP pro novorozence, novorozenecké oddělení, kojenecké oddělení a oddělení pro větší děti.

Na jednotce intenzivní péče je poskytována péče dětem od narození do devatenácti let. Ošetřujeme děti v akutním stavu, ale i chronicky nemocné. Z akutních stavů jsou to hlavně děti dehydratované z důvodu zvracení a gastroenteritidě, laryngitidy, bronchitidy s dušností, meningitidy, nově diagnostikované děti s DM nebo při jejich komplikacích. Ošetřujeme dětské pacienty po intoxikacích alkoholem a léky, po úrazech či autohaváriích. Zajišťujeme intenzivní monitoraci dětí po operacích chirurgických, ortopedických a ORL.

Péče o děti v akutním stavu se liší od péče chronicky nemocných. Je zaměřena na monitoraci fyziologických funkcí, hodnocení bolesti škálováním VAS, péčí o PŽK, sledování a ošetřování operační rány a kontrola drénu. Sleduje se vyprazdňování, a to zvláště frekvence a vzhledu stolic, močení, její diuréza a vzhled moče a zavedená PMK. Důležité je zaznamenávání bilance tekutin.

Ve svém příspěvku bych se ráda více zaměřila na péči o chronicky nemocné. U dětí jde nejčastěji o vrozené vývojové vady srdce, CNS, míchy, svalů, včetně dědičných poruch

metabolismu projevujících se kritickou svalovou slabostí, dědičné poruchy metabolismu, stavy po úrazech či infekci CNS, stavy po dušení s následnou posthypoxickou encefalopatií, centrální poruchy dýchání neurčeného původu (Ondinův syndrom), apalický syndrom, spontánně dýchající s tracheostomií, dítě vyžadující trvalou umělou výživu enterální nebo parenterální.

Momentálně máme na naší JIP tři chronicky nemocné děti. Sedmiletého chlapce s Ondiným syndromem, který je u nás hospitalizován již tři roky, tříletou holčičku se syndromem spánkové apnoe, která u nás pobývá již dva roky. Pětiletý chlapec po tonutí se známky těžkého hypoxického postižení CNS je naším pacientem teprve devět měsíců. Během roku jsou k nám přijímány i jiné děti s chronickými nemocemi, které jsou na DUPV anebo mají tracheostomii a vyživování jsou do PEG, GST.

Ošetrovatelská péče o chronicky nemocné je zaměřena na monitoring fyziologických funkcí, kontrolu dechu, invazivních vstupů TSK, PŽK, péči a kontrolu polohy TSK, PEG, GST. Důležitá je toaleta TSK, aseptické odsávání – otevřený a uzavřený způsob odsávání, sledování vzhledu sputa. Velmi důležité je pravidelné polohování, kterým předcházíme vzniku porušení kožní integrity. Při manipulaci s dítětem musíme dávat pozor na riziko pádu. Vyprazdňují se do plen nebo mají zavedenou PMK a s tím velmi souvisí hygienická péče o genitálie a kůži, která musí být suchá. Tyto děti jsou vyživovány do PEG nebo GST a zde je důležitá vhodná a správná poloha a monitoring výživy. Těmto dětem poskytujeme bazálně stimulační ošetrovatelskou péči.

Velmi důležitá je v naší práci s těmito dětmi spolupráce s rodinou, která nám může velmi pomáhat. Rodiče mohou být s dětmi celý den, nemáme vymezen čas návštěv a jsou možné i návštěvy členů širší rodiny a přátel, zvláště u chronicky nemocných jsou pro nás velkou pomocí.

Práce o tyto děti je velmi náročná po stránce ošetrovatelské péče, je to nekončící péče, především po psychické stránce. Povzbuzením jsou pro nás jakékoliv, malé krůčky ve zlepšení anebo nezhoršení stavu, zvláště u našich stálých či dlouhodobých pacientů.

### **Literatura:**

1. Fendrychová. J., Klimovič. M. a kolektiv.: Péče o kriticky nemocné dítě. NCONZO v Brně 2005. 414s.
2. Novák. I. et al.: Intenzivní péče v pediatrii. Galén, Praha. 2008. 579s.

## **Kontakt**

Bc. Ilona Antoníčková

Brněnská 4143/ 12,

796 01 Prostějov

Česká republika

[Antonickova.i@seznam.cz](mailto:Antonickova.i@seznam.cz)

## **Ked' netečie aspoň kvapká**

Belánová, V., Rendošová, G.

Klinika Neonatológie, Košice

### **Abstrakt**

**KLúčové slová :** Nedonosený novorodenec. Enterálna výživa. Techniky enterálneho kŕmenia.

Enterálna výživa je základom starostlivosti tak o fyziologického ako aj o patologického novorodenca, je neoddeliteľnou súčasťou modernej neonatológie.

U nedonoseného novorodenca je výživa neoddeliteľnou súčasťou špecializovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Cieľom enterálnej výživy je zabezpečenie primeraného postnatálneho rastu bez zaťaženia nezrelých metabolických a exkretčných funkcií, prevencia chorôb súvisiacich s enterálnou výživou napr.: nekrotizujúcej enterokolitídy, podpora primeraného dlhodobého somatického a psychomotorického vývinu nezrelého novorodenca.

Efektívna koordinácia dýchania, sania a prehĺtania nebýva prítomná u väčšiny nedonosených novorodencov pred 34. gestačným týždňom. Je preto niekedy nutné pristúpiť aj k inej technike kŕmenia, než kŕmenie kojením. Musíme akceptovať špecifické potreby a odlišnú toleranciu výživy detí, ktoré prichádzajú na svet o niekoľko týždňov skôr. Vyznačujú sa nezrelosťou svojich orgánov, čo sa prejavuje v ich menšej životaschopnosti a v potrebe špeciálnej a mimoriadne starostlivej opatery.

### **Použitá literatúra:**

LIŠKA, K. a kol.: 1993. Výživa novorodencov. Postgraduálny vzdelávací program Subkatedry neonatológie IVZ a Neonatologickej sekcie SPS v intermediárnej starostlivosti o novorodencov. Bratislava 1997. Modul č.7

ZIBOLEN, M., ZBOJAN, J. a kol.: 2001. Praktická neonatógia. Martin: Neografie 2001. 534 s. ISBN 80-88892-42-2

**Kontaktná adresa:** Mgr. Vilma Belánová, Klinika Neonatológie, SNP č.1, 04001, Košice

# SKRÍNINGOVÉ VYŠETRENIA NOVORODENCOV

Hozzová, D., Barillová, A.

NsP Spišská Nová Ves, a.s. , novorodenecké oddelenie

## Abstrakt

Práca prehľadne popisuje jednotlivé skríningové vyšetrenia v novorodeneckom veku. Cieľom skríningu je odhalenie vrodenej poruchy. Včasná diagnostika a liečba vrodených vývojových chýb, vrodených metabolických ochorení je veľmi dôležitá z hľadiska ďalšieho vývoja dieťaťa, z hľadiska kvality života dieťaťa.

**Kľúčové slová:** skríning, novorodenec, prevencia, metabolické ochorenia

## Skríningové vyšetrenie novorodenca

Skríning-aktívne vyhľadávanie skrytých chorôb je významnou súčasťou starostlivosti o novorodencov podľa svetovej zdravotníckej organizácie.

Skríning má spĺňať tieto kritéria:

- hľadaná choroba má vysoký výskyt
- ide o závažnú liečiteľnú chorobu
- jeho test by mal byť jednoduchý
- test by mal byť dostupný pre všetkých
- nemal by byť finančne náročný
- mal by byť citlivý a špecifický
- nemal by mať veľa falošne pozitívnych výsledkov
- nesmie mať falošné negatíva
- mal by byť známy spôsob jeho účinnej liečby
- náklady na vyšetrenie sú v konečnom dôsledku menšie ako náklady na liečbu chorých

## Postnatálny skríning zahŕňa vyšetrenia v novorodeneckom období:

- Apgarovej skóre
- skríningové vyšetrenie dysplázie bedrových kĺbov
- neurologický skríning
- skríning pulzácií femorálnych artérií
- skríning retencie semenníkov
- skríning postduktálnej saturácie



- skrining kongenitálnej katarakty
- ultrazvukový skrining mozgu
- ultrazvukové vyšetrenie obličiek
- skrining sluchu
- skrining vrodených metabolických chýb

**Apgarovej skóre:** V prvej ,piatej a desiatej minúte po narodení sa orientujeme o stave dieťaťa bodovacím systémom podľa Apgarovej .Vyšetruje sa päť znakov, ktoré informujú o závažnosti popôrodnej asfyxie a potrebe aktívnej liečby dieťaťa. Srdcová akcia, farba kože dýchanie, svalový tonus, reflexná odpoveď na odsávanie.

#### **Hodnotenie:**

- normálna funkcia = dva body
- menšia odchýlka = jeden bod
- ťažká porucha = nula bodov

Zdravý novorodenec dosahuje osem až desať bodov, novorodenec so stredne závažnou asfyxiou štyri až sedem bodov. Pri počte bodov nula až tri je dieťa v kritickom stave a vyžaduje urgentnú resuscitáciu.

**Skriningové vyšetrenie dysplázie bedrových kĺbov:** Kritériom dysplázie je nestabilita bedrových kĺbov, čo sa pri klinickom vyšetrení prejaví pohmatom zistiteľným- „preskočením“- Ortolaniho znamením .Tieto deti majú zvýšené riziko vzniku luxačných stavov. Prevencia spočíva v balení detí do Poštolkových nohavičiek .Dôležité je sonografické sledovanie (UZV) ortopédom a dlhodobá dispenzarizácia. Pri pôvodne negatívnom náleze robí ortopéd ďalšie UZV vyšetrenie vo veku 6 týždňov a 3-4 mesiacoch

**Neurologický skrining:** Najčastejšie sa vyšetrujú vývinové alebo primitívne reflexy, a to: sací, hľadací, úchopový a Moorov . Tieto reflexy sú zreteľné u zdravých novorodencov narodených v termíne a v nasledujúcich mesiacoch postupne vyhasínajú .Ďalej sa sledujú polohy, postavenie a správanie .Pri vyšetrení sa postupuje nenásilne a prirodzene, aby sa nenarušilo prirodzené správanie novorodenca.

**Skrining pulzácií femorálnych artérií:** Ide o palpačné vyšetrenie za účelom odhalenia koarktácie aorty, zníženého srdcového výdaja.

**Skrining retencie semenníkov:** Pri tomto skriningovom vyšetrení sa sleduje zostúpenie testes z oblasti retroperitonea do skróta.

**Skrining postduktálnej saturácie:** Vykonáva sa pulznou oxymetriou na ľavej hornej a ľavej dolnej končatine po šiestich hodinách života novorodenca pre včasnú diagnostiku kritických

vrodených vývojových chýb srdca v asymptomatickom štádiu Pri saturácii viac ako 95 % sa skríning považuje za negatívny. Pri hodnotách 90-94% je potrebné meranie opakovať v 6 hodinových intervaloch, v prípade pozitívneho nálezu vykonať kardiologické a iné potrebné vyšetrenia Ak je postduktálna saturácia vo veku 24 hodín menej ako 90 %, indikované je echokardiografické vyšetrenie.

**Skríning kongenitálnej katarakty:** Skríning pomocou vyvolania tzv. červeného reflexu presvietením oka oftalmoskopom je rýchlou, lacnou, jednoduchou, citlivou, spoľahlivou a neinvazívnou metódou. Vyšetrenie vykonáva neonatológ alebo oftalmológ Oko dieťaťa roztvoríme prstami a reflex vyvoláme pomocou oftalmoskopu umiestneného asi 30 cm od oka dieťaťa. Pri patologickom náleze je dieťa ďalej riešené oftalmológom.

Na našom pracovisku sme zahájili skríning ČR 12. septembra 2006

**Ultrazvukový skríning mozgu:** Štandardné ultrazvukové vyšetrenie mozgu robíme cez veľkú fontanelu, čiže väzivovú blanu pokrývajúcu otvor medzi čelnými a temennými kosťami. Zaužívané je vyšetrenie v koronárnej rovine. V praxi sa využívajú štyri koronárne rezy. V sagitálnej a parasagitálnej rovine sa znázorňujú všetky štyri komory a mozoček. Sledujeme štruktúru mozgu VVA, komorový systém (jeho asymetrie), krvácanie do komôr a parenchýmu.

Vyšetrenie nie je bolestivé .Ak dieťa pri vyšetrení plače, tak iba preto, lebo mu je nepríjemné fixovanie hlavičky.

**Ultrazvukové vyšetrenie obličiek:** Pre tento skríning je vhodné, aby bolo dieťa dobre hydratované. Preto sa robí u detí starších ako 48 hodín. Vyšetrujeme močový mechúr a obličky za účelom odhalenia VVCH. Ultrazvukovým vyšetrením sme schopní odhaliť krvácanie do nadobličiek v rámci pôrodného traumatizmu. V prípade patologického nálezu je dieťa riešené urológom

Operačným zákrokom sa zachráni funkčnosť obličiek a plnohodnotný život pacientov.

U nás vykonávame USG skríning UPT a CNS od roku 1994.

**Skríning sluchu:** Skríningovým vyšetrením možno vyšetriť sluch pomocou tranzientných otoakustických emisií. Metóda je objektívna a neinvazívna. Emisie sa dajú zachytiť pomocou vysoko citlivého mikrofónu, ktorý sa umiestňuje do vonkajšieho zvukovodu dieťaťa. Pomocou prístroja a počítača možno tieto zvuky, ktoré sa tvoria vo vnútornom uchu, analyzovať a vyhodnotiť. Vyšetrenie trvá niekoľko minút. V miestnosti musí byť ticho, dieťa

by nemalo plakať a malo by mať vysušený zvukovod od plodovej vody. Toto vyšetrenie robíme od tretieho dňa života. V prípade chybného nálezu dieťa odosielame foniatrovi.

