

Recenzované abstrakty  
z medzinárodnej vedeckej konferencie  
Ošetrovateľstvo a zdravie XI.  
konanej dňa 18. apríla 2018  
v Trenčíne

## ZÁUJEM LAICKEJ VEREJNOSTI O ADOS V TRENČIANSKOM REGIÓNE

DZIACKA A., BOTÍKOVÁ A., TOMÍKOVÁ E.

*Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave*

**Východiská:** Seniori predstavujú narastajúcu skupinu pacientov, ktorí sú stále väčšími spotrebiteľmi zdravotníckych, ošetrovateľských a sociálnych služieb. Zmenený demografický profil spoločnosti vytvára nové podmienky pri rozvoji zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Vnímanie záujmu o ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí je odlišné z pohľadu pacienta, rodinných príslušníkov, lekára, sestry, ale aj širokej verejnosti.

**Ciel':** Zistiť, aký je záujem laickej verejnosti o ADOS v Trenčianskom kraji vo vzťahu k veku respondentov.

**Súbor a metódy:** Zber údajov bol realizovaný metódou dotazníkového šetrenia v ambulanciách všeobecného lekára. Výskumný súbor tvorilo 172 respondentov. Signifikantná interakcia dvoch premenných bola hodnotená pomocou Pearsonovho chí-kvadrát testu. Pearsonov korelačný koeficient  $r = 0,7000$  potvrdil pozitívnu lineárnu koreláciu medzi vekom a záujmom respondentov o ADOS.

**Výsledky:** Výsledky výskumu potvrdili štatisticky významnú asociáciu medzi záujmom respondentov o ADOS vo vekovej kategórii od 60–80 rokov (87,50 %) na úrovni sig.  $< 0,05$ ,  $p = 1,918 \times 10^{-8}$ , čo je v súlade s najvyššou hodnotou indexu starnutia v Trenčianskom kraji (111,4 %). Vytváraním multidisciplinárnych tímov z rôznych inštitúcií môžeme zlepšiť kvalitu starostlivosti o seniora v domácom prostredí.

**Záver:** K procesu uzdravenia a psychickej pohode seniorov významne prispieva poskytovanie odbornej ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí. Symbióza medzi lekárom, sestrou a sociálnym pracovníkom je rozhodujúca pre zmenu v slovenskom domácom ošetrovatelstve.

**Kľúčové slová:** Senior. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Vek. Záujem.

## OŠETROVANIE KOŽNÝCH KOMPLIKÁCIÍ STÓMIÍ

HLINKOVÁ E.<sup>1</sup>, NEMCOVÁ J.<sup>1</sup>, OVŠONKOVÁ A.<sup>1</sup>, ZÁHORÁKOVÁ I.<sup>2</sup>, BALKOVÁ M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

<sup>2</sup> Oddelenie pediatrie, Fakultná nemocnica J. A. Reimana v Prešove

<sup>3</sup> Chirurgická klinika a transplantačné centrum, Univerzitná nemocnica Martin

**Východiská:** Každoročne sa na Slovensku vyvedenie približne 1300 stómií (črevné stómie a urostómie). Incidencia výskytu nových stómií za jeden rok je dlhodobo 150/100 000 obyvateľov. I napriek pokrokom v operačnej liečbe, novým technologickým postupom pri výrobe stomických pomôcok, stále sa stretávame s výskytom komplikácií stómií a najčastejšie s kožnými problémami. Literárne review nedávnych štúdií uvádza 10 až 82 % výskyt kožných komplikácií stomika.

**Ciele:** Cieľom štúdie bolo zmonitorovať rozsah ošetrovateľských intervencií realizovaných pri výskyte kožných komplikácií stómií, identifikovať ošetrovateľské intervencie, ktorých realizácia je pre sestry najproblematickejšia. Následne zmapovať používanie hodnotiaceho nástroja pri výskyte kožných komplikácií.

**Metodika:** Kvantitatívny dizajn štúdie s použitím neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie. Dotazník bol rozdelený do subškál, podľa typu kožných komplikácií stómií. Jednotlivé položky sme hodnotili na Likertovej škále od 1 do 5. Respondentmi boli sestry pracujúce v chirurgických odboroch na septických ošetrovacích jednotkách v troch fakultných nemocniciach na území SR ( $n = 70$ ).

**Výsledky:** Najviac nezávislých ošetrovateľských intervencií realizujú sestry pri výskyte iritačnej dermatitídy. Identifikovali sme pochybenia pri ošetrovaní folikulitídy a iritačnej dermatitídy. Problematické je holenie okolia stómie, odstraňovanie adhezívneho materiálu, odstraňovanie stolice a používanie hydrokoloidného zäsypu. Sestry v praxi nerealizujú písomné hodnotenia peristomálnych kožných komplikácií a nepoužívajú hodnotiaci nástroje.

**Záver:** Ošetrovanie komplikácií stómií patrí medzi ošetrovateľské intervencie, ktoré prekračujú rámec pregraduálneho vzdelávania. Manažment chirurgického pracoviska by mal preto zabezpečiť sústavné vzdelávanie pre sestry z oddelení septickej chirurgie. Sestry by mali v praxi používať hodnotiace nástroje a realizovať ošetrovateľské intervencie podľa klinických odporúčaní (guidelines) na základe EBN a EBP.

**Kľúčové slová:** Stómia. Kožné komplikácie stómií. Ošetrovateľská starostlivosť.

**Pod'akovanie:** Podporené grantom KEGA č. 070UK-4/2017 Kvalita poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti u vybranej skupiny pacientov

## MERACIE NÁSTROJE NA HODNOTENIE FUNKČNÉHO STAVU SENIOROV

HUDÁKOVÁ A., OBROČNÍKOVÁ A., KURIPLACHOVÁ G., MAJERNÍKOVÁ E.

*Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove*

**Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s.61–66)**

## FAKTORY VPLYVAJÚCE NA PRACOVNÚ VÝKONNOSŤ SESTIER

JANICZEKOVÁ E., RAPČÍKOVÁ T.

<sup>1</sup> *Fakulta zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici*

Nedostatok sestier je jedným z najaktuálnejších problémov v zdravotníctve, a to nielen v rámci Európskej únie, ale i celosvetovo. V prípade hromadného odchodu sestier by nastalo vážne ohrozenie poskytovania komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku (Pálová, 2002). Nedostatok v počte zdravotníckych pracovníkov vedie k pracovnej preťažnosti sestier, ktoré často supľujú prácu pomocného personálu, ale aj niektoré činnosti spadajúce do kompetencie lekárov, čo mnohokrát vedie k preťažnosti sestier a vzniku burnout syndrómu. U sestier sa stráca nadšenie z práce, stávajú sa apatickými, chronicky unavenými a neraz sa nevyhnú ani zdravotným problémom. Cieľom príspevku je poukázať na najčastejšie faktory, ktoré prispievajú k vyčerpanosti sestier, čím ovplyvňujú stále stúpajúcu migráciu, a to hlavne mladých sestier, do zahraničia.

**Kľúčové slová:** Sestra. Pracovná výkonnosť. Faktory. Preťažnosť.

## ZAZNAMENÁVANIE OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O DEKUBITY V ADOS A ZARIADENIACH SOCIÁLNEJ POMOCI Z POHLADU REVÍZNEJ ČINNOSTI

KAČALOVÁ K.

*Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., generálne riaditeľstvo, Bratislava*

**Východiská:** Zaznamenávanie ošetrovateľskej starostlivosti v súlade s platnou legislatívou je jedným zo základných ukazovateľov kvality činnosti poskytovateľa a je smerodajné pri úhrade výkonov agentúram domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) a zariadeniam sociálnej pomoci (ZSP). Celosvetová výzva, ktorá vznikla v roku 2011 v Rio de Janeiro na základe deklarácie „Stop preležaninám ako univerzálne ľudské právo“ zdôrazňuje potrebu prevencie a poukazuje na chýbajúce záznamy o dekubitoch v dokumentácii s nutnosťou venovať tejto problematike pozornosť.

**Ciele:** Zistiť kvalitu záznamov ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity v kontexte legislatívy a požiadaviek zdravotnej poisťovne. (ZP). Preskúmať zhodnosť zápisov týkajúcich sa popisu dekubitu, procesu jeho hojenia a liečby s údajmi vykázanými ZP.

**Súbor a metodika:** 89 dokumentácií poistencov V§ZP, ktorí mali sestrou ADOS alebo ZSP ošetrovaný dekubit

bolo hodnotených metódou obsahovej analýzy s cieľom systematicky popísať záznamy a následne ich vyhodnotiť pomocou frekvenčnej, deskriptívnej analýzy.

**Výsledky:** Percentuálne najvyššie zastúpenie sa týkalo správnych záznamov v súlade s požiadavkami legislatívy a poisťovne. Napriek tomu boli v určitých oblastiach zistené značné nedostatky. V 42,7 % chýbal popis okolia dekubitu, priebežné hodnotenie procesu hojenia nebolo realizované v 24,7 % a v 53,9 % boli zistené nedôsledné, neúplné alebo nesprávne záznamy.

**Záver:** Správne vedenie ošetrovateľskej dokumentácie je súčasťou ošetrovatelstva založeného na dôkazoch, je potrebné v rámci spolupráce medzi zdravotníckymi pracovníkmi i z forenzných dôvodov. Nedostatky v dokumentovaní ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity a zaznamenávaní aplikovaných liečiv poukazujú na nutnosť rozšíriť vzdelávanie a právne povedomie sestier v oblasti vedenia dokumentácie. Tiež zlepšiť komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a spoluprácu s lekárom v rámci rozhodovania o postupe pri liečbe dekubitu.

**Kľúčové slová:** Dekubity. Záznam ošetrovateľskej starostlivosti. Revízia. Obsahová analýza dokumentácie.

## SKÚSENOSTI SESTIER S LIEČBOU CHRONICKÝCH RÁN PODTLAKOVOU TERAPIOU

KAŠČÁKOVÁ M., MAJERNÍKOVÁ E.,  
OBROČNÍKOVÁ A., ŠKVARLOVÁ L.

*Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove*

**Cieľ:** Zistiť názory sestier o podtlakovej terapii pri ošetrovaní chronických rán.

**Metodika:** Vzorku výskumu tvorilo 60 sestier, 30 z Oddelenia dlhodobo chorých Fakultnej nemocnice s poliklinikou J.A. Reimana v Prešove a 30 z III. internej gerontometabolickej kliniky Fakultnej nemocnice Hradec Králové. Na zber empirických údajov sme použili dotazník vlastnej konštrukcie.

**Výsledky:** V oboch komparovaných skupinách sestier sme neznamenali významné štatistické rozdiely. Z výsledkov štatistickej analýzy vyplýva, že slovenské a české sestry hodnotili dostupnosť (SR 93,3 %; ČR 90,0 %), výsledky liečby (SR 93,2 %; ČR 86,6 %) a praktické skúsenosti (SR 93,3 %; ČR 93,3 %) s podtlakovou terapiou vysoko pozitívne. Signifikantné vzťahy sme potvrdili z hľadiska neúčasti na vzdelávacej aktivite o podtlakovej terapii (SR 66,6 %; ČR 76,6 %). Najčastejší zdroj informácií o podtlakovej terapii obe skupiny sestier potvrdili výkon vlastnej ošetrovateľskej praxe.

**Záver:** Ošetrovanie chronických rán je v dnešnej dobe oblasť dynamicky sa rozvíjajúca, vyžadujúca si aktívny prístup všetkých zúčastnených profesionálov. Vhodne zvolené postupy liečby podtlakovou terapiou ošetrovania

chronických rán uľahčujú prácu lekárom a sestram s vysokou účinnosťou liečby a komfort pacienta.

**Kľúčové slová:** Podtlaková terapia. Chronická rana. Sestra.

## DOMÁCÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A NIZOZEMÍ

KRÁTKÁ A.<sup>1</sup>, SEDLÁKOVÁ R.<sup>1,2</sup>, TRETEROVÁ S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ústav zdravotníckych vied, Fakulta humanitných štúdií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Česká republika

<sup>2</sup> Charita Odry, Česká republika

Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s. 95–100).

## PROBLEMATIKA KLOSTRÍDIOVEJ KOLITÍDY U GERIATRICKÝCH PACIENTOV

KRŠÁKOVÁ A.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita a Infekčná klinika, Fakultná nemocnica Trnava

Infekcie spôsobené anaeróbnym patogénom *Clostridium difficile* predstavujú v poslednom desaťročí liečebný a preventívny problém. Významne sa mení epidemiológia ochorenia, incidencia narastá nielen u hospitalizovaných pacientov, hlavne vo vyššom veku, ale aj pacientov v komunite. Zvyšuje sa počet hypervirulentných kmeňov, problematická je liečba a tendencia k rekurenciám. Na manažment infekcií je uverejnených mnoho odporúčaní. Okrem liečby je podstatná rýchla diagnostika a účelné preventívne opatrenia s cieľom zabrániť horizontálnemu prenosu infekcie. Keďže jedným z hlavných rizikových faktorov je v súčasnosti mohutne rozšírená antibiotická liečba, je nutná osveta a správna antibiotická politika. Primárna prevencia klostrídiových infekcií, zahŕňa elimináciu ovplyvniteľných rizikových faktorov, hygienické opatrenia a užívanie probiotík. Dôležitá je racionálna antibiotická liečba zahŕňajúca reštrikciu nadbytočného, neuváženého podávania antibiotík, najmä najrizikovejších z hľadiska rozvoja klostrídiovej infekcie a proťahovanej liečby, opatrná indikácia antacid a antimotilík, včasná mobilizácia a demisia pacienta z nemocničného prostredia. Probiotiká majú v rámci primárnej profylaxie podstatne vyšší efekt ako v liečbe. Ako najúčinnnejšie sa ukazujú preparáty s prítomnosťou *Saccharomyces boulardii* a *Lactobacillus spp.* Probiotiká majú zásadný význam pri udržiavaní rovnováhy črevnej mikroflóry, pretože znižujú výskyt nežiaducich mikroorganizmov. Cieľom práce je upozorniť na ovplyvniteľné rizikové faktory, dôležitosť včasnej a správnej diagnostiky a poukázať na nové terapeutické možnosti ako je aj

možnosť fekálnej transplantácie, ktorá vyplýva zo snahy o trvalú úpravu črevnej mikroflóry, a poukázať aj o nové možnosti prevencie ochorenia.

**Kľúčové slová:** Kolitída. *Clostridium difficile*. Hnačky. Probiotikum. Antibiotiká.

## VZDELÁVANIE AKO PRVOK ZVYŠUJÚCI KVALITU ŽIVOTA SENIOROV

KUČIAKOVÁ M.<sup>1</sup>, POLIAKOVÁ N.<sup>2</sup>, DINGOVÁ M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centrum sociálnych služieb Nemšová

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

*Východiská:* Počet ľudí v senu neustále stúpa, mnohí trpia chronickými ochoreniami a preto treba venovať zvýšenú pozornosť kvalite ich života. Seniori sú v súčasnosti i napriek ochoreniam aktívnejší, majú záujem participovať na dani spoločnosti. Práve vzdelávanie seniorov vplyva na lepšiu kvalitu ich života, dáva priestor pre zmysluplné využitie voľného času, podporuje a udržuje kognitívne funkcie seniora a pozitívne vplyva na jeho sebaúctu a pocit spolupatričnosti.