**Skríning vrodených metabolických chýb:** U všetkých novorodencov v dobe od 72 hodiny do 96 hodiny života sa vykonáva združený skríning fenyktonúrie, kongenitálnej hypotyreózy, kongenitálnej adrenálnej hyperplázie a cystickej fibrózy. Krv sa naberá z pätičky po hyperemizácii a dezinfekcii kože. Prvá kvapka sa zotrie, na ďalšiu kvapku sa priloží rubovou stranou odberový papierik a počká sa, až kým krv nepresiakne na lícovú stranu. Po vyplnení štyroch terčikov sa nechá voľne vysušiť a spolu s dokumentáciou sa odosiela do Skríninového centra v Banskej Bystrici. Pri pozitívnych výsledkoch sa ďalšie vyšetrenia vykonávajú v referenčných centrách..

### **Vrodené metabolické chyby**

**Fenylketonúria:** Je to dedičné ochorenie spôsobené vrodenou poruchou metabolizmu aminokyseliny fenylalanín. Vysoká hladina fenylalanínu poškodzuje centrálny nervový systém, preto u neliečených detí dochádza k ťažkému poškodeniu mozgu, dôsledkom čoho je nedostatočný duševný, telesný vývoj, mentálna retardácia. Deti s fenylketonúriou sa rodia bez príznakov ochorenia, pretože hladina fenylalanínu začne stúpať až po podaní bielkovín v strave

Medzi príznaky ochorenia patrí: svetlocitlivá pokožka, svetlé vlasy, modré oči, výrazná seborea, ekzém pred šiestym týždňom, kŕče od tretieho týždňa, typický zápach potu a moču po myšiach..

V súčasnosti je jediným spôsobom liečby eliminačná diéta, teda podávanie stravy s obmedzeným obsahom fenylalanínu.

**Kongenitálna hypotyreóza:** Kongenitálna hypotyreóza je znížená činnosť štítnej žľazy spôsobená poruchou vývoja alebo biochemickým defektom biosyntézy hormónov štítnej žľazy, a to T3 (trijódtyronín) a T4 (tetrajódtyronín). Dieťa po narodení nemá klinické príznaky, lebo potreba hormónov štítnej žľazy počas intrauterínneho vývoja je minimálna.

Príznaky hypotyreózy sa vyvíjajú až neskôr, charakteristické je spomalenie všetkých životných funkcií, letargia, porucha termoregulácie, slabšie pitie, obstipácia, chraptavý hlas, suchá koža, pretrvávajúci ikterus, psychomotorická retardácia.

Liečba hypotyreózy spočíva v substitúcii chýbajúcich hormónov štítnej žľazy. Je efektívna, nenáročná, ale celoživotná.

**Kongenitálna adrenálna hyperplázia:** Je autozomálne recesívne ochorenie, ktorého podkladom je enzymatická porucha v metabolizme hormónov nadobličky. Dochádza

k zvýšenej produkcii pohlavných hormónov, ktoré v konečnom dôsledku zapríčiňujú zmenu dievčenského pohlavia na chlapčenské. Tento proces prebieha intrauterínne.

**Cystická fibróza:** Je autozomálne recesívne dedičné ochorenie. Patrí k najčastejším dedičným chorobám v Strednej Európe. Ročne sa u nás rodí 20 – 30 detí s týmto ochorením. Cystická fibróza je multiorgánové ochorenie. Postihuje hlavne pľúca, pankreas, pečeň a neskôr aj ďalšie orgány. Najčastejšími príznakmi sú slanší pot, časté a opakované zápaly prínosových dutín, priedušiek, pľúc, bolesti brucha, mekoniový ileus (u novorodencov), gastroezofageálny reflux, časté páchnuce riedke stolice, prolaps rekta, nepriberanie, bolesti brucha a pod.

CF je neliečiteľná choroba. Ak chceme, aby sa väčšina detí dožila dospelosti, je potrebné čo najskôr diagnostikovať a nasadiť každodennú celoživotnú liečbu. Má niekoľko stále sa opakujúcich fáz: lieková terapia, rehabilitácie – cvičenia, špeciálne vysokokalorické stravovanie, náhrada pankreatických enzýmov.

Od marca 2011 laboratórium ELMA (experimentálne laboratórium pre Metabolické Analýzy) spolupracuje s klinikami v Bratislave, Martine, Banskej Bystrici a pracoviskami v Žiline a v Košiciach a do dnešného dňa vyšetřili 2200 novorodencov.

Od februára 2012 je do tohto projektu zapojené aj naše pracovisko. Projekt je financovaný zo štrukturálnych fondov a jeho realizácia potrvá do prvého polroka 2012. Preto všetka snaha zúčastnených strán smeruje k rokovaniam s zdravotnými poisťovňami, aby sa presadil povinný skrining až 10 typov dedičných metabolických porúch a po zavedení tohto skriningového vyšetřenia do praxe už bude každý novorodenec vyšetřený na 10 najčastejšie sa vyskytujúcich dedičných metabolických porúch, čo ďalším malým pacientom umožní prežívať plnohodnotný život.

Skriningové vyšetřenia novorodencov sú súčasťou preventívnych opatrení v pediatrii a zameriavajú sa na dlhodobé zlepšenie prognózy zdravia u detí.

## **POUŽITÁ LITERATÚRA**

HRUŠKOVIČ, I. et. al: *Pediatrica pre detské sestry*. Martin: Osveta, 1991, str. 72 – 108. ISBN 80-217-0323-7

CHOVANCOVA, D.: *Novorodenecký skrining na Slovensku*. *Pediatrica pre prax*, 1/2007, Ročník 8, str. 13 -16. ISBN 1336-8168

ZIBOLEN, M., ZBOJAN, J., DLUHOLUCKÝ, S. et. al: *Praktická neonatológia*. Martin: Osveta, 2001, str. 15 – 44, 534. ISBN 80-88892-42-2

**Kontaktná adresa autora:**

Darina Hozzová

Javorová 13/10

052 01 Spišská Nová Ves

# Ošetrovateľská starostlivosť o dieťa s multiorgánovým zlyhaním pred transportom na vyššie pracovisko

*Jurčová, K., Kalmová, G.*

*Nemocnica Poprad a.s., Detské oddelenie - JIS*

## **Abstrakt:**

Práca je zameraná na manažment ošetrovateľskej starostlivosti u dieťaťa so zlyhaním niekoľkých orgánových systémov, ktorého stav si vyžaduje neodkladný transport na vyššie odborné pracovisko pre potrebu špecifickej starostlivosti. V úvode sa zameriavame na definovanie pojmu multiorgánové zlyhanie u detí a uvádzame kazuistiku prípadu kedy bol použitý daný postup. Hlavná časť obsahuje súbor ošetrovateľských postupov potrebných na stabilizáciu zdravotného stavu dieťaťa s danou diagnózou a jeho prípravu na transport. Kompletizuje jednotlivé ošetrovateľské zásahy a ich postupnosť tak, aby bola vytvorená jednoduchá a konkrétna pomôcka pre sestry v praxi pri zabezpečovaní kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti u detí s multiorgánovým zlyhaním v príprave na transport.

**Kľúčové slová:** dieťa s multiorgánovým zlyhaním, intenzívna ošetrovateľská starostlivosť, transport

## **Úvod**

### ***Kazuistika***

Na detské oddelenie bolo prijaté 7-týždňové dieťa, febrilné, stonajúce, so zhoršením parametrov v krvnom obraze a vzostupom ukazovateľov zápalovej aktivity, s obrazom ťažkej sepsy. Nasadená je antibiotická liečba. Stav sa následne zhoršuje, stúpajú hodnoty laktátu, postupne klesajú trombocyty, leukocyty, dieťa anemizuje, posun v koagulácii do nezrážavých hodnôt. Podané krvné prípravky 2x ery masa, 2x čerstvá zmrazená plazma, 1x trombokoncentrát. Napriek tomu sa parametre nelepšia a zhoršuje sa klinický obraz u dieťaťa a začína obraz dekompenzovaného šokového stavu. Dieťa má generalizované edémy, vyžaduje intubáciu, napojenie na UPV a podávanie katecholamínov. Pre predpoklad klinickej diagnózy hemofagocytujúcej lymfohistiózy (HLH) dieťa prekladáme na vyššie odborné pracovisko a zabezpečujeme letecký transport s pediatrickým transportným tímom.

**Multiorgánové zlyhanie ( MODS)** je ťažká získaná porucha aspoň dvoch orgánových systémov, ktorá trvá 24-48 hodín.

**Transport** je presun pacienta. Poznáme transport primárny a sekundárny. Pri primárnom transporte ide o prevoz pacienta po poskytnutí prvej pomoci do nemocničného zariadenia na definitívne ošetrovanie. Úlohou sekundárneho transportu je prevoz pacienta medzi zdravotníckymi zariadeniami pozemnou alebo leteckou dopravou (Popíková, 2009).

### ***Dôvody transportu dieťaťa na vyššie odborné pracovisko***

1. Dieťa si vyžaduje špecifickú liečbu ( dialýza, chirurgické výkony...)
2. U dieťaťa prebieha ťažký šokový stav, ktorý naše pracovisko nedokáže zvládnuť

**Syndróm hemofyagocytujúcej lymfohistiocytózy** je charakterizovaný aktiváciou a nekontrolovanou proliferáciou T lymfocytov a makrofágov. U dieťaťa sa prejavuje typickými klinickými a laboratórnymi prejavmi, medzi ktoré patria napr. horúčka, hepatosplenomegália, cytopénia, hypertriglyceridémia, hypofibrinogénia a hemofagocytóza v kostnej dreni (Starý,J.,2003).

### ***Komplexná ošetrovateľská starostlivosť dieťaťa na detskej JIS pred transportom***

Vzhľadom na závažné zlyhávajúce niekoľkých orgánových systémov dieťaťa je potrebné pred transportom stabilizovať jeho vitálne funkcie a celkový zdravotný stav tak, aby dieťa bolo schopné prevozu. Všetky lekárske ordinácie a ošetrovateľské zásahy musia byť zamerané na kompenzáciu zlyhávajúcich orgánových systémov : hematopoetického aparátu a cirkulácie, respiračného systému, močového systému. Ako prevenciu ďalších komplikácií je potrebné zabezpečiť starostlivosť o tráviaci systém, termoreguláciu, sledovanie stavu vedomia. Pre potrebu UPV je potrebná analgosedácia.

### ***Úlohy sestry***

Úlohou sestry v spolupráci s lekárom pred transportom dieťaťa s multiorgánovým zlyhaním na vyššie odborné pracovisko je vykonať všetky ošetrovateľské zásahy potrebné na stabilizáciu stavu dieťaťa.

#### **1. Manažment starostlivosti o cirkuláciu a hematopoetický aparát**

- zabezpečenie minimálne dvoch periférnych i.v. liniek
- podávanie infúzných prípravkov podľa ordinácie lekára
- podávanie liekov podľa ordinácie lekára
- zabezpečenie podávania transfúzných prípravkov
- sledovanie prejavov krvácania z ďasien, z nosa, výskyt hematómov, petechií, krvácanie po venepunkciách
- sledovanie prítomnosti hematúrie, melény

- monitorovanie a zaznamenávanie EKG krivky, akcie srdca, tlaku krvi
- zabezpečenie krvných odberov podľa ordinácie lekára a sledovanie výsledkov

## **2. Manažment starostlivosti o dýchacie cesty**

- zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest
- príprava a kontrola funkčnosti ventilátora
- príprava pomôcok a asistencia pri intubácií dieťaťa a následné napojenie na UPV
- pravidelné udržiavanie priechodnosti dýchacích ciest pomocou odsávania a laváže
- kontinuálne monitorovanie dýchania ( frekvencia, pravidelnosť, hĺbka, vedľajšie dychové fenomény) a SpO<sub>2</sub>
- sledovanie súladu dýchania dieťaťa s ventilačným režimom
- predchádzanie technickým poruchám na ventilátore
- sledovanie kašľania a prehĺtania, pohyby hrudníka, ich súmernosť, správna poloha hlavy
- zaisťovanie odberov krvi na krvné plyny na ABR
- sledovanie farby a teploty kože, prítomnosť cyanózy
- kontrola fixácie ETK

## **3. Manažment starostlivosti o perorálnu výživu**

- príprava pomôcok a následné zavedenie nazogastrickej sondy
- pravidelné odsávanie žalúdočného obsahu
- sledovanie prítomnosti črevnej peristaltiky
- meranie obvodu brucha
- vynechanie kŕmenia pred transportom
- sledovanie stolice ( farba, konzistencia, zápach, prímеси)
- podávanie liekov do NGS podľa ordinácie lekára
- zabezpečenie parenterálnej výživy podľa ordinácie lekára

## **4. Manažment starostlivosti o močový systém**

- príprava pomôcok a asistencia pri zavádzaní permanentného močového katétra
- zabezpečenie dostatočného príjmu tekutín parenterálnou výživou podľa ordinácie lekára
- sledovanie a zaznamenávanie príjmu a výdaja tekutín, merať hodinovú diurézu, sledovať vzhľad moča( farbu, zápach, prímеси)
- starostlivosť o PMK
- sledovať a zaznamenávať príznaky infekcie ( začervenanie, zvýšená dráždivosť)
- podávanie diuretík podľa ordinácie lekára a sledovať ich účinok
- sledovanie prítomnosti opuchov



- sledovanie hmotnosti dieťaťa
- zabezpečenie vyšetrenia moča ( chemicky) a odoslanie do laboratória

### **5. Manažment starostlivosti o termoreguláciu**

- príprava a uloženie dieťaťa do inkubátora, alebo termolôžka
- zabezpečenie a sledovanie správnej teploty a vlhkosti v inkubátore
- pravidelné meranie telesnej teploty a sledovanie farby kože

### **6. Analgosedácia**

- podávanie sedatív podľa ordinácie lekára a sledovanie ich účinkov
- sledovanie a posúdenie stavu vedomia

### **7. Behaviorálna starostlivosť**

- eliminovať nepriaznivé účinky stresogénnych faktorov prostredia ( svetlo, hluk, tepelný stres)
- zabezpečiť tlmenie svetla ( zakryť inkubátor rúškou, znižovať intenzitu svetla)
- zabezpečiť tlmenie hluku (hovoriť ticho, znižovať hlučnosť okolia)
- jemná manipulácia, rýchla a šetrná realizácia výkonov
- sledovanie bolestivých prejavov (výrazy tváre, pohyby tela)

### **8. Zdravotná dokumentácia**

- skompletizovať a pripraviť pred transportom zdravotnú dokumentáciu

### **Záver**

Na zabezpečenie adekvátnej starostlivosti o dieťa v kritickom stave je potrebný profesionálny prístup sestry, správny výber ošetrovateľských aktivít, rýchle a rozvážne konanie a schopnosť tímovej spolupráce všetkých zložiek zdravotníckeho tímu.

### **Literatúra:**

- BANAŠOVÁ, V. *Štandardný ošetrovateľský plán starostlivosti o novorodenca na JIRS*. [ citované 2008 – 03 - 10]. Dostupné na: <http://www.nspnz.sk/NEONATAL/diagnozy/jirs.htm>
- BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. 2006. *Pediatrické ošetrovateľstvo*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2006. 206 s. ISBN 80-8063-211-1.
- GALKOVÁ, M., SIVÁKOVÁ, A., KOLÁČKOVÁ, V. 1999. Ošetrovateľská starostlivosť o novorodenca s umelou pľúcnou ventiláciou. In *Revue ošetrovateľstva a laboratórných metodík*, Bratislava, 1999, roč. V, č.4., s. 147-149. ISSN 1335-5090
- KAPOUNOVA, G. *Ošetrovateľství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 350s. ISBN 978-80-247-1830-9
- KOZIEROVÁ, B. - ERBOVÁ, G. - OLIVEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovateľstvo 1*. Martin: Osveta, 1995, 1205 s. ISBN 80-217-0528-0.
- LAUKOVÁ, J., 2011. Manažment starostlivosti o zomierajúce dieťa. In *Sestra a lekár v praxi*, Bratislava, 2011, roč.X, č.3-4., s.35. ISSN 1335-9444
- POPIKOVÁ, R. 2009. Príprava dieťaťa na sekundárny transport. In *Sestra a lekár v praxi*, Bratislava, 2009, roč. VIII, č.11-12., s.41. ISSN 1335-9444
- Elektronické zdroje*
- STARÝ, J. a kol.: *Hemofagocytujúci lymfohistióza – diagnostické a léčebné dilema*. Dostupné na <http://www.olhemdny.cz/dokumenty/abstrakta2003/autori/Stary%20J.pdf>

### **Kontakt na autorov:**

Bc. Jurčová Katarína

E-mail: [katka.jurcova@gmail.com](mailto:katka.jurcova@gmail.com)

Bc. Kalmová Gabriela

E-mail: [gabriela.kalmova@centrum.sk](mailto:gabriela.kalmova@centrum.sk)

# HYPERBILIRUBINÉMIA

Kurucová, G.

Oddelenie patologických novorodencov, NsP Poprad a.s

**SÚHRN:** -žlté sfarbenie kože, slizníc a očného beľma, príčinou je prítomnosť tmavého pigmentu bilirubínu v tkanivách

-objavuje sa v prípade vzniku veľkého množstva bilirubínu alebo pri neschopnosti novorodenca normálne množstvo spracovať a vylúčiť, eventuálne pri konfrontácii oboch stavoch

-žlté sfarbenie kože je viditeľné cca od 120 mikromol/l

**KLÚČOVÉ SLOVÁ:** hyperbilirubinémia, bilirubín, icterus, extrémne nezrelí novorodenci, fototerapia, exanguinačná transfúzia

## HYPERBILIRUBINÉMIA.

### IKTERY U EXTRÉMNE NEZRELÝCH NOVORODENCOV /ELBW/.

Pod 2000g sa vyskytuje v 60% hyperbilirubinémia na 170mikromol/l s maximom 4.-5.deň života a perzistuje až do 4.týždňa života. Vzhľadom na skorú terapeutickú intervenciu pri nízkych hodnotách Bi ťažko určiť prirodzený výskyt žltáčiek u detí pod 1000 g. Incidencia hyperbilirubinémie u nezrelých je vyššia a priebeh je závažnejší a prolongovanejší ako u zrelých novorodencov.

Okrem možných negatívnych vedľajších následkov ako je kenikterus je menej známe, že Bi má aj významnú úlohu pri postnatálnej metabolickej adaptácii. Pri zmene hypoxického prostredia na hyperoxické, antioxidačná schopnosť voľného i viazaného Bi znižuje riziko vzniku oxydatívneho stresu aj u zrelého novorodenca, nehovoriac o chorých novorodencov s extrémne nízkou pôr. hmotnosťou /ELBWI/. Bi pôsobí aj ako induktor pri hepatálnej konjugácii a sekrécii aj v iných malých molekúl.

V ostatnom čase je zníženie výskytu kenikteru u ext. nezrelých novorodencov následkom zlepšenia intenzívnej starostlivosti, skorej a intenzívnej fototerapie a vylúčenia hyperosmolárnych a bilirubín vytesňujúcich liekov.

### Patofyziológia hyperbilirubinémie u ELBW.

U nezrelých novorodencov je produkcia Bi vystupňovaná následkom inefektívnej erytropoézy, zvýšeného obratu neerytropoetínového hému/cytochrómy/, extravazátov,

skrátenej životnosti nezrelých erytrocytov pôsobenej nízkou hladinou vit.E. U výrazne nezrelých je ešte vystupňovanejšia aj zvýšená enterohepatálna recirkulácia následkom hypokalorického príjmu, pomalej motility čriev a zníženej bakteriálnej kolonizácie. Porucha hepatálnych funkcií je spôsobená nezrelosťou UDP-glucuronyl transferázovej aktivity, hepatálneho vychytávania a spomaleného kanikulárneho transportu bilirubínu.

Dlhodobá totálna parenterálna výživa a neskorý začiatok enterálnej výživy tlmia tvorbu trofických gastrointerstiniálnych hormónov a spôsobujú atrofiu slizníc s následným zvýšením interstiniálnej permeability pre hepatotoxíny u nezrelého GIT-u, a tak môžu vyvolať takzvanú fyziologickú cholestázu u viac ako u 50% detí pod 1000g.

### **Neurotoxická.**

Nezrelosť, hypoalbuminémia, acidóza a iné okolnosti môžu podporiť vznik bilirubínovej encefalopatie aj pri nižších hodnotách TSB/totálny sérový bilirubín/. Podrobne poznáme účinok Bi na úrovni metabolizmu buniek- ako je depresia celulárneho dýchania, rozpoltenie oxydatívnej fosforylácie na mitochondriálnej úrovni, ovplyvnenie syntézy DNA, indukcia rozpadu DNA reťazca, inhibícia rôznych enzýmových systémov, blokáda syntézy proteínov, obmedzenie tvorby a prenosu neurotransmiterov a zníženie membránového potenciálu.

Toxický účinok Bi sa prejaví okrem CNS a vestibulokochleárneho systému aj na úrovni obličiek, pečene, srdca.

Rizikové faktory neurotoxicity.

-hypotermia, asfyxia, acidóza, hypoalbuminémia, hyperkapnia, sepsa, meningitída, lieky

### **Klinická manifestácia.**

-iniciálna letargia, vysoko ladený plač, slabé sanie, hypotónia, následná iritabilita, apnoe, teplotná instabilita, horúčka, hypertónia, opistotonus, konvulzie až smrť.

U extr.nezrelých novorodencov sú klasické prejavy slabo viditeľné, postikterická encefalopatia častejšie manifestuje ako subtílna cerebrálna dysfunkcia.

### **OBSERVÁCIA.**

-zachytiť včas vznikajúci ikterus, sledovať intenzitu žltacky

-upozorniť na dlhotrvajúcu žltacku alebo jej opätovný návrat

-sledovať celkové prejavy dieťaťa /dráždivosť, alebo naopak útlm, svalový tonus, charakter sania, dýchanie- pravidelnosť, apnoické pauzy/, vylučovanie- POZOR na dehydratáciu spojenú s častejšími a riedkymi stolicami

## **FOTOTERAPIA.**

Od roku 1958, kedy Cremer ako prvý popísal použitie svetla pri liečbe nekonjugovanej hyperbilirubinémie, zostala fototerapia iniciálnou liečbou novorodeneckých žltáčiek. Použité svetlo je charakterizované vlnovou dĺžkou a iradiáciou. Oproti viditeľnému svetlu /380-770 nm/ sa v neonatologickej praxi používa modrozelená oblasť od 425-550 nm, ktorá je odfiltrovaná od ultrafialového a infračerveného svetla. Prakticky najčastejšie používané modré svetlo /425-475 nm/ efektívne znižuje hyperbilirubinémiu /absorbčné spektrum Bi je 450-460 nm/, ale má aj svoje nevýhody. Môže maskovať cyanózu novorodenca a spôsobiť jeho prehriatie. U personálu môže spôsobiť nauzeu a závraty. Studené biele svetlo s vlnovou dĺžkou 380-700nm má oveľa menej vedľajších účinkov, ale aj menšiu efektivitu. Zelené svetlo má väčšiu efektivitu a preniká aj hlbšie do podkožia.

Intenzita je druhou dôležitou vlastnosťou použitého svetla pri fototerapii, je determinovaná zdrojom svetla a jeho vzdialenosťou.

Ďalšími dôležitými faktormi efektívnej fototerapie sú povrch tela vystavený žiareniu, iniciálna hladina bilirubinémie, rýchlosť bilirubínovej produkcie.

Zdroje pre zabezpečenie fototerapie sú rôzne, ale v zásade používame lampy uložené nad dieťaťom /fluorescenčné- menej zohrievajú prostredie alebo halogénové svetelné zdroje- viac prehrievajú/, eventuálne fiberoptické podložky a postieľky, ktoré sú bežne rovnako účinné a viac akceptovateľné pre rodičov.

Fototerapia znižuje bilirubinémiu 2 spôsobmi- fotooxydácia rozštiepi štvorpylorový kruh na mono a dipyroly, ktoré sú rozpustné vo vode, potom vzniká menej toxický polárny, revenzibilný, konfiguračný izomér vylučujúci sa pomaly do žlče a moču.

Indikácia fototerapie závisí okrem gestačného a postnatálneho veku, even. pôrodnej hmotnosti, aj od etiológie a závažnosti hyperbilirubinémie.

## **TERAPIA.**

- 1.fototerapia
- 2.infúzia
- 3.albumín
- 4.phenobarbitál

5.látky znižujúce spätnú resorbciu bilirubínu v čreve

6.exangiunačná transfúzia

### **EXANGIUNAČNÁ TRANSFÚZIA /ET/**

Výmenná transfúzia je indikovaná aj pri iných ochoreniach novorodenca/sepsa, DIC, vrodené metabolické poruchy/.

ET je liečebný výkon, pri ktorom sa odober dopredu vypočítané množstvo krvi novorodenca a nahrádza sa rovnakým objemom krvi darcu.

### **ET V SÚVISLOSTI S HYPERBILIRUBINÉMIOU:**

CIEĽ- odstrániť z krvi bilirubín

-odstrániť z krvi novorodenca erytrocyty senzibilizované protilátkami

/pri hemolytickej chorobe/

-odstrániť z krvi novorodenca cirkulujúce protilátky

### **INDIKÁCIE:**

1.závažná forma hemolytickej choroby novorodenca /včasná indikácia/- hydrops novorodenca, pozitívny priamy Coombsov test, anémia, hemoglobín pod 0,45, bilirubín z pupku nad 68 mikromol/l

2.stúpajúca hladina bilirubínu na hodnoty nebezpečné pre poškodenie novorodenca, ktoré nie je možné znížiť inými liečebnými metódami

### **SAMOTNÁ ET:**

-odobrať krv na vyšetrenia: KS+Rh faktor, KP, CTP, CTN, Bi: celkový + priamy, mineralogram, KO

-krvná konzerva darcu musí byť čo najčerstvejšia/nie staršia ako 72 hodín- v krvných konzervách je citrátová krv stabilizovaná antikoagulačným roztokom-acid.citrát-dextróza/

-sanqui test, biologická skúška

### **VLASTNÝ VÝKON:**

1.metóda pull-push /odber- podanie/-po zavedení sterilného katétra do vény umbilicalis sa odoberá krv dieťaťa v malých množstvách/5-10-20ml/ a rovnaké množstvo pomaly dieťaťu dodávame z krvnej konzervy. Tento cyklus opakujeme za prísne izovolumerických podmienok až do celkového množstva, ktoré sme vopred vypočítali

2.kontinuálna ET- predpokladá prístup do krvného obehu na 2 miestach/1.katéter-odber,

2.aplikácia krvi/.