*Ciele:* Cieľom výskumnej štúdie bolo zistiť, aká je kvalita života seniorov študujúcich na univerzite tretieho veku. Prostredníctvom čiastkových cieľov sme chceli u seniorov zistiť charakter subjektívneho prežívania kvality života v oblasti fyzického a psychického zdravia, v oblasti sociálnych vzťahov a spokojnosti so zdravím.

*Metódy:* Kvalita života bola meraná prostredníctvom štandardizovaných dotazníkov WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD.

*Vzorka:* Výskumný súbor tvorilo 85 seniorov, z nich bolo 14 (16 %) mužov a 71 (84 %) žien s priemerným vekom 66,56 (SD 5,03) rokov. Všetci boli študentmi univerzity tretieho veku.

*Výsledky:* Z výsledkov výskumu vyplýva, že kvalita života seniorov je vysoká. Štatisticky významný vzťah sa potvrdil koreláciou kvality života so všetkými kľúčovými oblasťami života. Jednotlivé oblasti života boli seniormi posudzované pozitívne, najvyššie hodnotenie predstavovala oblasť fyzické zdravie a sociálne zapojenie. Seniori preukázali subjektívnu spokojnosť so svojím zdravím.

*Záver:* Zistené výsledky možno uplatniť v rámci preventívnej ošetrovateľskej starostlivosti u seniorov s cieľom zaistenia kvality ich života a zvýšit povedomie seniorov o možnostiach a význame štúdia v treťom veku.

**Kľúčové slová:** Senior. Kvalita života. Vzdelávanie. Univerzita tretieho veku. WHOQOL-BREF. Dotazník WHOQOL-OLD.

## SPECIFICKÉ ASPEKTY LÉČBY A OŠETROVATELSKÉ PÉČE U STARÝCH LIDÍ S DIABETEM MELLITEM 2. TYPU

KUDLOVÁ Pavla

*Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Česká republika*

**Východiska:** Diabetes mellitus (DM) je typickým onemocněním vyššího věku. Postihuje ve stáří až třetinu české populace. U seniorů převažuje DM 2. typu (ve věku nad 70 let postihuje až kolem 95 % z evidovaných diabetiků).

**Cíl a metodika:** Popis současného stavu poznání specifických aspektů léčby a ošetrovatelské péče diabetu mellitu 2. typu ve stáří prostřednictvím obsahové analýzy odborných materiálů a doporučených postupů.

**Výsledky:** DM je heterogenní syndrom, který lze u seniorů charakterizovat hyperglykemií, inzulinorezistencí a sklonek k rozvoji komplikací. Ve stáří je charakteristika diabetu alterována polymorbiditou a polyfarmakoterapií. DM ve stáří doprovází metabolické, kognitivní, smyslové, makro a mikrovaskulární změny. Staří nemocní s dobrým funkčním a kognitivním stavem a dobrou životní prognózou by měli mít péči a cílové hodnoty stejné jako mladší diabetici. U diabetiků s kardiovaskulárním rizikem by měly být léčebné cíle méně přísné. Základním požadavkem je nepřítomnost těžkých hypoglykemií. Starší pacienti s DM 2. typu bývají vzhledem k stoupajícímu počtu diabetu sledování a léčeni nejen v diabetologických ambulancích, ale i v ambulancích praktických lékařů. Komplexní péče je jim poskytována ve zdravotnických zařízeních, v domácím prostředí (agentury domácí péče) nebo také v ústavních zařízeních. Všude je nutné zajistit kvalitní erudovanou ošetrovatelskou péči. **Závěr:** V terapii diabetu geriatrických pacientů se řídíme platnými doporučenými postupy České diabetologické společnosti. Důraz je kladen na individualizaci terapie a ošetrovatelské péče s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu včetně komorbidit staršího pacienta.

**Klíčová slova:** Diabetes mellitus 2. typu. Staří lidé. Specifika. Individualizace péče.

## PREPOJENIE TEÓRIE A PRAXE POMOCOU VZDELÁVACÍCH METÓD V PREDMETE OŠETROVATELSKÉ POSTUPY

KURIPLACHOVÁ G., ELIAŠOVÁ A., LENGYELOVÁ A., CUPEROVÁ J., FERTAĽOVÁ T., ONDRIOVÁ I., HADAŠOVÁ L.

*Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove*

**Východiska:** Modulový vzdelávací program v pregraduálnom vzdelávaní sestier má z hľadiska uplatniteľnosti absolventov na trhu práce mnohé pozitíva. Metódy vzdelávania sú základným prvkom štruktúry modulu pre účely všeobecnej, odbornej a praktickej prípravy sestier. **Cieľ:** Cieľom príspevku je opísať metódy vzdelávania potrebné pre vytvorenie koncepčného rámca obsahu a cieľov modulového programu v predmete Ošetrovatel'ské postupy.

**Metodika:** Projekt KEGA: 029PU-4/2017 *Inovácia predmetu Ošetrovatel'ské postupy I a II - vytvorenie modulového vzdelávacieho programu*, realizovaného v súčasnosti na Fakulte zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove predstavuje model prepojenia teoretických poznatkov a praktických zručností študentov v študijnom odbore ošetrovatel'stvo.

**Výsledky:** Tradičné metódy vzdelávania sú založené predovšetkým na analytickom prístupe. Z hľadiska efektívnosti a kvality vzdelávania má prepojitel'nosť inovatívnych teoreticko-praktických metód opodstatnený význam.

**Záver:** Modulový vzdelávací program, metódy vzdelávania a evaluácia kvality modulového programu vzdelávacích inštitúcii majú pripraviť študenta do profesie tak, aby plnili požiadavky spoločnosti.

**Kľúčové slová:** Ošetrovatel'stvo. Ošetrovatel'ské postupy. Metódy vzdelávania. Modulový vzdelávací program.

**Pod'akovanie:** Príspevok je výstupom projektu KEGA: 029PU-4/2017 *Inovácia predmetu Ošetrovatel'ské postupy I a II - vytvorenie modulového vzdelávacieho programu*.

## VPLYV CHRONICKEJ OBŠTRUKČNEJ CHOROBY PEŮC NA VÝSKYT DEPRESIE U SENIOROV

KURIPLACHOVÁ G.<sup>1</sup>, KENDROVÁ L.<sup>2</sup>, HUDÁKOVÁ A.<sup>1</sup>, MAJERNÍKOVÁ E.<sup>1</sup>, CIBRÍKOVÁ S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove*

<sup>2</sup> *Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove*

Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s. 27–32).

## OBŤAŽUJÚCE SYMPTÓMY A SOCIÁLNA OPORA U PACIENTOV S ONKOLOGICKÝM OCHORENÍM

KURUCOVÁ R., ŽIAKOVÁ K., ŠRÁMEKOVÁ G.

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

**Východiská:** Absencia hodnotenia obťažujúcich symptómov a sociálnej opory u pacientov s onkologickým ochorením v klinickej ošetrovateľskej praxi.

**Cieľ:** Zistiť, ako výskyt obťažujúcich symptómov ovplyvňuje mieru sociálnej opory u pacientov s onkologickým ochorením.

**Súbor a metódička:** Do výskumného súboru bolo zapojených 100 pacientov (47 žien a 53 mužov) s diagnostikovaným onkologickým ochorením, v rôznom štádiu závažnosti ochorenia. Na posúdenie prežívania symptómov sme použili nástroj Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS). Škála posudzuje 32 symptómov v troch subškálach (fyzické, psychické, symptómy, celkový distress). Na posúdenie miery sociálnej opory sme použili škálu SELSA, obsahuje 20 položiek, rozdelených do 3 subškál – sociálne vzťahy, rodinné vzťahy, partnerské vzťahy.