Možnosti: 1.art.umbilicalis-v.umbilicalis

## 2.art.umbilicalis-periférna vena

### 3.v.umbilicalis-periférna vena

#### INŠTRUMENTÁRIUM:

- vybavenie pre aseptický chirurgický výkon
- súpravy na katetrizáciu umbilikálnej vény
- súprava na ET /jednorazový set/-pozostávajúci z trojcestného, prípadne štvorcestného kohútika a nadväzujúce adaptéry vytvárajúce uzavretý systém-umožňuje:1.odber krvi od dieťaťa, 2.krv do zberného vaku, 3.natiahnutie krvi z krvnej konzervy, 4.aplikácia krvi do žily dieťaťa, 5.podávanie liekov
- súprava a všetky pomôcky na kardiopulmonálnu resuscitáciu novorodenca

#### PRÍPRAVA PACIENTA:

- dôkladná informácia matky o nevyhnutnosti výkonu
- premedikácia dieťaťa
- zavedenie nasogastrickej sondy a vyprázdnenie obsahu žalúdka
- vyšetrenie dieťaťa lekárom pred zákrokom, dekurzný záznam
- fixácia dieťaťa na chrbátiku, fixácia všetkých končatín
- monitorovanie dieťaťa+ písomný záznam
- príprava operačného poľa

#### SAMOTNÝ VÝKON ET:

- kontrola pripravenosti pacienta, osôb zúčastnených na ET, inštrumentária, monitorovacích zariadení, krvnej konzervy a fixácie dieťaťa
- príprava k výkonu– dezinfekcia rúk, sterilné oblečenie
- dezinfekcia operačného poľa
- kanylácia vény umbilicalis
- výmenná transfúzia krvi á 20 ml/5-10-20ml/
- písomný záznam/VF, množstva krvi, podávanie liekov, celkového stavu dieťaťa/
- á 100 ml krvi- podať 1,5-2ml 10% Ca gluc. i.v.
- kontrolné odbery PRED, POČAS a PO ET-ABR, mineralogram+ bi:c+ pr., KO+ Htk
- celková bilancia po skončení: o 5-20ml v prospech dodania krvi
- fixácia umbilikálneho katétra, podanie infúzneho roztoku

#### PO SKONČENÍ ET:

-fototerapia+ monitoring:HVFá 30min, odber krvi na vyšetrenia podľa ordinácii lekára,  
parenterálna výživa+ podávanie liekov podľa ordinácií, enterálna výživa až po 3-4 hodinách  
po skončení zákroku

-informovanie matky o výkone a zdravotnom stave dieťaťa

## ZÁVER.

Prognóza novorodencov s icterom sa významne zlepšila v podmienkach súčasnej perinatologickej starostlivosti. Zásľuhu na tom majú: prevencia izoimunizácie v Rh systéme aplikáciou anti D Rh imunoglobulínu, zlepšenie prenatálnej diagnostiky, systému vyšetrení a racionálneho postupu pri elektívnom ukončovaní gravidity pri závažnom ohrození plodu, zlepšenie úrovne neonatologickej intenzívnej starostlivosti, ktorá umožňuje znížiť hranicu predčasnosti pri ktorej sú šance na kvalitné prežitie väčšie na tomto svete.

## POUŽITÁ LITERATÚRA:

Zibolen Mirko, Zbojan Juraj, Dluholucký Svetozár, Praktická neonatológia, Neografie Martin  
Frič Ivan, Kardošová Anna, Hyperbilirubinémia, Samovzdelávacie moduly, The Swiss federal  
office for foreign economic affairs, Bratislava 1997

## Kontakt:

Gabriela KUCOVÁ  
oddelenie patologických novorodencov  
Nemocnica a.s. Poprad



# **Rotavírusová enteritída ako najčastejšia nozokomiálna nákaza na detskom oddelení.**

Daniela Kurucová, D., Gibalová, L.  
Nemocnica Poprad, a.s., Detské oddelenie

## **ABSTRAKT**

Rotavírusovú enteritídu prekonajú prakticky všetky deti do 5 rokov. V rozvojových krajinách je z infekčných ochorení treťou najčastejšou príčinou úmrtia v tejto vekovej skupine. Vo vyspelých krajinách je rotavírusová enteritída problémom pre vysoký výskyt ochorenia, častejšiu potrebu hospitalizácie ako iné akútne gastroenteritídy a najčastejšia príčina nozokomiálnych infekcií na detských oddeleniach. V prevencii ochorenia rotavírusovej enteritídy ako nozokomiálnej nákazy sa kladie dôraz na bariérový spôsob ošetrovateľskej starostlivosti, sanitačné a protiepidemické opatrenia a ich dôsledné dodržiavanie v praxi. Avšak aj tieto opatrenia proti prenosu infekcie majú obmedzenú účinnosť. Jedinou prevenciou vzniku klinicky významnej rotavírusovej enteritídy je v súčasnosti očkovanie.

**Kľúčové slová:** Rotavírusy, Rotavírusová enteritída, Nozokomiálna nákaza, Bariérová ošetrovateľská starostlivosť, Očkovanie.

**Rotavírusová enteritída** je závažné, vírusové ochorenie tráviaceho traktu, ktorého vyvolávateľom je rotavírus. Zo všetkých hnačiek je najčastejšou príčinou prijatia dieťaťa do nemocnice. Najrizikovejšou skupinou sú dojčatá, teda deti do 1 roka, predčasne narodené deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou a deti s oslabeným imunitným systémom. Do 5 rokov života sa stretne s rotavírusovou infekciou takmer každé dieťa.

**Rotavírus** je vysoko nákazlivý, veľmi stabilný a v ideálnych podmienkach má schopnosť rýchlo sa množiť. V stolici sa nachádza už pred prvými príznakmi ochorenia, 7-10 dní po odznení príznakov a až 30 dní u imunodeficientných pacientov. Pod mikroskopom vyzerá ako koleso s malinkými výbežkami.

**Prenáša sa** fekálno-orálnou cestou. Do tela vstupuje znečistenými rukami, konzumáciou kontaminovanej stravy, vody, kvapôčkovou infekciou alebo náhodným dotykom. Usídli sa v tráviacom trakte a z tela vychádza stolicou. Na vzduchu a pevných povrchoch (hračky, prebaľovacie pulty) dokáže prežiť až 10 dní, pri nižších teplotách aj

dlhšie. Odoláva bežným dezinfekčným prostriedkom, aj bežnému umývaniu rúk. Vhodné dezinfekčné prostriedky sú Suprachlor, Pedox 0,5%, Insidur spray a na dezinfekciu rúk Septoderm.

**Vyskytuje sa** v priebehu celého roka s prevahou v zimnom období. Jednou zo základných charakteristík je sezónnosť od neskorej jesene do jari, s typickým vrcholom v zime. Môže prebiehať formou rodinných výskytov a epidémií v detských kolektívach. Je najčastejšou príčinou nozokomiálnych nákaz na detských oddeleniach.

**Inkubačná doba** je 12 - 72 hod. od nakazenia.

**Príznaky** ochorenia vznikajú náhle. Typická je vysoká teplota, nechutenstvo, vracanie, početné (5 – 15x/deň) vodnaté, zelené, zapáchajúce stolice - bez hlienov a krvi, niekedy aj bolesti brucha a plynatosť. Všetky tieto príznaky môžu, hlavne u malých detí, viesť rýchlo k závažnej dehydratácii z nadmernej straty tekutín a minerálov, ktorá si vyžaduje okamžitú hospitalizáciu, s následnou infúznou terapiou. Pri vysokých teplotách sa môžu vyskytnúť aj febrilné kŕče. Vracanie a horúčka ustupujú v priebehu 2-3 dní, hnačka môže pretrvávajúť aj 5-8 dní.

**Diagnostika** prebieha na základe dôkazu vírusu v stolici.

**Liečba:** pozostáva z troch pilierov:

- rehydratácia - infúzna terapia: doplniť straty tekutín.
- realimentácia - diéta: u malých detí je vhodné ženské mlieko, do stravy sa zavádza mrkvový odvar, ryžový odvar alebo ryžový pudíng, u väčších detí - diéta bezmlečná.
- lieky - probiotiká, antibiotiká len pri bakteriálnych superinfekciách so septickým priebehom.

**Ošetrovateľská starostlivosť** zahŕňa:

- izolovať dieťa a sprievodcu dieťaťa podľa možnosti na samostatnú izbu,
- urobiť u dieťaťa vstupný filter: odvážiť na váhe na ktorej bude vážené počas celej hospitalizácie, zmerať výšku, u dieťaťa do 1. roka + obvod hlavy, hrudníka a obvod ľavého ramena, okúpať, p.p.odvšiviť, u malých detí nalepiť sáčok na moč, väčšie deti dať vycikať, zmerať TK,
- edukovať matku (ako sprievodcu dieťaťa) a väčšie dieťa o zásadách bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti (vyhradené WC, o manipulácii s použitými plienkami a prádlom, o hygiene rúk a režimových obmedzeniach),
- zabezpečiť odber a odoslanie biologického materiálu na vyšetrenie podľa ordinácie lekára + odobrať vzorku stolice na rotavírus / adenovírus / norovírus (ak je stolica odobratá

mimo pracovných hodín mikrobiologického laboratória, prvých 24 hod. uskladniť vzorku v chladničke, po 24 hod. dať do mrazničky.) Výsledok je zvyčajne do 2 hod. od doručenia do laboratória,

- pripraviť infúzny roztok podľa ordinácie lekára (u nás sa zvyčajne ako prvý podáva 1/1 fyziologický roztok 100, 250, 500 ml /1 - 2hod a ďalej sa v rehydratácii pokračuje 1/2 fyziologickým roztokom), zaistiť i.v. vstup a dodržiavať predpísaný objem tekutín,

- podávať lieky podľa ordinácie lekára: bikarbonát (  $\text{NaHCO}_3$  4,2 %), KCl 7,5 % do infúzneho roztoku, probiotiká 1-2x denne, antipyretiká,

- podávanie stravy: u malých detí, na mliečnych dávkach, zaraďujeme do stravy 1-2x denne mrkvový, ryžový odvar, alebo ryžový puding, vhodné je ženské mlieko. U väčších detí prvých 12-24 hod. nepodávame nič per os, začíname piškótami, suchármí + čajom po lyžičkách a postupne podľa tolerancie prechádzame na bezmliečnu diétu,

- zabezpečiť odber a odoslanie biologického materiálu na kontrolné vyšetrenia podľa ordinácie lekára: ABR, mineralogram, moč chemicky ...

- hygienická starostlivosť: okrem rannej a večernej toalety, venovať zvýšenú pozornosť, hygiene kože hlavne v perigenitálnej oblasti, dieťa baliť častejšie + aplikovať Yecoris ung. lokálne na okolie zadočku.,

- pozorovanie dieťaťa:

- sledovať vitálne funkcie (telesná teplota, pulz, dych) á 1-3 hod. V prípade, že je dieťa napojené na pulzný oxymeter, meniť pravidelne miesto umiestnenia snímača na sat O2,

- sledovať vzhľad a správanie dieťaťa, turgor kože, stav slizníc,

- sledovať okolie zavedenia i.v. vstupu a hodnotiť 1x za 24hod. miesto vpichu podľa Maddonovej klasifikácie (Ma 0-IV),

- sledovať bilanciu tekutín prvých 24 hod. - u malých detí sledovať diurézu vážením plienok, viesť presný záznam množstva prijatej stravy, sledovať vracanie,

- sledovať stolice: počet, množstvo, vzhľad, zápach a prímiesy,

- vážiť dieťa 2x denne,

- starostlivosť o psychiku: každá hospitalizácia znamená pre dieťa stres. Pre psychickú pohodu má každé dieťa, ktoré si to vyžaduje, možnosť byť prijaté aj s rodičom. Pozitívom je skrátenie doby hospitalizácie, na druhej strane je starostlivosť náročnejšia, pretože aj rodič sa stáva zdrojom infekcie,

- starostlivosť o bielizeň: eliminácia vhodným dezinfekčným roztokom, prenos do pracovne v špeciálne označených vreciach,

•dokumenácia: veľký význam má aj presné vedenie dokumentácie - zaznamenávanie všetkých získaných údajov, aplikácia každého lieky, prevedenie liečebného alebo ošetrovateľského výkonu. Samozrejme nesmie chýbať dátum, hodina a podpis sestry.

Všetci zdravotnícki pracovníci sú povinní pri ošetrovaní, liečení a všetkých činnostiach súvisiacich s hospitalizáciou dieťaťa dodržiavať **zásady bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti**, ako súbor „lege artis postupov“, ktoré cielene minimalizujú riziko vzniku a šírenie nozokomiálnych nákaz.

#### **Zahrňa:**

- umývanie a dezinfekciu rúk personálu pred a po manipulácii s dieťaťom,
- štandardné vybavenie všetkých izieb - dezinfekčné mydlo, dezinfekčný roztok na ruky a papierové obrúsky,
- používanie predpísaných ochranných prostriedkov (ochranný odev, rukavice),
- manipuláciu s bielizňou (čistou i použitou),
- manipuláciu s biologickým materiálom, použitými nástrojmi, prístrojmi a zdrav. materiálom,
- manipuláciu so stravou (transport, podávanie, prevádzka čajovej kuchynky),
- používanie individuálnych pomôcok pre daného pacienta (nočník, osobná váha),
- dôslednú dezinfekciu použitých pomôcok, používanie jednorázového materiálu,
- dodržiavanie režimových obmedzení: zákaz používania herne, stravovať sa na izbe, minimalizovať pobyt na chodbe, nenavštevovať iných pacientov na iných izbách, toaletu + váženie u dieťaťa robiť na izbe,
- po prepustení dôkladné upratovanie,dezinfekciu, vyžiarenie izby a pracoviska .

**Rekonvalescencia:** Samotná hospitalizácia trvá zvyčajne 3-4 dni. Následne je vhodná 2-týždňová domáca starostlivosť a diéta. Do škôlky môže ísť dieťa až keď je na strave primeranej veku, bez akýchkoľvek ťažkostí a príznakov ochorenia. Asi 10 dní dieťa vylučuje vírus stolicou, teda pre svoje okolie zdrojom infekcie.

**Prevencia:** V súčasnosti existuje možnosť očkovania proti rotavírusovej infekcii očkovacou rotavírusovou vakcínou. Podáva sa perorálne v dvoch alebo troch dávkach, podľa druhu očkovacej látky. Prvá dávka má byť podaná medzi 6. a 12. týždňom veku a kompletne očkovanie má byť ukončené v 6. mesiaci veku dieťaťa. Nevýhodou je, že očkovanie sa radí medzi nadštandardné očkovanie s finančnou účasťou pacienta, a tým je pre sociálne slabšie skupiny ťažšie dostupné. Po prekonaní infekcie si organizmus tvorí protilátky, preto ďalšia prípadná nákaza má už len mierny priebeh, alebo ju vôbec dieťa nedostane.

## Výskyt rotavírusových enteritíd na detskom oddelení v Poprade

Rotavírusové enteritídy, podľa Vyhlášky 273/2010 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, podliehajú hláseniu na Regionálny úrad verejného zdravotníctva. Na základe hlásení sme spracovali údaje o výskyte tohto ochorenia a taktiež o výskyte nozokomiálnych nákaz rotavírusových enteritíd na našom oddelení v rokoch 2009-2012. Zistili sme, že zvyšujúci počet ochorení sa odrazil aj na zvýšenom množstve hospitalizovaných detí s týmto ochorením a potvrdila sa nám aj sezónnosť výskytu ochorenia. V roku 2009 bolo 126 detí s rotavírusovou enteritídou hospitalizovaných na našom oddelení, v roku 2011 sa zvýšil počet takýchto detí o 15%. Aj napriek zvyšujúcemu sa výskytu ochorenia má toto ochorenie ako nozokomiálna nákaza mierne klesajúcu krivku. V roku 2009 bolo nozokomiálnych nákaz 23% z počtu hospitalizovaných detí s rotavírusovou enteritídou, v roku 2010 - 13% a v roku 2011 - 9%.

Na zlepšení výsledkov výskytu nozokomiálnych nákaz sa podieľa v značnej miere aj renovácia oddelenia vrátane sociálnych zariadení, kde sme sa presťahovali vo februári 2011. Klesajúcu tendenciu nozokomiálnych nákaz na našom oddelení považujeme za naše malé víťazstvo, ktoré nás utvrdzuje v tom, že prioritou pri ošetrovaní pacienta s rotavírusovou enteritídou je bariérová ošetrovateľská starostlivosť.

Na **záver** by sme chceli podotknúť, že nozokomiálne nákazy v súvislosti s rotavírusovou enteritídou sa vyskytujú. Je to dané zvýšenou infekciozitou vírusu a určite sa na nozokomiálnych nákazach do určitej miery podieľa aj rodič, ako sprievodca dieťaťa, ktorý porušovaním režimových opatrení prispieva k šíreniu infekcie na oddelení. Aj napriek takmer dokonalému dodržiavaniu zásad bariérovej ošetrovateľskej starostlivosti sa tieto rotavírusové enteritídy ako nozokomiálne nákazy vyskytovali aj vyskytovať budú.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ADAMOVÁ, E. Rotavírusy útočia aj teraz! (online), (citované 26.4.2012). Dostupné na internete: <http://najmama.aktuality.sk/clanok/226220/rotavirusy-utocia-aj-teraz/>.

ANTOŠOVÁ, M. Rotavírusová hnačka. (online), (citované 26.4.2012). Dostupné na internete: <http://www.chredieta.sk/index.php/brucho/rotavirus-hnacka>.

Hlásenia, (online), (citované 11.5.2012). Dostupné na internete: [http://www.ruvzpp.sk/oddelenia/epi/e\\_hlas.htm](http://www.ruvzpp.sk/oddelenia/epi/e_hlas.htm).

KASADRA, M. Rotavírus - najčastejšie otázky. (online), (citované 14.4.2012). Dostupné na internete:<http://detskechoroby.rodinka.sk/detske-choroby/brucho/traviaca-sustava/rotavirus-najcastejsie-otazky/>.

Rotarix. (online), (citované 14.4.2012). Dostupné na internete: <http://www.rotavirus.sk/>.

ŠAŠINKA, T., ŠAGÁT, T. 1998, Pediatria. Košice: SATUS s.r.o., 1998. 375 s., 396 - 398 s. ISBN 80-967963-0-5.

## **KONTAKT**

Bc. Daniela KURUCOVÁ, e-mail: [dkkurucova@gmail.com](mailto:dkkurucova@gmail.com).

Mgr. Lýdia GIBALOVÁ, e-mail: [gibalova69@centrum.sk](mailto:gibalova69@centrum.sk)

## **Hodnotenie sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek – práca s elektronickým portálom.**

Mgr. Iveta Michalcová

Regionálne centrum hodnotenia sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek v prešovskom samosprávnom kraji

### **Abstrakt**

V úvode príspevku autorka poukazuje na legislatívne dokumenty vo vzťahu k sústavnému vzdelávaniu sestier a pôrodných asistentiek. Stručne popisuje proces hodnotenia sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek, spôsob registrácie a podrobne sa venuje práci s elektronickým portálom sksapa. Autorka informuje o prvých výsledkoch zhodnotených sestier a pôrodných asistentiek za obdobie 2010 až 2011 v rámci Slovenska a prešovského samosprávneho kraja. Pozornosť venuje aj Smernici k organizovaniu aktivít sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek, ktorá bola prijatá 30.4.2011 na Sneme SK SaPA.

**Kľúčové slová:** hodnotenie sústavného vzdelávania, sústavné vzdelávanie, sestry a pôrodné asistentky

### **Úvod**

V úvode príspevku by som chcela poukázať na legislatívne dokumenty vzťahujúce sa na sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a priblížiť proces hodnotenia sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek.

Povinnosť sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov ustanovuje zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v ustanovení § 42 a § 80. Sústavné vzdelávanie ako formu ďalšieho vzdelávania ustanovuje Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializovaných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Zákon č. 578/2004 Z. z. tiež stanovil povinnosť komory zhodnotiť sústavné vzdelávanie zdravotníckym pracovníkom, ktorých registruje, v našom prípade Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek. Základný rámec pre hodnotenie sústavného vzdelávania ustanovuje Vyhláška MZ SR č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka sa hodnotí v pravidelných päťročných cykloch počítaných odo dňa registrácie v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch. Dátum registrácie sestry a pôrodnej asistentky v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch, uvedený na potvrdení o registrácii je dňom, kedy sestre a pôrodnej asistentke začal 5 – ročný hodnotiaci cyklus. Hodnotenie sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek vykonáva Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. V každom vyššom územnom celku, okrem bratislavského, zriadila komora regionálne centrum pre hodnotenie sústavného vzdelávania, na čele ktorého stojí vedúci regionálneho centra, ktorý zodpovedá za hodnotenie sústavného vzdelávania sestier v danom samosprávnom kraji. Kontaktné údaje na jednotlivé regionálne centrá nájdete na [www.sksapa.sk](http://www.sksapa.sk). Fyzicky hodnotenie sústavného vzdelávania vykonávajú hodnotitelia.

Počas 5 – ročného hodnotiaceho cyklu je sestra a pôrodná asistentka povinná získať 100 kreditov, z toho 50 kreditov za prax a 50 kreditov za absolvovanie aktivít ďalšieho a sústavného vzdelávania. Podmienku získania 50 kreditov za prax sestra alebo pôrodná asistentka spĺňa, ak počas hodnotiaceho obdobia pracovala aspoň 4 roky, t.j. 48 mesiacov, bez ohľadu na rozsah pracovného úväzku. Do nasledujúceho hodnotiaceho obdobia je možné preniesť najviac 10% z ustanoveného celkového počtu kreditov.

***Ďalej chcem poukázať na to, ako má postupovať sestra alebo pôrodná asistentka, ktorá nie je registrovaná podľa aktuálne platného zákona 578/2004 Z. z.*** Na webovej stránke komory [www.sksapa.sk](http://www.sksapa.sk) v časti „Registrácia, Oznámenie údajov – zákon č. 578/2004 Z. z.“ sa nachádzajú informácie o postupe pri registrácii spolu s *tlačivom* (tlačivo má 4 strany). Toto tlačivo je potrebné vytlačiť, vypísať a podpísané zaslať riadnou poštou na adresu: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, ul. Amurská 71, 821 06 Bratislava. **K tlačivu nie je potrebné predložiť doklady, ktoré ste predkladali pri zápise do registra podľa zákona č. 311/2002 Z. z., ale len úradne overené kópie vysvedčení a dokladov o ďalšom vzdelaní (vysokoškolské, špecializačné štúdium, certifikačná príprava a pod.), ktoré ste absolvovali v období po zápise do registra podľa zákona č. 311/2002 Z. z.** Doklad o úhrade registračného poplatku -13,00 EUR - bezplatne je pre sestry a pôrodné, ktoré boli registrované podľa 311/2002 Z. z. Následne registrovaná sestra a PA obdrží list s postupom pri hodnotení sústavného vzdelávania a prístupové údaje na portál- vstup do systému – **portal.sksapa.sk**



V nasledujúcej časti príspevku by som priblížila prácu s elektronickým portálom sksapa. Po zadaní prihlasovacích údajov a hesla, Váš systém vyzve na zmenu hesla. Nové heslo musí mať minimálne jedno veľké písmeno a jednu číslicu. Tým zabezpečíte svojmu kontu bezpečnosť. Následne si skontrolujte Vaše osobné údaje. V prípade, ak je niektorý z údajov nepresný, neaktuálny alebo chýba, zmeňte údaj alebo ho doplňte. Pri každom údaji je uvedená informácia, či je potrebné zasielať do kancelárie komory v Bratislave doklad preukazujúci jeho zmenu alebo nie a ak áno, aký doklad je potrebný. (každý zdravotnícky pracovník je v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. povinný oznamovať komore, v ktorej je registrovaný, zmeny údajov vedených v registri!)

*V časti „Moja prax“* zadáte v portáli Vašu prax počas hodnotiaceho obdobia (názov zamestnávateľa, zamestná/ý od – do).

*V časti „Absolvované vzdelávacie aktivity“* zadáte všetky absolvované aktivity sústavného vzdelávania počas hodnotiaceho cyklu. Pre hodnotenie sústavného vzdelávania v prvom cykle sa budú pri hodnotení brať do úvahy aktivity absolvované počas piatich rokov odo dňa registrácie podľa zákona č. 578/2004 Z. z. Aktivity sústavného vzdelávania sa zadávajú podľa časového rozpätia, pozor na aktívnu a pasívnu účasť – autor – spoluautor. Vzdelávacie aktivity, ktoré ste absolvovali od ukončenia 5-ročného cyklu do dňa, kedy prebehne hodnotenie, budú súčasťou ďalšieho cyklu hodnotenia sústavného vzdelávania, v prípade ak ste splnili podmienky sústavného vzdelávania.

Sestra alebo pôrodná asistentka sa môže prihlásiť na hodnotenie sústavného vzdelávania až uplynutí 5-ročného cyklu a to kliknutím na „**Prihlásiť sa na hodnotenie**“. Vyberie si svoj región, zo zoznamu vyberie pre seba najvhodnejšie miesto a čas hodnotenia a prihlási sa na hodnotenie. Na hodnotenie je potrebné si so sebou priniesť:

*Všetky originály potvrdení o účasti zo vzdelávacích aktivít*, ktorých ste sa zúčastnili počas hodnotiaceho obdobia a overené kópie diplomov preukazujúcich ukončenie vysokoškolského štúdia (Bc. alebo Mgr.), špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy. Overené kópie diplomov si hodnotiteľ ponechá a stanú sa súčasťou Vášho registračného spisu. Pokiaľ ste overené fotokópie diplomov do kancelárie komory v Bratislave zasielali, na hodnotenie postačí priniesť k nahliadnutiu hodnotiteľovi neoverené kópie alebo originály dokladov, ktoré Vám budú po kontrole vrátené.

*Potvrdenie o vykonávaní povolania sestry alebo pôrodnej asistentky počas 5 – ročného hodnotiaceho obdobia*, kde musí byť jednoznačne uvedené, že ste vykonávali

buď povolanie sestry alebo povolanie pôrodnej asistentky minimálne v dĺžke 48 mesiacov počas hodnotiaceho obdobia. Pokiaľ ste počas hodnotiaceho obdobia nevykonávali povolanie viac ako jeden rok, je potrebné priniesť doklad preukazujúci túto skutočnosť (doklad zo sociálnej poisťovne v prípade materskej dovolenky alebo dôchodku – pokiaľ ste popri dôchodku nepracovali, z úradu práce v prípade nezamestnanosti, od zamestnávateľa v prípade dlhodobej PN atď.). Tieto doklady odovzdáte hodnotiteľovi a budú súčasťou Vášho registračného spisu.

**Fotokópiu dokladu o úhrade poplatku za hodnotenie sústavného vzdelávania vo výške 10 €.** Kópiu dokladu si ponechá hodnotiteľ. Poplatok za hodnotenie sústavného vzdelávania je potrebné uhradiť na číslo účtu: 1670169854/0200, účet vedený vo VÚB banke, a.s., variabilný symbol: 6565, špecifický symbol: Vaše registračné číslo.

Ďalej elektronický portál umožňuje sestrám a pôrodným asistentkám **prihlasovať sa na vzdelávacie aktivity sústavného vzdelávania.** V databáze sa nachádzajú aktivity v rámci celého Slovenska. Po zadaní vzdelávacej aktivity do elektronického systému sa sestry a pôrodné asistentky môžu prostredníctvom tohto systému na aktivitu sústavného vzdelávania prihlásiť.

Ďalej chcem poukázať, že v súvislosti s registráciou má sestra a pôrodná asistentka **isté povinnosti.** Povinnosťou každej registrovanej sestry alebo pôrodnej asistentky je oznamovať zmeny údajov do registra, pri prerušení výkonu povolania môže sestra alebo pôrodná asistentka požiadať o dočasné pozastavenie registrácie s následné požiadať o obnovenie registrácie pri výkone povolania. Zrušenie registrácie uplatní pri ukončení výkonu povolania. Medzi isté povinnosti registrovanej sestry alebo pôrodnej asistentky patria aj lehoty, dokedy je nevyhnutné vykonať hodnotenie sústavného vzdelávania. Sestre alebo pôrodnej asistentke, ktorej cyklus hodnotenia sústavného vzdelávania skončil v roku **2010**, bola povinná absolvovať hodnotenie sústavného vzdelávania do **30.6.2011.** Pokiaľ sa sestra alebo pôrodná asistentka nedostavila v stanovenom termíne na hodnotenie, dostane list s **výzvou tak učiniť do 31.12.2011.** Sestra alebo pôrodná, ktorej cyklus hodnotenia sústavného vzdelávania skončil neskôr ako v roku 2010, je povinná absolvovať hodnotenie sústavného vzdelávania do 6 mesiacov od ukončenia hodnotiaceho cyklu. Pokiaľ si sestra alebo pôrodná asistentka túto povinnosť nesplnila, hrozí jej pokuta do výšky 663 EUR.