**Výsledky:** Z uvedených výsledkov vyplýva, že pri vyššom výskyte obťažujúcich symptómov pociťujú pacienti nižšiu mieru sociálnej opory v jednotlivých doménach. Najväčšiu mieru lineárnej závislosti pozorujeme medzi výskytom psychických symptómov a doménou rodina v škále SELSA (0,470) a medzi výskytom psychických symptómov a celkovou mierou sociálnej opory (0,456).

**Záver:** Pre sestry z klinickej praxe môže posudzovanie obťažujúcich symptómov slúžiť na plánovanie a realizáciu efektívnych intervencií na podporu kvality života pacientov s onkologickým ochorením.

**Kľúčové slová:** Obťažujúce symptómy. Sociálna opora. Onkologické ochorenie. Pacient.

### KOLONIZÁCIA *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* S PRODUKCIOU KARBAPENEMÁZ – EPIDEMICKÉ ŠÍRENIE VO FAKULTNEJ NEMOCNICI

LITVOVÁ S.<sup>1,2</sup>, ČEREŠŇÁKOVÁ K.<sup>1</sup>,  
ŠTEFKOVIČOVÁ M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

V posledných dekádach sa epidémie vyvolané multirezistentnými mikroorganizmami v zdravotníckych zariadeniach stali významným verejnozdravotníckym problémom. Nozokomiálne infekcie sú často vyvolávané gramnegatívnymi baktériami. Jednou z nich je aj *Klebsiella pneumoniae*, ktorá môže byť za bežných okolností súčasťou mikroflóry organizmu. Štúdie poukazujú na to, že u kmeňov *klebsiely* sa rýchlo vytvára rezistencia, čo jej dáva selektívnu výhodu a schopnosť prežiť v prostredí,

kde sa používajú antibiotiká. *Klebsiella pneumoniae* s produkciou karbapenemáz bola prvýkrát izolovaná v USA v roku 1996 a neskôr bol jej záchyt hlásený zo všetkých častí sveta. V súčasnosti je vysoká prevencia prípadov hlásená najmä z krajín ako USA, Izrael, Čína, Grécko, pričom sú evidované sporadické prípady i nozokomiálne epidémie. Cieľom bola deskripcia a analýza epidemického šírenia kolonizácie kmeňom baktérie *Klebsiella pneumoniae* s produkciou karbapenemáz vo fakultnej nemocnici v období troch mesiacov. V čase od mája do augusta 2017 bolo v jednej z fakultných nemocníc na Slovensku zaznamenané epidemické šírenie kmeňa *Klebsiella pneumoniae* s produkciou karbapenemáz. V priebehu troch mesiacov boli tri prípady do zdravotníckeho zariadenia zavlečené z iných nemocníc a v danej fakultnej nemocnici došlo ku vzniku 48 prípadov enterálnej kolonizácie multirezistentným kmeňom z celkovej počtu 532 vyšetrených pacientov (attack rate 9,21 %). V dvoch prípadoch došlo k následnej infekcii močového traktu pri zavedenom močomvom katetri. Prípady sa v rámci epidémie vyskytli na internom oddelení, JIS interného oddelenia, OAIM, infekčnom oddelení, chirurgickom oddelení a oddelení TaPCH. Od zistenia zavlečenia emergentnej baktérie do nemocnice boli v zdravotníckom zariadení na každom oddelení, kde sa prípady vyskytli alebo kam boli pacienti s pozitívnym nálezom KPC preložené, nariadené protiepidemické opatrenia vrátane skríningu kontaktov, izolačných opatrení, opakovanej edukácie personálu, environmentálneho skríningu, zvýšenej frekvencie dekontaminácie prostredia, kontroly koncentrácie dezinfekčných roztokov a najmä podpory hygieny rúk zdravotníckych pracovníkov i pacientov. Pre zvládnutie epidemického šírenia infekcií a kolonizácií spôsobených *Klebsiella pneumoniae* s produkciou karbapenemáz bolo potrebné zavedenie ale najmä kontrola dodržiavania protiepidemických opatrení a opakovaná edukácia zdravotníckych pracovníkov.

**Kľúčové slová:** *Klebsiella pneumoniae*. Kolonizácia. Epidemické šírenie.

### PROBLEMATIKA ANATOMICKEJ TERMINOLÓGIE V ŠTÚDIU OŠETROVATEĽSTVA

MAJERNÍKOVÁ E.

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

Pokrok v zdravotníctve závisí do značnej miery od komunikácie, čiže od poskytovania a prijímania informácií. Jednoznačná komunikácia je však možná len vtedy, keď majú termíny značenia pojmov rovnaký význam pre účastníkov komunikácie. Cieľom príspevku je prezentácia najčastejších problémových oblastí v súvislosti s anatomickou nomenklatúrou vo vzdelávaní pre nelekárske zdravotnícke odbory hlavne ošetrovateľstvo.

**Kľúčové slová:** Anatomická nomenklatúra. Lekárska terminológia. Ošetrovatelstvo.

*Pod'akovanie:* Publikácia vznikla na základe riešenia projektu KEGA č. 024PU-4/2017 s názvom *Latinsko-slovensko-poľská anatomická terminológia ako moderná lexikografická príručka v profesijnom vzdelávaní*.

### VPLYV AUTOLÓGNEJ TRANSPLANTÁCIE NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTOV S MNOHOPOČETNÝM MYELÓMOM

MAJERNÍKOVÁ L., OBROČNÍKOVÁ A.,  
KURIPLACHOVÁ G.

*Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove*

**Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s. 8–12).**

### RESPEKT K LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI V PÉČI O SENIORY Z POHLEDU PACIENTŮ

MASTILIAKOVÁ D.<sup>1</sup>, KARDOŠOVÁ A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

<sup>2</sup> *Súkromná stomatologická ambulancia, Žilina*

**Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s. 40–49).**

### MONITORING ČINNOSTI VÝJAZDOVEJ PORADNE ZDRAVIA NA VÝSTAVE SENIOR EXPO ZA ROKY 2012–2017

MIČÍKOVÁ L., PAVLÍKOVÁ M.

*Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne*

Výjazdová poradňa zdravia pri Regionálnom úrade verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne sa pravidelne zúčastňuje výstavy SENIOR EXPO. Pracovníci oddelenia Výchova k zdraviu svoju činnosť zameriavajú na preventívne vyšetrenia a zdravotno-výchovné poradenstvo k rizikám vzniku chronických neinfekčných ochorení. Príspevkom chceme zmonitorovať činnosť výjazdovej poradne zdravia za obdobie rokov 2012–2017 u seniorov a poukázať na jej etablovanie sa na podujatí akým je výstava SENIOR EXPO. Činnosť výjazdovej poradne sa zameriavala predovšetkým na biochemické, somatické, antropometrické vyšetrenia a odborné poradenstvo. Aktivity boli vykonávané na základe manuálu pre prácu v základnej poradni zdravia. Z údajov vyplýva, že najväčší záujem klientov bol o vyšetrenie cholesterolu

a zmeranie krvného tlaku, nasledovali antropometrické vyšetrenia. Limitujúcim faktorom bolo, že ostatné biochemické vyšetrenia vyžadujú aby bol klient nalačno a je na nich potrebný nevyhnutný čas, ktorí musia klienti akceptovať. Za sledované obdobie bolo vo výjazdovej poradni zdravia vyšetrených 589 klientov vo vekovej skupine 50+. Všetkým klientom boli poskytnuté informácie o vzniku a prevencii rizikových faktorov životného štýlu, ktoré boli prispôbené pre seniorov. Optimálna hladina biochemického ukazovateľa celkový cholesterol bola zistená u 289 klientov, vyššie hodnoty boli zaznamenané u 210 klientov, u 90 klientov sa vyskytli rizikové hodnoty. Normálna hodnota krvného tlaku bola u 334 klientov, vysoký krvný tlak bol zistený u 237 klientov. Záverom môžeme konštatovať, že výjazdová poradňa zdravia má miesto na takomto podujatí. Prináša nové poznatky pre seniorov, je spoluorganizátor sprievodných akcií, ale predovšetkým preventívnymi vyšetreniami zachytáva rizikové faktory životného štýlu.