Pre sestry alebo PA dôchodkyne je postup nasledovný:

- ▶ Ak už nevykonáva povolanie ani v budúcnosti nebude – nech požiada o zrušenie registrácie, uzavrieť cyklus nemusí
- ▶ Ak vykonáva povolanie čo i len na dohodu – povinnosť registrácie a SV bez výnimiek
- ▶ Povinnosť zúčastniť sa hodnotenia a uzavrieť obdobie aj keď nemá za obdobie dostatok praxe – **ak ešte plánuje pracovať**, resp. získať chýbajúci počet kreditov, ak dostatok praxe má.

Pokiaľ budete mať po preštudovaní týchto materiálov akékoľvek otázky alebo nejasnosti obráťte sa na svoje regionálne centrum hodnotenia sústavného vzdelávania: Mgr. Iveta Michalcová – Prešov, Čapajevova 3, 08001 Prešov, 0917 75 35 85, 051/3810183, **e-mail: iveta.michalцова@sksapa.sk**

### Zoznam bibliografických odkazov

*Informácie o Projekte hodnotenia sústavného vzdelávania.* [online].[cit. 2011-08-23]. Dostupné na internete: <http://www.sksapa.sk/Hodnotenie-sústavného-vzdelávania/informacie-o-projekte-hodnotenia-sv.html>.

*Smernica systému hodnotenia sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek.* [online]. 19 s. [cit. 2011-08-23]. Dostupné na internete: <http://www.sksapa.sk/Hodnotenie-sústavného-vzdelávania/smernica-hodnotenia-sv.html>.

*Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializovaných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.*

*Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Vyhláška MZ SR č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.*

Mgr. Iveta Michalcová  
Regionálne centrum hodnotenia SV  
Čapajevova 3  
080 01

## **Sestry a sťažnosti**

Mgr. Iveta Michalcová

Kontrolný výbor Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek / KV SK SaPA /

### **Abstrakt**

V úvode príspevku sa autorka venuje štatistike sťažnosti, ktoré obdržal kontrolný výbor Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) za posledné 4 roky. Podrobne vyhodnocuje riešenie sťažnosti v roku 2011. Autorka informuje kto odstupuje sťažnosti kontrolnému výboru SK SaPA, a ktorých zložiek sa najviac dotýkajú tieto sťažnosti. Ďalej autorka vysvetľuje spôsob riešenia sťažnosti. V druhej časti sú osobitne rozpracované podnety a prípady odstúpených sťažnosti u sestier pracujúcich v ambulanciách a u sestier pracujúcich pri lôžku. Venuje sa prípadom neetického správania sa, ktoré súvisia s nevhodným spôsob komunikácie, neadekvátnym hodnotením zdravotného stavu a starostlivosti o pacienta/klienta, hodnotením zdravotného stavu pred pacientom/klientom, porušením ochrany osobných údajov a taktiež prípadom, ktoré sa dotýkajú zlej organizácie práce v ambulancii alebo pri lôžku. Autorka venuje pozornosť popisu anonymných podnetov, poukazuje na nesprávny popis predmetu sťažnosti a popisuje aj úsmevne podnety a dotýka sa podnetov súvisiacich s odbornosťou pri výkone povolania. V závere autorka zdôrazňuje podstatu Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka.

**Kľúčové slová:** sestry, podnety, prípady, neetické správanie sa.

Mgr. Iveta Michalcová, predseda kontrolného výboru SK SaPA

# Biofeedback v praxi

Mikušová, A.

## ABSTRAKT

**Kľúčové slová :** biofeedback, neurofeedback, mozog, mozgové vlny, tréning, ADHD/ADD

Biofeedback je prirodzená spätná väzba, ktorá existuje odjakživa.

EEG biofeedback je metóda, ktorá nám umožní ovládať svoje mozgové vlny. Jedná sa o seba-učenie mozgu pomocou tzv. biologickej spätnej väzby. Je to metóda celkom neškodná z hľadiska všeobecného ohrozenia pri ktorej môžeme pokračovať aj v iných liečebných postupoch, s ktorými nemá EEG biofeedback skrížené reakcie. EEG biofeedback nemá vekové obmedzenia. Veľmi vhodný je však u detí, ktorým bol doporučený odklad školskej dochádzky, ktoré majú problémy v kolektíve, deti s ADHD/ADD a pod. Včasnou nápravou môžeme predísť závažným problémom v škole dieťaťu, jeho rodičom a tiež jeho učiteľom. U osôb vyššieho veku priaznivo ovplyvňuje kognitívne funkcie / duševnú sviežosť, pozornosť, pamäť/. Je to metóda, ktorá nemôže vyvolať závislosť.

Účinok EEG biofeedbacku je trvalý, podobne ako umenie čítať a písať. Akonáhle sa náš mozog príslušné postupy a vzorce naučí, uloží ich do pamäti a vie ich používať automaticky.

EEG tréning využíva kombináciu toho podstatného čo ľudská myseľ potrebuje. Jednou z týchto vecí je činnosť, neustála aktivita, hlad po podnetoch a učení, a tou druhou je pohodlnosť, lenivosť, snaha uľaviť si od problémov a uvoľniť sa . Z toho vyplýva, že náš mozog sa rád učí ako si riešenie problémov urýchliť, uľahčiť a spríjemniť, keď sa mu ukáže ako na to.

Priebeh svojich mozgových vln vidíte pred sebou na obrazovke preložený do video hry, ktorú hráte iba silou svojej myšlienky – vôľou, bez klávesnice alebo myši. Hru ovládáte iba činnosťou svojho mozgu, inými slovami mozog riadi sám seba Keď narastá aktivita mozgu v žiadúcom pásme mozgových vln, je hráč odmeňovaný úspešnými výsledkami. Ak vzrastá aktivita v nežiadúcom pásme, úspech v hre mizne. Mozog postupne reaguje na motivačné vodítka, ktoré mu počítač poskytne tým, že ho odmeňuje za dobré výsledky v hre. Týmto spôsobom mozog sám rozvíja proces učenia nových, vhodnejších frekvencií mozgových vln.

Mozog je nesmierne prispôsobivý a schopný učenia sa , a tak môže zlepšiť aj vlastnú činnosť, pokiaľ sú mu poskytované okamžité a ciele informácie. To, že mozgu poskytnete príležitosť lepšie ovládať sám seba , prinesie celý rad výhod, pretože to robí spontánne

a neustále. Celý proces sa podobá normálnemu učeniu alebo cvičeniu, ale na rozdiel od neho sa nemôžete učením mozgu preťažiť. Keď tréningový proces dosiahne vrchol, je už uložený do pamäti a nových funkcií.

**Kontakt:**

PhDr. Adriana Mikušová

E-mail.: [mikusovaadriana@azet.sk](mailto:mikusovaadriana@azet.sk)

## Čím menej, tým viac

Oroszová, M., Radocziová, Z.

Klinika neonatológie , DFN Košice

### Abstrakt

**Kľúčové slová:** extrémne nezrelý novorodenec, ošetrovateľská starostlivosť

V neonatológii sa stále častejšie stretávame s predčasne narodenými novorodencami. Pribúda hlavne počet detí narodených pred 28. týždňom gravidity – extrémne nezrelých novorodencov. Šance týchto detí na prežitie a kvalitný život sa zvyšujú vďaka pokroku v technickej oblasti, kvalitnejšej lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti centralizovanej v špecializovaných perinatologických centrách. Ošetrovateľská starostlivosť o tieto najmenšie deti má mnoho odlišností, ktoré vychádzajú z funkčnej a morfolologickej nezrelosti orgánov a tkanív. Ide o špecifickú a komplexnú starostlivosť zameranú na uspokojenie bio, psycho, sociálnych potrieb predčasne narodeného novorodenca i jeho rodiny. Zahŕňa v sebe celý rad činností sestry, ktoré začínajú už v prvých minútach života dieťaťa a pokračujú počas celého pobytu na oddelení JIRS.

Cieľom ošetrovateľskej starostlivosti je minimalizovať poškodenie zdravia a poskytnúť novorodencovi optimálny štart do života. Všetky súčasti ošetrovateľskej starostlivosti v symbióze s lekárskou starostlivosťou ovplyvňujú mortalitu a morbiditu týchto detí.

### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BOLEDOVIČOVÁ, M. et al. 2000. *Pediatrické ošetrovateľstvo*. 1. vydanie. Martin: Osveta, 2000. 127 s. ISBN 80-8063-050-X.
- BOREK, I. et al. 2001. *Vybrané kapitoly z neonatológie a ošetrovateľskej péče*. 2. vydanie. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 2001. 523 s. ISBN 80-7013-338-4.
- HUTTOVÁ, M., CHOVANCOVÁ, D. 2001. *Vybrané kapitoly z pediatrie časť 1. Neonatológia. Učebné texty pre poslucháčov v odbore ošetrovateľstvo*. Trnava, 2001. 100 s. ISBN 80-217 0473-4.

MAGYAROVÁ, G. 1997. Ošetrovateľská starostlivosť o kožu nezrelých novorodencov. In Neonatologické zvesti, roč. 3, 1997, č. 2, s. 212-213. ISSN 1335-250.

MAGYAROVÁ, G. 2005. Behaviorálna ošetrovateľská starostlivosť o nezrelých novorodencov. In Ošetrovateľský obzor, roč. 2, 2005, č. 1, s. 17-20. ISSN 1336-5606.

ZIBOLEN, M. et al. 2001. Praktická neonatológia. Martin : Neografia, 2001. 534 s. ISBN 80-88892-42-2.

**Kontakt.:**

Mgr. Martina Oroszová , Mgr. Zuzana Radocziová  
Klinika neonatológie, DFN  
Tr. SNP Košice  
E-mail : [martinaorosz@centrum.sk](mailto:martinaorosz@centrum.sk)



# **Behaviorálna ošetrovateľská starostlivosť o nedonosených novorodencov**

Paulovičová, J., Bučuričová, A.

OAIM, Nusch a. s. – DKC. Limbova 1, Bratislava

## **Abstrakt**

Ošetrovateľská starostlivosť o predčasne narodených novorodencov si vyžaduje špecializovaný prístup, prostredie a pomôcky. Takúto starostlivosť dokážu poskytnúť len špecializované novorodenecké JIS a perinatologické centrá. Najväčšou prioritou pri ošetrovateľskej starostlivosti je chrániť dieťa pred negatívnymi vplyvmi vonkajšieho prostredia a pred stresom. OAIM nemá najlepšie možnosti ako zabezpečiť kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť o tieto deti. Aj napriek obmedzeným podmienkam sa u nás na OAIM snažíme starať o nezrelých novorodencov podľa princípov behaviorálnej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Nedonosený novorodenec. OAIM. Behaviorálna ošetrovateľská starostlivosť.

## **Literatúra:**

Zibolen M. a kol.: Praktická neonatológia, Neografia a.s., ISBN [80-88892-42-2](#)

Boledovičová M. a kol.: Pediatrické ošetrovateľstvo, Osveta, 2010, ISBN 9788080633318

Friedlová K.: Bazální stimulační v základní ošetrovateľské péči, Grada, 2007, ISBN - 13: 978-80-247-1314-4

Elektronické pramene:

[www.neonatologickasestra.sk](http://www.neonatologickasestra.sk)

# UPLATNENIE BAZÁLNEJ STIMULÁCIE V PRAXI

**Pappová, J., Dufalová, M.**

*Detský domov Prešov*

## **Abstrakt**

Bazálna stimulácia je koncepcia, ktorá podporuje v najzákladnejšej (bazálnej) rovine ľudské vnímanie. Je to komunikačná, integračná a vývoj podporujúca stimulačná koncepcia prispôsobujúca sa veku a stavu dieťaťa s vlastnou históriou, určitými schopnosťami a s individualitou. Témou našej práce sú možnosti využitia bazálnej stimulácie u detí v praxi.

**Kľúčové slová:** Bazálna stimulácia. Ošetrovateľská starostlivosť. Dieťa. Prax.

## **Úvod**

Základnými prvkami Bazálnej stimulácie sú pohyb, komunikácia, vnímanie a ich úzke prepojenie. V praxi vnímame Bazálnu stimuláciu ako ošetrovateľský prístup, zameraný na rozvoj schopností dieťaťa s poruchou vnímania, pohybu a komunikácie.

Uplatnenie Bazálnej stimulácie v starostlivosti o deti s postihnutím má nezameniteľný význam v ošetrovateľskej starostlivosti v našom zariadení, v Detskom domove Prešov. V špecializovaných jednotkách, v ktorých sú umiestnené deti s postihnutím, s polymorbiditou, či deti v terminálnom štádiu, poskytujeme komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, do ktorej transformujeme prvky Bazálnej stimulácie. Personál nášho zariadenia absolvoval základný a nadstavbový kurz Bazálnej stimulácie a naše zariadenia získalo certifikát inštitútu Bazálnej stimulácie a je zaradené medzi jeho certifikované pracoviská. Do základnej ošetrovateľskej starostlivosti včleňujeme prvky bazálnej stimulácie za pomoci a rešpektovania všetkých členov ošetrovateľského tímu. Vhodnými stimulmi prostredníctvom Bazálnej stimulácie podporujeme vnímanie, pohyb a komunikáciu dieťaťa v najzákladnejšej forme. Ošetrojúci personál sa pokúša, pomocou ponúkaných podnetov a pohybovej aktivity, nadviazať komunikáciu s deťmi so zmenou v týchto troch oblastiach a to stimuláciou vnímania seba samého a okolitého sveta. Bazálna stimulácia je integrovateľná do ošetrovateľskej praxe

v starostlivosti o deti s postihnutím umiestnené v našom zariadení. V každodennej starostlivosti využívame základné a nadstavbové techniky Bazálnej stimulácie. Výhodou týchto techník je, že nie je potrebné pri ich uplatňovaní využívať žiadne nadštandardne pomôcky. Vyžaduje si len vyškolený personál, vedomosti sestier ako aj pochopenie a spoluprácu všetkých členov ošetrovateľského tímu.

## **Záver**

Dlhoročná prax a nepopierateľný fakt zvyšujúceho sa počtu ťažko postihnutých detí nás viedol k myšlienke aplikácie metódy bazálnej stimulácie do každodennej starostlivosti. Naším cieľom je čo najviac skvalitniť a zefektívniť život detí v sociálnom zariadení pre deti v Detskom domove. Pre zlepšenie kvality života zdravých, ale aj postihnutých detí je nutné integrovať prvky bazálnej stimulácie do základnej ošetrovateľskej starostlivosti. Deti potrebujú veľa podnetov, dotykov, lásky, pozornosti a záujmu dospelých, o to viac ich potrebujú deti s ťažkým zdravotným postihnutím. Naším cieľom je podať ucelený pohľad o možnostiach integrácie prvkov Bazálnej stimulácie do ošetrovateľskej starostlivosti o deti v praxi, pretože každé dieťa, zdravé alebo postihnuté, má právo na dôstojný život a kvalitnú starostlivosť.

*Ak budeme na každé dieťa v kóme alebo s hlbokou mentálnou retardáciou hľadiet' ako na bytosť schopnú cítiť, vnímať a reagovať a použijeme vhodnú formu našej komunikácie s ním, môžeme jeho vnímanie stimulovať (Friedlová,2005).*

## **Literatúra**

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětošetrovatelství 1. a 2. díl.* 2.vydanie. Frýdek-Místek : INSTITÚT Bazální stimulace, 2006. 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětošetrovatelství 1. a 2. díl.* 1.vydanie. Frýdek-Místek : INSTITÚT Bazální stimulace, 2005. 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace.* In: Sestra, ročník VI, 2007, č. 3-4, s.12-14. ISSN 1335-9444.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovateľské péči.* 1.vydanie. Praha: Grada Publishing,a.s., 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, K. *Skriptum pro certifikovaný základní kurz bazální stimulace v ošetrovateľské péči.* 6.vydanie. Frýdek-Místek: INSTITÚT Bazální stimulace, 2008. 31 s.

**Kontakt:**

Mgr. Jana Pappová

Detský domov Prešov

pappova.jana4@gmail.com

***Komunikácia, Asertivita, Interpersonálne vzťahy***  
**Problémový pacient**

Rezníková, D.

**Problémový pacient?**

- 1) Správanie sa do určitej miery odlišuje od normy
- 2) Odchýlky v správaní a konaní sa viažu na vlastnosti osobnosti
- 3) Tieto odchýlky sa vyznačujú relatívnou stálosťou, alebo sa viažu na situačný faktor, ktorý je provokátorom nežiadúceho správania
- 4) S problémovým pacientom sa ťažšie komunikuje, nerozumieme si s ním, skôr sa s ním dostaneme do konfliktu, cítime sa s ním nepríjemne...

**Typ a profil problémového pacienta /PP/ podľa Brinkmana a Kirschnera /1998/:**

- **TYP TANK**
- konfrontačný,
- uštipačný,
- nahneváný,
- neprekonateľný vo svojom ctižiadostivom a agresívnom správaní,
- bez váhania na Vás vybehne, nie je to síce nič osobné, len ste sa mu priplietli do cesty...
- **TYP OSTREĽOVAČ**
- hrubými narázkami, ostrým sarkazmom alebo vhodne načasovaným prevracaním očí chce z Vás urobiť hlupáka,
- ponížiť a zneistiť Vás je jeho špecialitou,
- ako stratég Vás vedie po ceste rozpakov a ponižovania,
- väčšina ľudí sa obáva rozpakov na verejnosti, čo ostreľovač využíva vo svoj prospech /čakáreň/,
- má sarkastické poznámky práve vtedy, keď ste najzraniteľnejší /-ia
- **TYP GRANÁT**
- po krátkom období pokoja vybuchne,
- zúrivo sa rozčul'uje nad maličkosťami, ktoré nesúvisia s jeho problémom,
- hovorí, že ho nikto neuznáva a nerešpektuje,
- chváli a vyťahuje sa – zúfale správanie, ktoré vyvoláva negatívnu pozornosť a znechutenie okolia, pričom je teda isté, že Granát vybuchne

- **TYP VŠEVED**

- má málo trpezlivosti na to, aby dokázal zvládnuť svoje nedostatky,
- aj keď sa mu nedarí, vystupuje autoritatívne,
- väčšinou vzdelaný, kompetentný, väčšina ľudí sa vzdá,
- používa dlhé a panovačné argumenty,
- opozíciu ničí tým, že hľadá trhlinky a slabé stránky, len aby diskreditoval názor druhého

- **TYP „TEN“, KTO SI MYSLÍ, ŽE JE VŠEVED**

- vie, že nemôže robiť hlupákov zo všetkých ľudí,
- istý čas však sústavne robí hlupákov z niektorých a z mnohých neustále,
- motívom je snaha pútať na seba pozornosť,
- špecialista na zveličovanie, polopravdy, žargón, neúčinné rady a nežiadúce názory,
- zúfalo túži po pozornosti,
- svojou charizmou a entuziazmom môže presvedčiť a viesť skupinu naivných ľudí do vážnych problémov,
- ak sním polemizujete, zvýši hlas, postaví sa na odpor a odmieta ustúpiť dovtedy, kým aj vy nevyzeráte hlúpo

- **TYP PRITAKÁVAČ**

- bez rozmýšľania hovorí áno v snahe potešiť ľudí a vyhýba sa konfrontácii,
- berie na seba príliš veľa,
- zabúda pritom na predchádzajúce záväzky,
- nemá čas ani na seba,
- výsledkom je jeho podráždenosť,
- usiluje sa o pochvalu, chce sa vyhnúť nesúhlasu,
- všetko robí len preto, aby splnil požiadavky iného, čím v ňom rastie úzkosť, odpor a podvedomá sabotáž

- **TYP NEROZHODNÝ**

- v momente rozhodnutia váha v nádeji, že lepšia voľba sa ukáže sama,
- vo väčšine prípadov sa teda rozhoduje už neskoro,
- neúspechu sa vyhýba tým, že odkladá rozhodovanie,
- zlá voľba by mohla niekoho nahnevať, alebo by sa vec nepodarila,
- odsúvanie rozhodnutia, kľučkovanie, výhovorky, kým nerozhodne niekto iný

- **TYP MLČANLIVÝ**

- žiadna verbálna, ani neverbálna spätná väzba,

- nijaký prejav,
- niektorí ľudia sú takí frustrovaní, že sa stiahnu,
- pozor: nie je to nemenný stav
- **TYP ODMIETAVÝ**
- rezervovaný,
- máte pocit, že nestojí o kontakt, komunikáciu,
- vyžaruje z neho chlad, razancia,
- odmieta všetko, čo sa už raz nepodarilo a vsugeruje to aj ostatným,
- „Nešlo to vtedy, nepôjde to ani teraz!“

#### ● **TYP UFŇUKANEC**

- cíti sa bezmocný a zdrvený nespravodlivým svetom,
- perfekcionista, ktorému sa nikto a nič nevyrovná,
- trápenie má rado spoločnosť – preto Vás o svojich problémoch ochotne informuje,
- Vami ponúkané riešenie mu nevyhovuje, v podstate ho ani neočakáva, takže nariekanie sa stupňuje,,
- je presvedčený, že nie je v jeho silách urobiť nijakú zmenu,
- ak jeho pocit bezmocnosti narastá, zameriava sa na hocikaký problém, ktorý sa dá použiť ako dôkaz jeho bezmocnosti

#### **Najhoršie ovládateľné spôsoby správania sú:**

- TANK
- OSTREĽOVAČ
- VŠEVED

#### Najpesimistickejší a najperfekcionistickejší:

- UFŇUKANEC
- ODMIETAVÝ
- MLČANLIVÝ

#### Najtťažšie spôsoby správania usilujúce sa o pochvalu:

- MLČANLIVÝ
- PRITAKÁVAČ
- NEROZHODNÝ

#### **PhDr. Milina Bubeníková, PhD.:**

- „Ak poznáme motív správania problémových ľudí, môžeme predchádzať konfliktom s nimi a naučíme sa správne reagovať na ich spôsob komunikácie...“

- /Sestra a lekár v praxi – Ako zvládnuť problémových ľudí, 7 – 8 2008/

Kontakt:

Drahomíra Rezníková

Východná – detská ambulancia

E-mail: drahuska60@centrum.sk



## Komunikácia, Asertivita, Interpersonálne vzťahy

### Asertivita – pravá ruka sestry

Rezníková, D.

#### Charakteristika asertivity

- Spôsobom komunikácie, ktorým sestra úprimne a otvorene vyjadruje svoje myšlienky a emócie, názory a postoje jednak v pozitívnej, jednak v negatívnej forme, pričom neporušuje svoje práva, ani práva iných.

#### Spôsoby správania:

- Pasivita: porušuje vlastné práva.
- „Okúpeš môjho pacienta?“
- Pasívne správajúca sa sestra: „Ja to už nejako stihnem, aj keď mám sama veľa. Mojich pacientov okúpem potom.“
- Agresivita: porušuje práva iných.
- „Dnes ma strašne bolí chrbát, okúpeš, prosím, môjho pacienta?“
- Agresívne správajúca sa sestra: „Daj mi pokoj, nemala si si vyprovokovať bolesť chrbta.“
- Manipulácia: obmedzuje práva iných.
- „Dnes ma strašne bolí chrbát, okúpeš môjho pacienta?“
- Manipulatívne správajúca sestra: „To nemyslíš vážne, to je od teba drzé. Okúpem, ale ty potom okúpeš hocikedy mojich...“
- Asertivita: rešpektuje vlastné práva, aj práva iných.
- „Okúpem, ty zatiaľ môžeš spraviť časť mojej práce v sesterni.“

#### Schopnosť povedať: „NIE!“

- **Pri vyslovení „NIE“, sa sestra obáva:**
- Hnevu odmietnutého človeka
- Odmietnutia v prípade, že nabudúce bude niečo potrebovať
- Skreslenej osobnej „dobrej mienky“
- Asertívne „NIE“ vyslovujeme bez pocitu viny, rozhodne, pokojne, bez afektívneho tónu

#### Zásady asertívneho „NIE“:

- Povedať jednoduché „nie“ (*nie – nechcem, jednoducho – nie, nie, nemám záujem, nie, neurobím to...*)

- Nič nepridávať navyše, zabudnúť na odpoveď „nemôžem“, pretože môže nasledovať „prečo?“, ktoré núti zdôvodňovať naše rozhodnutie
- Neospravedlňovať svoje rozhodnutie
- Doplniť „nie“ prejavmi úcty a empatie
- Stáť si za svojím „nie“, čomu predchádza dôsledné zvažovanie
- Rešpektuje vlastné práva
- Cieľom je vzájomný rešpekt
- Asertívna sestra trvá na svojom, ponúka kompromis, priateľskosť, otvorenosť a riešenie problémov
- Prevažujú pozitívne emócie, optimizmus, spokojnosť

### **Neverbálne výrazové stránky asertívneho správania**

- Primeraný zrakový kontakt
- Uvoľnené držanie tela
- Vzpriamený postoj
- Dľaň smerom nahor
- Vyrovnávanie proxemických zón
- Pozitívna haptika
- Užšie biopole
- Bez prevracania očí
- Žiadne ruky v bok, či „mieriaci“ ukazovák
- Bez prevracania očami, špúlenia úst
- Bez previnilého úsmevu
- Bez bariér z rúk a nôh

### **Rečový prejav sprevádzajúci asertívne správanie**

- Primerane rýchly,
- Plynulý,
- Logický,
- „ja“ a „my“
- Komunikácia, ako prostriedok dosahovania cieľov
- Záujem o názory iných, vypočutie druhých
- Bez irónie, zosmiešňovania a sarkazmu
- Bez arogancie a výsmechu
- Bez tendencie prevrátiť problém na žart, ktorý oponenta zosmiešni
- Bez páuz

- Bez obhajovania sa
- Bez zdobnenín a pejoratív

### **Modelové situácie**

- Sestra A: *Prečo si si kúpila také trápne topánky?*
- Sestra B: Nemôžu sa páčiť každému, ale mne sa páčia.
- Nadriadený: *To prečo máme tak málo receptov v skrinke?*
- Sestra: Dvakrát som vám povedala, raz napísala na lístok, že potrebujeme recepty.
- Pacient: *Ak ma okamžite nevezmete do ordinácie odídem!*
- Sestra: Vy potrebujete vyšetrenie, pretože máte problém. Ak teda teraz odídete a nepočkáte, kým prídete na rad – uškodíte sám sebe, nie nám.
- Sestra A: *Vezmi dnes za mňa nočnú...*
- Sestra B: Nie. Dnes to nejde, ideme s manželom do kina.

### **Interaktívny vstup publika**

*Názorné modelové cvičenia účastníkov*

#### **Kolegyne a kolegovia:**

*Nie je Vašou povinnosťou vedieť čítať  
myšlienky druhých.*

*Najdôležitejším človekom vo Vašom živote ste predsa Vy sami.*

#### **Kontakt:**

Drahomíra Rezníková

Východná – detská ambulancia

E-mail: drachuska 60@centrum.sk

## Vyšetrovacie metódy u detí s poruchami srdcového rytmu

Tóthová,I.,Herichová,M.

Detská fakultná nemocnica, Tr. SNP 1, 040 11 Košice

### Abstrakt

Srdce – primum movens, ultimum moriens. Pracuje rytmicky ako pumpa, ktorá zásobuje tkanivá okysličenou krvou. Rytmickú činnosť srdca zabezpečuje a riadi prevodový systém srdca. Ochorenie srdca sprevádzané dysrytmiou predstavuje závažný problém pre každého pacienta. Zasahuje do jeho osobného a sociálneho života, lebo každá choroba narúša bio-psycho-sociálnu a spirituálnu jednotu človeka. V jej dôsledku vznikajú rôzne patofyziologické zmeny. Dysrytmia je spoločný názov pre srdcový rytmus, ktorý sa odchyľuje od normálneho sínusového rytmu. Patrí k najzávažnejším problémom súčasnej kardiológie. V našej prezentácii sme sa sústredili na vyšetrovací postup u detí s poruchami srdcového rytmu. Priblížili sme hlavne vyšetrovacie metódy, ich správne prevedenie a štatandardizovaný postup u detí vyšetovaných v kardiologickej ambulancii.