**Kľúčové slová:** Poradňa zdravia. Seniori. Výchova k zdraviu. Zdravotno-výchovné poradenstvo.

### VEK AKO RIZIKOVÝ FAKTOR PÁDU V NEUROLOGII

MIERTOVÁ M., BÓRIKOVÁ I., TOMAGOVÁ M.,  
ŽIAKOVÁ K.

*Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave*

*Východiská:* Vyšší vek ( $\geq 65$  rokov) hospitalizovaných pacientov s neurologickým ochorením je spojený s vyšším rizikom pádu, ktoré sa znásobuje pri kumulácii ďalších rizikových faktorov pádu.

*Ciele:* Identifikovať vybrané rizikové faktory pádu a výšku rizika pádu podľa nástroja *Morse Fall Scale (MFS)* u hospitalizovaných pacientov vo vzťahu k ich veku.

*Metodika:* Rizikové faktory pádu boli posúdené cez zoznam kľúčových rizikových faktorov pádu a skriningom – nástrojom MFS, ktorý je odporúčaný pre iniciálne posúdenie rizika pádu u dospelých hospitalizovaných pacientov. Skóre MFS  $\geq 45$  predikuje vysoké riziko pádu. Štúdia bola realizovaná v januári až apríli 2017 na Neurologickej klinike UNM a JLF UK v Martine.

*Výsledky:* Súbor tvorilo 103 pacientov (43 mužov, 60 žien) s priemerným vekom  $58,4 \pm 15,6$  rokov, z toho 43 pacientov bolo vo veku  $\geq 65$  rokov s priemerným vekom  $72,9 \pm 6,3$  rokov. Z rizikových faktorov pádu sa vo vekovej skupine  $\geq 65$  rokov najviac vyskytovali poruchy chôdze a rovnováhy (79,1 %), polyfarmakoterapia (74,4 %), poruchy zraku (67,4 %). Pád v osobnej anamnéze malo 7 pacientov. Priemerné skóre rizika pádu podľa MFS bolo vysoké ( $52,6 \pm 17,5$ , min. 15, max. 95). K významným prediktorom pádu z hľadiska veku patrili pridružené

ochorenie ( $p = 0,000$ ), polyfarmakoterapia ( $p = 0,000$ ), porucha zraku ( $p = 0,000$ ), porucha kontinencie ( $p = 0,000$ ), pohlavie ( $p = 0,005$ ), používanie kompenzačnej pomôcky ( $p = 0,008$ ), porucha spánku ( $p = 0,025$ ) a porucha sluchu ( $p = 0,033$ ).

**Záver:** Posúdenie rizika pádu pri prijímaní pacienta vo vyššom veku umožní naplánovať ciele a preventívne a proaktívne intervencie na redukciiu pádu.

**Kľúčové slová:** Vyšší vek. Pád. Rizikový faktor. Hospitalizácia. Neurologické ochorenie.

*Pod'akovanie:* Štúdia je podporená grantom KEGA 048UK-4/2016 Posudzovanie rizika pádov – pre vzdelávanie a prax.

## PSYCHOSOCIÁLNE ASPEKTY STAROSTLIVOSTI O SENIOROV

NOVYSEDLÁKOVÁ M., ZRUBÁKOVÁ K.

*Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku*

**Východiská:** Z pohľadu vyskytujúcich sa zvláštností chorôb v starobe, môžeme konštatovať, že narastá ich závažnosť, často prebiehajú atypicky, je častá komorbidita, vyžadujú zmenu diagnostickej i liečebnej stratégie. Starostlivosť o seniorov sa tak stáva problémom nielen medicínskym, ošetrovateľským ale aj psychologickým a sociálnym.

**Ciele:** Cieľom príspevku je poukázať na problematiku uspokojovania psychosociálnych potrieb u hospitalizovaných chronicky chorých seniorov.

**Súbor a metódy/metodika:** Prieskumný súbor tvorili sestry pracujúce na oddeleniach dlhodobochorých 75 respondentov a seniori hospitalizovaní s chronickým ochorením v zdravotníckom zariadení 100 respondentov. Hlavnou prieskumnou metódou boli 2 neštandardné dotazníky. Dotazník pre sestry pozostáva z 24 položiek, pre pacientov z 17 položiek. V dotazníkových šetreniach sme mieru saturácie potrieb hodnotili podľa Likertovej škály od 1–5. Údaje získané prieskumom sme spracovali softwarom MS Excel a MS Word.

**Výsledky:** Najčastejšie problémy, ktoré sestry identifikovali u chronicky chorých seniorov boli: 86,3 % sociálna izolácia, 84,9 % úzkosť, 75,3 % chronická bolesť, 69,8 % akútna bolesť, 67,1 % strach, 61,6 % sociálny dyskomfort, 52,0 % zmenený psychický stav, 50,7 % bezmocnosť. Dlhodobochorí seniori daného zdravotníckeho zariadenia hodnotili uspokojovanie ich psychosociálnych potrieb sestrami výborne až veľmi dobre. Sestry svoju schopnosť saturácie psychosociálnych potrieb pacientov hodnotili ako dobrú. 1,3 % sestier si myslí, že vie potrebu sociálnych vzťahov uspokojiť u pacientov počas hospitalizácie výborne a 32,0% veľmi dobre, 46,7 % uvádzali dobre a 20,0 % dostatočne.

**Záver:** Posudzovanie a uspokojovanie potrieb je zväčša objektívnym ukazovateľom pre sestru, pre pacienta subjektívnym ukazovateľom. Zvládanie nárokov vyplývajúcich z chronického ochorenia, je jeden z predpokladov udržiavania compliance a adherencie pacienta v liečbe a tým aj efektívnosti liečby.

**Kľúčové slová:** Psychosociálne potreby. Senior. Chronické ochorenie. Sestra.

## OCHRANA ZDRAVIA SENIOROV PRI CESTOVANÍ

ONDRUŠOVÁ A., MATIŠÁKOVÁ I.