### Kľúčové slová:

Dysrytmia, poruchy srdcového rytmu, vyšetrovacie metódy, EKG

Normálna činnosť kardiovaskulárneho systému sa zabezpečuje koordináciou viacerých riadiacich systémov. Základ riadenia tvoria dve nervové centrá uložené v predĺženej mieche. Tieto centrá sú späté s činnosťou srdca a s vonkajším prostredím pomocou reflexogénnych vplyvov.

Pri diagnostikovaní porúch srdcového rytmu musí lekár pamätať na to, že konečným cieľom je stanovenie diagnózy. V minulosti sa diagnostika dysrytmií až do konca 19. storočia opierala o štyri základné diagnostické metódy – o palpáciu pulzu, auskultáciu srdca, posudzovanie krčných žíl a anamnézu. Až používanie elektrokardiografie postupne umožnilo rozoznávať veľa rôznych porúch srdcového rytmu. Postupne sa začali zavádzať nové vyšetrovacie metódy a postupy a preto dnes podmienkou správnej diagnózy je správny výber vyšetrovacích metód a ich adekvátne použitie. Mali by čo najmenej zaťažovať pacienta. (Čižmarová, 1990). U detí je treba dávať prednosť neinvazívnym vyšetreniam.

### Vyšetrovací postup u detských pacientov s dysrytmiou:

- Rodinná a osobná anamnéza
- Celkový klinický stav

- Laboratórne vyšetrenia
- TK, frekvencia srdca
- Analýza pokojového EKG záznamu
- Neurovegetatívne reflexné testy
- Záťažové EKG – ergometrické vyšetrenie
- 24 - hod. amb. monitorovanie

**EKG** - bezbolestné vyšetrenie a trvá približne 10 minút

Kvalitný ekg záznam je výsledkom bezchybnej funkcie prístroja, správneho postupu pri registrácii krivky a spolu - práce sestry a lekára s vyšetrovaným. Ak sa nedodrží jeden z týchto predpokladov, vznikajú artefakty.

Po analýze EKG záznamu lekár ordinuje vegetatívne testovanie

Podľa spôsobu dráždenia alebo tlmenia vegetatívneho systému možno rozlišovať:

- 1. MECHANICKÉ TESTY
- 2. FARMAKOLOGICKÉ TESTY

#### **Mechanické testy**

- EKG po ortoklinostatickom pokuse
- EKG po maximálnom inspiriu
- EKG po maximálnom expíriu
- EKG po Valsalvovom manévri
- EKG počas hyperventilácie
- EKG po podráždení ľavého a pravého karotického sínusu
- Psychogénny test - test mentálnej aritmetiky

#### **Farmakologické testy**

- používajú sa liečivá s účinkom na vegetatívny nervový systém
- Atropínový test - i.v. atropinim sulfuricum 0,03- 0,04 mg/kg
- Isuprelový test -v inf. Isuprel 0,01mg/kg
- ( 25 kv / min)
- Atropínovo - Inderalový test
- Gilurytmalový test - robí sa pri dg. W-P-W sy na odblokovanie akcesórnej dráhy
- podáva sa i.v. Ajmalín 1,0 mg/kg

#### **Záťažové EKG:**

1. Fyzická námaha
2. Bicyklová ergometria

Záťažové EKG - je vyšetrenie dieťaťa pri fyzickom zaťažení so súčasným sledovaním ekg

U detí sa môže použiť v klinickej praxi:

- na porovnanie maximálnej výkonnosti zdravých detí
- na porovnanie výkonnosti pred OP srdca a po nej
- na vyš. funkčnej kapacity obehového a dýchacieho systému
- na vyš. detí s poruchami srdcového rytmu

Telesným zaťažením sa ovplyvňuje pulzová frekvencia, systol. a minút. objem srdca, tlak krvi, dýchací systém i látkový metabolizmus

Základnou podmienkou pri záťažovom ekg je stanoviť optimálnu záťaž dieťaťa, kt. závisí od mnohých faktorov napr. od veku dieťaťa a jeho hmotnosti

Na našom pracovisku najčastejšie zaťažujeme dieťa formou drepov a klikov

Bezpečnostné opatrenia:

K základnému bezpečnostnému vybaveniu pracoviska patria:

- lieky
- ihly, striekačky, trans. súpravy
- defibrilátor
- kyslík
- dýchací vak
- pomôcky na endotracheálnu intubáciu
- signalizačné zariadenie na privolanie pomoci pri nutnej resuscitácii

### **Bicyklová ergometria**

Je vyšetrenie, ktoré nám poskytne informáciu o telesnej výkonnosti, reakcii organizmu na záťaž a umožní odhaliť patologické zmeny, ktoré sú pri telesnom pokoji latentné. Má význam pri určení optimálneho dg a th postupu, odpovede na liečbu, stanovení rehabilitačného programu a prognostickej stratifikácii pacientov s ochorením kardiovaskulárneho systému. Súčasťou dokumentácie je informovaný súhlas pacienta s vyšetrením, pokojový EKG záznam, vyšetrovací protokol, ktorý obsahuje meno a rodné číslo pacienta, dátum a hodinu vyšetrenia, subjektívne ťažkosti vyšetrovaného, užívané lieky a ich dávkovanie, objektívny fyzikálny nález, krvný tlak a frekvencia pulzu v pokoji, počas každého záťažového stupňa a v zotavovacej fáze, použitý záťažový protokol, príčinu ukončenia záťaže, hodnotenie EKG a záver.

### **EKG Holter**

Pri vyšetrení prístroj zaznamenáva EKG záznam počas 24 hodín, ktorý môže aj automaticky vyhodnotiť.

V každom prípade je nutná korekcia a vyhodnotenie automatickej analýzy lekárom (u detí bývajú početné artefakty, ktoré je potrebné zo záznamu eliminovať, aby nedošlo k chybnéj interpretácii výsledkov).

Pri všetkých uvedených vyšetrovacích metódach je veľmi dôležitý individuálny a citlivý prístup sestry k detskému pacientovi vzhľadom k jeho veku, pohlaviu i aktuálnemu zdravotnému stavu.

### **Literatúra:**

CAGÁŇ, S., HULÍN, I.: 1981. Elektrokardiografia. Martin: Osveta 1981, ISBN 70-106-81.

ČIŽMÁROVÁ, E.: 1990. Arytmie v detskom veku. Martin: Osveta 1991, ISBN 80-217-0115-3.

JANOŮŠEK, J.: 1994. EKG a dysrytmie v detskom věku. Jinočany: Nakladatelství a vydavatelství H&H 1994,. ISBN 80-85467-24-0.

### **Kontakt:**

Bc. Iveta Tóthová

Detská fakultná nemocnica

Tr. SNP 1, 040 11 Košice

E-mail.: tothova.iveta2@gmail.com

# TUBERKULÓZA U DETÍ V 21. STOROČÍ

*Zavacká, A.*

*Klinika detskej tuberkulózy a respiračných chorôb JLF UK a Šrobárovho ústavu detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, n. o., Dolný Smokovec*

## ABSTRAKT

Tuberkulóza (tbc) je infekčné ochorenie a patrí medzi najčastejšie sa vyskytujúce infekčné ochorenia vo svete. Ide o špecifické ochorenie, ktoré je vzhľadom na svoju osobitosť sledované oddelene od ostatných infekčných chorôb. Situácia na Slovensku (incidencia a prevalencia tbc) je stabilizovaná už niekoľko rokov. Výskyt tbc u detí je priamym odrazom epidemiologickej situácie u dospelých. Zdrojom ochorenia pre dieťa je najčastejšie nakazená dospelá osoba v rodine a blízkom okolí dieťaťa.

**Kľúčové slová:** Tuberkulóza. Dieťa. Liečba.

Tuberkulóza je choroba známa už oddávna, prvé zmienky o nej sa objavujú v čase, kedy ľudia začali utvárať väčšie sociálne celky. Tbc bola v minulosti smrteľná choroba a predpokladá sa, že až do 40-tych rokov 20. storočia mala významný podiel na vysokej úmrtnosti ľudí. K najzávažnejším faktorom, ktoré vplývajú na vznik, šírenie a priebeh tuberkulózy patria sociálne, hygienické a kultúrne pomery obyvateľstva. Od objasnenia etiológie ochorenia Róbertom Kochom na konci 19. storočia, sa zaznamenávajú snahy o elimináciu prípadne obmedzenie prenosu tohto infekčného ochorenia. Napriek doteraz dosiahnutým výsledkom tuberkulóza zostáva ešte stále významným medicínskym problémom.

Tuberkulóza je infekčné ochorenie, ktoré vyvoláva skupina baktérií *Mycobacterium tuberculosis complex*, z nich predovšetkým *Mycobacterium tuberculosis*, zriedkavejšie *M. bovis* a *M. africanum* (Solovič, 2010). Podľa najnovších poznatkov sa zmenili charakteristické vlastnosti a vyznačujú sa výraznou patogenitou *M. microti* a *M. canetti* (Nevická, 2007). Hlavným cieľovým orgánom sú pľúca (80 % prípadov detskej tbc), ale mykobaktérie môžu spôsobovať chorobný proces aj v mimopľúcnych štruktúrach.

Nález sa u dieťaťa najčastejšie zistí pri jeho vyšetrení ako kontaktu s dospelou osobou, s nákazlivou formou ochorenia. Ide často osobu, ktorá žije v bezprostrednej blízkosti dieťaťa (otec, matka, starí rodičia). Deti s primárnou tbc zvyčajne nemajú žiadne ťažkosti, nekašľú,



nevykašliavajú, nepotia sa, nechudnú, nemajú teploty. Tieto príznaky sa ale môžu objaviť u mladistvých, kde ide väčšinou o postprimárne formy ochorenia. U mimoplúcnych foriem tbc sa zdroj infekcie zistí ťažko, ochorenie tu často vzniká šírením infekcie z primárneho ložiska lymfohematogénnou cestou a prejaví sa až s odstupom niekoľkých rokov (Křepela, 2007).

Diagnostika detskej tbc sa opiera o dôkladnú anamnézu a zhodnotenie epidemiologickej situácie, tuberkulínovú senzitivitu, klinické vyšetrenie dieťaťa, zobrazovacie metódy, bakteriologické vyšetrenie, bronchoskopické vyšetrenie, histologické a sérologické vyšetrenia (Nevická, 2007).

Tabuľka 1 Klasifikácia antituberkulotík (Solovič, 2010)

Skupina	Látka
<b>1. línia (základné)</b>	izoniazid, rifampicín, etambutol, pyrazínamid, streptomycín
<b>2. línia (rezervné)</b>	Kapreomycín, kanamycín, amikacín, etionamid, viomycín, tiacetazón alebo fluórochinolóny (ciprofloxacín, ofloxacin), klaritromycín

Liečba tuberkulózy sa v detskom veku musí riadiť určitými zásadami a má sa vykonávať v špecializovaných zariadeniach. Len správne vedená a riadne dodržiavaná liečba môže zaistiť vyliečenie a zabrániť prípadnému vzniku recidívy ochorenia v neskoršom veku. Po debacilizácii chorého dieťaťa je možné v liečbe pokračovať ambulantne, ak sú v rodine vhodné podmienky na jej dodržiavanie. Pri liečbe tbc u detí a mladistvých v súčasnosti využívame základné antituberkulotiká (AT) 1. línie (tabuľka 1). Vlastná liečba sa riadi zásadami:

- AT podávame v kombinácii, pri monoterapii by rýchle vznikol rezistentný kmeň,
- AT podávame v jednej dennej dávke, ráno nalačno 1 hodinu pred raňajkami,
- AT podávame dlhodobo, iniciálna fáza trvá zvyčajne dva mesiace v ústavnej liečbe, pokračovacia fáza trvá minimálne 4 mesiace ambulantne (Křepela, 2007).

Pri AT liečbe je potrebné sledovať výskyt nežiaducich účinkov antituberkulotík. (gastrointestinálne ťažkosti – nechutenstvo, nauzea, hepatotoxicita, psychická alterácia, alopecia, ototoxicita, neuralgia n. optici, porucha farebného videnia hyperurikémia...

U detí, ktoré boli v kontakte s osobou s aktívnou tuberkulózou, alebo už infikovaných s pozitívnou tuberkulínovou reakciou sa podáva chemoprofylaktická liečba izoniazidom po dobu šiestich mesiacov, aby sa zabránilo prechodu infekcie do manifestácie ochorenia,

prípadne sa zabránilo vzniku recidívy pri zahojenej, ale skôr neliečenej tuberkulóze (Krepela, 2007).

Kontrola tbc v SR (tabuľka 2) je postavená na preventívnych postupoch. Tie sa delia na aktívne – ochorenie odhaliť, účinne liečiť. Očkovanie proti tbc je na Slovensku od 1.1.2012 zrušené. Pasívnym postupom kontroly tbc je preventívna chemoterapia (Nevická, 2007).

Tabuľka 2 Počet prípadov TBC v SR hlásených do Národného registra TBC (NRT)

Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TBC všetky prípady	990	705	743	732	708	652	513	443	399
TBC u detí do 14 r.	18	19	21	23	16	14	11	11	17

Prognóza pri detskej tbc závisí od rozsahu nálezu, kontrolovanej AT liečby, dispenzarizácie detí a ich následného pravidelného sledovania v ambulancii pneumológie a ftizeológie. TBC v detskom veku prestane byť zdravotným problémom, ak sa počet infikovaných detí do veku 14 rokov zníži pod 1 %

V príspevku autorka prezentuje prípad tuberkulózy u nekalmetizovaného dieťaťa, ktoré sa infikovalo od svojej matky s mikroskopicky pozitívnou formou tuberkulózy pľúc.

**Zoznam bibliografických odkazov:** u autora

**Kontaktná adresa autora:**

PhDr. Andrea Zavacká, Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, n. o.,  
Dolný Smokovec, 059 84 Vysoké Tatry

**Email:** [andrea.zavacka@gmail.com](mailto:andrea.zavacka@gmail.com)