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

Seniori pristupujú k životu aktívne a využívajú časové benefity dôchodku. Cestovanie do tropických oblastí sa stáva bežným i pre starších ľudí (v tomto kontexte ide o skupinu osôb starších ako 65 rokov). Demografický trend predpokladá, že podiel ľudí starších než 64 rokov na celkovej populácii v dlhodobom meradle porastie. Očakáva sa, že tento podiel sa do roku 2060 v Európe zdvojnásobí a bude tvoriť 30 percent celkovej populácie. V nadväznosti na tento fakt vzrastie tiež podiel starších ľudí na celkovom počte turistov. Proces starnutia je spojený s fyziologickými zmenami organizmu a zároveň s vyššou incidenciou zdravotných ťažkostí, ktoré môžu vystaviť seniorov vyššiemu riziku poškodenia zdravia v súvislosti s cestovaním, hlavne s cestovaním do tropických oblastí. Napríklad prirodzené zmeny v stavbe tela, zraku a sluchu môžu viesť k častejším pádom seniorov, hlavne ak sa pohybujú v im neznámom prostredí alebo znížená funkčná rezerva a zmeny v regulácii homeostázy môžu viesť k zvýšenému riziku vzniku choroby z nadmorskej výšky, ochoreniam z tepla a dehydratácii. Pri poskytovaní poradenstva pred vycestovaním v snahe čo najviac ochrániť zdravie seniorov, musia poskytovatelia zdravotnej starostlivosti brať do úvahy fyziologické zmeny, zmeny v imunite i vo farmakokinetike vznikajúce pri procese starnutia a myslieť i na komorbiditu a komplikácie s ňou spojené. Pri cestovaní ľudí v staršom veku je dôležité klásť dôraz na očkovanie. Okrem odporúčaného cestovateľského očkovania je často potrebné seniorov zaočkovať aj proti tetanu, poliomyelitíde, pneumokokom a chrípke a tých, ktorí by chceli pracovať ako dobrovoľníci v nemocniciach alebo v utečeneckých táboroch i proti hepatitídám, meningokokom a tuberkulóze.

**Kľúčové slová:** Seniori. Cestovanie. Očkovanie.

## POTENCIÁL E-LEARNINGU VO VÝUČBE OŠETROVATELSKÝCH POSTUPOV A TECHNÍK

POLIAKOVÁ N., MASTILIAKOVÁ D.,  
MATIŠÁKOVÁ I., GERLICOVÁ K., ŠIMOVCOVÁ  
D., JURDÍKOVÁ K., DINGOVÁ M.

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra  
Dubčeka v Trenčíne*

Hlavnou náplňou predmetu Ošetrovateľské postupy a techniky je osvojovanie si zručností súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti podľa platných ošetrovateľských štandardov. Nejde však len o získanie zručnosti ako takej a jej manuálne precvičovanie, ale aj o pochopenie významu výkonov, a to v súvislostiach s indikáciou alebo kontraindikáciou výkonu, posúdením a prípravou pacienta, predvídaním potenciálnych komplikácií a ich predchádzaním správne vymedzenými a logickými krokmi. Ideálne je, aby sa študent učil ošetrovateľským zručnostiam v kontexte ošetrovateľského procesu. Je dôležité, aby si vedel konkrétny výkon spojiť s posúdením pacienta, aktuálnymi a potenciálnymi sesterskými diagnózami, očakávanými výsledkami a záznamom do dokumentácie. Každý výkon má svoju logickú postupnosť krokov. Ak študent pochopí, že jednotlivé kroky musia na seba nadväzovať v určitom poradí a metodika výkonu nie je náhodná, ale vedecky overená a zdôvodniteľná, je predpoklad, že takto naučený výkon bude realizovať aj v praxi. Potreba plánovania a kritického myslenia pri realizácii ošetrovateľských výkonov umožňuje implementáciu e-learningu aj do výučby tohto predmetu. Výhodou e-learningového vzdelávania je dostupnosť výučbového materiálu, jednoduché vyhľadávanie pomocou kľúčových slov a slovníka, výučba v súvislostiach, tréning kritického myslenia na základe logických úloh a okamžitej spätnej väzby.

**Kľúčové slová:** E-learning, Ošetrovatelstvo, Vzdelávanie.

*Pod'akovanie:* Tento príspevok vyšiel s podporou projektu KEGA "E-learningová interaktívna učebnica ošetrovateľských intervencií" projekt č. 009TnUAD-4/2017.

## PROCES RIEŠENIA KONFLIKTNÝCH SITUÁCIÍ POČAS POSKYTOVANIA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

POPOVIČOVÁ M.<sup>1</sup>, BARKASI D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Detašované pracovisko bl. Metóda Dominika Trčku, Michalovce

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

*Úvod:* Riešenie konfliktov je našou každodennou prácou, nočnou morou, výzvou, dôvodom na depresiu a strach, hnev a agresiu, zdrojom nových nápadov, riešení a priateľstiev. Správna stratégia a taktika nám skoro zaručuje úspešné zvládnutie konfliktu a uspokojenie strán, ktoré sa konfliktu zúčastnili. Vzhľadom k tomu prostredníctvom výskumu je poukázať na problematiku konfliktných situácií počas poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

*Metódy:* Na overenie jednotlivých hypotéz bol použitý nástroj induktívnej štatistiky a to štatistický test chí kvadrát. Rozhodnutie o významnosti rozdielov je na základe vypočítanej p-hodnoty a hladine významnosti.

*Výsledky:* Analýzou výsledkov bolo zistené, že konfliktné situácie v práci sestier súvisia s oddelením na ktorom pracujú a taktiež spôsoby prístupu ku konfliktným situáciám sa líšia v súvislosti so vzdelaním a vekom sestier. Z výskumu je zrejmé, že zvládanie procesu riešenia konfliktných situácií súvisí so vzdelaním a vekom respondentov.

*Záver:* Práca sestry je veľmi náročná, vyžaduje veľa trepezlivosti a porozumenia, ale aj ochotu pomáhať. Prináša so sebou veľa situácií, kedy vznikajú konflikty, ktoré sestra musí zvládať, efektívne ich riešiť. Pri hľadaní riešenia konfliktu je dôležité, či je pre sestru prioritou dosiahnutie výsledku, alebo či jej záleží aj na vzťahu s daným človekom. Pri nesprávnom riešení konfliktov, ich bagatelizovanie či nedbalosťou môže konflikt prerásť až v mobbing, ktorý predstavuje pomerne zásadný problém

**Kľúčové slová:** Konflikt. Príčiny konfliktov. Riešenie konfliktov. Sestra.

## ETICKÝ PRÍSTUP KU GERIATRICKÝM PACIENTOM Z POHĽADU PRÍPADOVEJ ŠTÚDIE

RAPČÍKOVÁ T., JANICZEKOVÁ E.

*Fakulta zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici*

**Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s. 50–55).**

## FRAGILITY SYNDROME AS A SPECIAL CHALLENGE FOR GERIATRIC CARE

ROZYK-MYRTA A.

*University of Applied Sciences in Nysa, Poland*

Ageing is associated with an increased risk of diseases, especially chronic, related to progressive biological processes, in which degenerative processes dominate over

growth and regeneration. Attempts to describe the aging process in a useful manner led to the concept of a fragility syndrome. Recognition of the fragility syndrome increases the possibility of individually selected and directed care for an elderly person. Preventing adverse consequences, such as a physical disability treated as a public health problem, should be a priority in undertaking clinical trials of the elderly and planning care. The separation of precise diagnostic criteria will facilitate the early identification of the fragility syndrome, which is a common goal of many specialists in many fields to prepare the precautionary programs and care planning, as well as to prevent the consequences and complications of adverse events.

**Key words:** Fragility syndrome. Ageing process. Geriatric care. Physical fitness.

### FENOMÉN ODPUSTENIA V TERMINÁLNYCH FÁZACH UTRPENIA A NA SKLONKU LUDSKÉHO ŽIVOTA

SEDLÁČEK J.

*Katedra pastorálnej teológie, Rímskokatolícka Cyrilo-metodská bohoslovecká fakulta Univerzity Komenského, Bratislava a Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

Fenomén odpustenia je v terminálnej fáze a na sklonku života previazaný s duchovnou bolesťou, v ktorej sa pravé Ja stretá s ideálnym Ja. Spôsobuje to bolestivú, no pravdivú i kreatívnu konfrontáciu. Človek na strane odpustenia je človekom, ktorý opustil bolesť, „pustil“ vinníka, objavil oslobodzujúce poznanie, že mal právo sa hnevať a že odpustenie pomôže v prvom rade jemu. Odpustiť blízkym osobám z minulosti všetko, v čom zlyhali, je previazané s odpustením seba samým a vedomím, že aj oni sami často osobne zlyhali a stále ešte zlyhávajú. Keď sa im podarí zbaviť sa hnevu ich zostávajúce obdobie života začne byť ovládané láskou, tým najmocnejším možným spôsobom. Stanú sa tým, čím sa majú stať – ľuďmi, ktorí sú zmierení, žijú v pokoji v Božom obraze pokoja a radosti. Príspevok uzatvárajú konkrétne návrhy dynamik spracovania odpustenia a porovnanie pravdivého a falošného pocitu viny.

**Kľúčové slová:** Odpustenie. Duchovná bolesť. Pociť viny. Kreatívna depresia. Zranenia. Potreba odpustenia.

### HORIZONTÁLNI KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍKŮ V KONTEXTU BEZPEČNÉ PÉČE

SNOPEK P., PLISKOVÁ B.

*Ústav zdravotníckych vied, Fakulta humanitných štúdií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*

V dnešní době jsou pacienti jen zřídka ošetrováni pouze jedním zdravotníkem. V kontextu komplexního systému zdravotní péče je pro bezpečnost pacientů nezbytná účinná týmová práce, neboť minimalizuje nežádoucí příhody způsobené nesprávnou komunikací s ostatními, kteří pečují o pacienta. V tomto textu zaměřujeme svoji pozornost na zlepšení komunikace a sdílení podstatných informací mezi zdravotníky.

**Klíčová slova:** Komunikace. Tým. Ošetrovatelství. Bezpečná péče.

### DIABETICKÁ NOHA V KONTEXTE HYPERBARICKEJ OXYGENOTERAPIE

SOKOL R.<sup>1</sup>, POLIAKOVÁ N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ADOS StarDos n. o., Trenčín

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

**Východiská:** Jednou z najzávažnejších komplikácií diabetu je syndróm diabetickej nohy, ktorý zodpovedá za 60 % všetkých netraumatických amputácií dolných končatín. Terapia sa realizuje súčinnosťou medzi cievnym chirurgom, diabetológom, rádiológom, protetikom, mikrobiológom a sestrou. Nevyhnutnou zložkou komplexnej starostlivosti je kompenzácia diabetu, lokálne ošetrovanie defektu, antibiotická liečba, imobilizácia, protetická starostlivosť, motivácia a edukácia pacienta. Efektívnu doplnkovou metódou liečby diabetickej defektov môže byť hyperbarická oxygenoterapia.

**Ciele:** Cieľom štúdie je prezentovať výsledky domácej ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s diabetickej nohou v kontexte liečby hyperbarickou oxygenoterapiou a compliance pacientov.

**Výskumná vzorka:** Vzorku tvorili dvaja pacienti agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti Stardos Trenčín vo veku 67 rokov a 68 rokov so syndrómom diabetickej nohy, ktorí boli zároveň liečení hyperbarickou oxygenoterapiou v počte 20 expozícií.

**Metódy:** Metódou štúdie boli kazuistiky. Zber informácií bol realizovaný rozhovorom, pozorovaním, analýzou zdravotnej dokumentácie a fyzikálnym vyšetrením. Rany boli posudzované báze SDN klasifikácie podľa Wagnera. Pacienti boli sledovaní v čase od prijatia do starostlivosti agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti do vyliečenia defektov.

**Výsledky:** U pacienta s 20-ročnou inzulinoterapiou, vyhovujúcou compliance, po 20 expozíciách hyperbarickej oxygenoterapie, dôsledným ošetrovaním rán vlhkovou terapiou agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti

a pri dobrej kompenzácii diabetes mellitus došlo k zahojeniu defektov na dolnej končatine za 8 týždňov. U pacienta s 38 rokov trvajúcou inzulínoterapiou, amputáciou 4 prstov, po 20 expozíciách hyperbarickej oxygenoterapie a dôsledným ošetrovaním rán vlhkou terapiou agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa rany taktiež zahojili do 8 týždňov, ale pri zhoršujúcej sa compliance sa začína tvoriť nový defekt. Z hľadiska štatistického vyhodnotenia počtu amputácií v období 2013–2015 v Trenčianskom kraji u pacientov s diabetickou nohou liečených štandardnou terapiou, v porovnaní s počtom amputácií u pacientov liečených aj hyperbarickou oxygenoterapiou, je výrazne nižší počet amputácií u pacientov liečených hyperbarickou oxygenoterapiou.

**Záver:** Ošetrovanie prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prirodzenom sociálnom prostredí s dôrazom na edukáciu je neodmysliteľnou súčasťou podiatrickej starostlivosti o pacientov s diabetes mellitus. Hyperbarická oxygenoterapia má význam v liečbe chronických ulcerácií na báze syndrómu diabetickej nohy s efektom skrátenia doby hojenia a znížovania počtu amputácií.

**Kľúčové slová:** Hyperbarická oxygenoterapia. Domáca ošetrovateľská starostlivosť. Vlhká terapia. Syndróm diabetickej nohy. Compliance.

**Pod'akovanie:** Tento príspevok vyšiel s podporou projektu „Dobudovanie technickej infraštruktúry pre rozvoj vedy a výskumu na Trenčianskej univerzite Alexandra Dubčeka prostredníctvom hyperbarickej oxygenoterapie“ ITMS kód 26210120019 Operačného programu Výskum a vývoj.

## PROAKTÍVNE ZVLÁDANIE ZÁŤAŽE U PACIENTOV SO SKLERÓZOU MULTIPLEX

SOLGAJOVÁ A., ZRUBCOVÁ D., VÖRÖSOVÁ G.,  
LÍŠKOVÁ M.

*Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre*

**Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s. 20–26).**

## PROBLEMATIKA VÝŽIVY U SENIORŮ

STUHLÍKOVÁ K.<sup>1</sup>, VEREŠOVÁ J.<sup>1</sup>,  
PRUSENOVSKÁ M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n. o., Bratislava, Slovenská republika*

<sup>2</sup> *Neurologická klinika, Fakultní nemocnice, Česká republika*

**Uverejnené v aktuálnom čísle Zdravotníckych listov ako full text (s. 67–73).**

## ORGANIZÁCIA CHIRURGICKÝCH JIS A PRAX ZALOŽENÁ NA DŔKAZOCH

SULOVCOVÁ K.

*Chirurgická klinika a Transplantačné centrum, Univerzitná nemocnica Martin*

**Východiská:** Práca sa zameriava na problematiku manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti, s ktorou sa stretávajú na jednotkách intenzívnej starostlivosti (JIS) chirurgických kliník. Dôležitým faktorom, ktorý ovplyvňuje chod pracoviska je spolupráca multidisciplinárneho tímu a pozitívny postoj pracovníkov k zmenám.

**Ciele:** Cieľom práce bolo identifikovať najčastejšie problémy, ktoré dlhodobo ovplyvňujú prácu na chirurgických JIS a ich dopad na personál a pacienta.

**Metódy:** Na zistenie výsledkov bolo nevyhnutné použitie klinických skúseností a štúdium odbornej literatúry.

**Výsledky:** Prieskumom sme zistili, že existuje množstvo faktorov, ktoré každodenne negatívne zasahujú do prevádzky chirurgických JIS.

**Záver:** Na odstránenie negatívnych vplyvov z prostredia chirurgických JIS nie je potrebný finančný obnos, ale naopak profesionálna komunikácia na úrovni lekár-sestra. Interpersonálne vzťahy a neustále sa vzdelávanie v odbore, je to, čo nevyhnutne potrebuje každé pracovisko, ktoré chce pracovať na medzinárodnej úrovni.

**Kľúčové slová:** Chirurgia. JIS. Organizácia práce. Odporúčené postupy. Prax založená na dôkazoch.

## ZDRAVOTNÍCI S NOSIČSTVOM MRSA

ŠTEFKOVIČOVÁ M.<sup>1,2</sup>, LITVOVÁ S.<sup>1</sup>,  
ČEREŠŇÁKOVÁ K.<sup>1</sup>, GARABÁŠOVÁ M.<sup>1</sup>,  
CHRASTINOVÁ L.<sup>1</sup>, MATIŠÁKOVÁ I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Trenčíne*

<sup>2</sup> *Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

Existuje množstvo kontraverzií o úlohe zdravotníckych pracovníkov (ZP) pri šírení MRSA v zdravotníckych zariadeniach, pri prijímaní protiepidemických opatrení neexistuje všeobecná zhoda. Pri analýze publikácií (1980–2006) zaoberajúcich sa úlohou zdravotníckych pracovníkov bola sledovaná pravdepodobnosť MRSA kolonizácie/infekcie ZP a určiť ich úlohu pri prenose a šírení MRSA v zdravotníckych zariadeniach. V 127 vedeckých publikáciách bolo priemerné nosičstvo MRSA u ZP 4,6 %, z nich 5,1 % malo klinické príznaky infekcie. Základný skrining sa vykonáva v predných nosových priechodoch, extranazálny skrining zvyšuje výťažnosť záchytu o 50 % v oblastiach s nízkym výskytom MRSA a o 37 % v oblastiach s vysokým výskytom MRSA (skrining orofaryngu o 21 %, perinea o 20 %, rany o 17 %,

axily o 7 %). V práci Wonderberga a kol., v analyzovali 191 epidémií, z ktorých u 26 mohli byť ZP prameňom MRSA. Zistili, že v 11 epidémiách išlo o vysokú pravdepodobnosť (strong evidence), z nich 3 spôsobili nosiči a 8 spôsobili ZP s infekciou MRSA. Sú však aj práce, ktoré uvádzajú väčší podiel nosičov MRSA na šírení patogéna v nemocnici (V publikácii Bloka je uvedené, že v Utrechte všetkých 57 ZP v 17-ich epidémiách vyvolaných MRSA boli asymptomatických; minimálne v 4 bolo dokázané, že ju vyvolali).

Rizikové faktory (RF) pre MRSA u ZP sú komorbidity: lézie na koži (dermatitída, ekzém, penfigus), sínusitída, rinitída, chronická infekcie vonkajšieho zvukovodu, rôzne endogénne faktory: napr. užívanie ATB, faktory súvisiace s prácou: predchádzajúca práca v zahraničí, práca na JIS, AOIM, USS, práca v nemocnici s vysokou endemicitou MRSA, úzky kontakt s pacientami (prevazy, intubácia...), nízky štandard hygieny rúk, nízky štandard oddelenia, preplnenosť oddelenia a pod. U väčšiny ZP je nosičstvo tranzientné (na začiatku smeny je nižší podiel nosičov ako na konci), dlhodobé nosičstvo sa vyskytuje častejšie u ZP s komorbiditami. Pretrvávanie nosičstva napriek dekolonizácii sa zaznamenáva hlavne ak: ZP má komorbidity, kolonizácia je okrem nosovej aj extranazálna, ZP je exponovaný MRSA externými zdrojmi (napr. nosič/chorý v domácnosti, zvieratá, okolie), rezistencia kolonizujúceho kmeňa na mupirocín. Relaps po eradikácii býva častejšie pri faryngeálnom, rektálnom alebo perineálnom nosičstve, pri ranách, výskytu na viečku či koži, nosových polypoch, pri infekcii dolných dýchacích ciest, chronickej otitis externa.

Indikácie k výkonu skríningu a dekolonizácie možno rozdeliť na odporúčané a sporné. K odporúčaným patrí skrínig a dekolonizácia pri epidémiách ako súčasť protiepidemických opatrení, na oddeleniach s nízkou prevalenciou ako súčasť stratégie „search & destroy“, alebo ak pokračuje prenos napriek predchádzajúcim opatreniam, prípadne ak je evidentná epidemiologická súvislosť ZP s prenosom. Sporný je skrínig a dekolonizácia ZP pri endemickej výskytke na oddelení (je menej dôležitá ako dekolonizácia pacientov s výnimkou vysoko rizikových oddelení: JIS, OAIM) a tiež skrínig pri vstupe do zamestnania (stretávame sa s ním v nemocniciach s nízkou prevalenciou MRSA, ak ZP prichádza z nemocnice s vysokou prevalenciou, ak prichádza na oddelenie s implantačnými opráciami apod.).

Vznik rezistencie na mupirocín je najvýznamnejším rizikom jeho širokého používania. Rezistencia nízkého stupňa (MIC 8-64/256mg/ml) je spôsobená mutáciou v isoleucyl-tRNA syntetáze. Jej klinická významnosť nie je jasná, predpokladá sa, že účinnosť mupirocínu pri tomto type rezistencie je 80 %, rezistencia vysokej úrovne je kódovaná plazmidom prenášaným génom – mupA (MIC > 512 mg/ml). Pri rezistencii vysokej úrovne spájanej aj s rezistenciou na niekoľko druhov an-

tibiotík (aminoglykosidy, makrolidy, tetracyklín, trimetoprín) a na chlórhexidín. Účinnosť mupirocínu klesá na 27 %. V takomto prípade sa prechádza na Naseptín (0,5 % neomycín+ 0,1 % chlórhexidín) 4x denne – 10 dní, eradikácia je menej úspešná, rekolonizácia častejšia, môžu vzniknúť iritácie. FR pre perzistenciu po dekolonizácii je: vek (OR 1.04), hospitalizácia v posledných 2 rokoch (OR 2.4), expozícia MRSA rezistentným na viaceré ATB (OR 3.1), kombinovaná rezistencia na mupirocín a chlórhexidín (OR 3.4), rana alebo bércový vred (OR 5.7).

*Odporúčania pre skrínig a pravidlá eradikácie nosičstva:* Výtery sa vykonávajú najprv z nosovej dutiny, pri neúspechu je možný skrínig z nasledovných miest: hrdlo, axila, inquina, rectum/perineum, rana. Pri izolovanej nosovej kolonizácii sa na dekolonizáciu používa: mupirocín do nosa, iné antiseptikum do nosa, bakteriofág v trvaní 5–7 dní. Súčasťou eradikácie má byť dekontaminácie osobných predmetov (oblečenie, telové mlieka, zubné kefky, dentálne nite, poháre, hrebene). Pri faryngálnom (perineálnom /rektálnom) nosičstve alebo infekcii sa k opatreniam pridá systémové podanie ATB (napr. Cotrimoxazol, clindamycín, doxycyklín/rifampicín, kys. Fusidová, cotrimoxazol/rifampicín) na 7 dní. Po zlyhaní sa odporúča skontrolovať liečbu, predispozície, zistiť rizikové faktory, vykonať skrínig rodinných príslušníkov, enviromentu (v prípade pozitivity vykonať intervenciu), skontrolovať rezistenciu na mupirocín; v prípade zistenia použiť alternatívne prípravky. Obmedzenie práce a dĺžka sledovania; obmedzenie práce je vysoko kontraverzné. Dánsko a Nemecko vykonávajú vyradenie z práce s pacientom na > 48 hod. po začatí dekolonizácie, resp. do potvrdenia eradikácie. Najviac sa realizuje na oddeleniach ako JIS/implantačná chirurgia, uniká extranazálne nosičstvo, problémy nastávajú u ZP s trvalým nosičstvom po dekolonizácii, problematická je zmena s compliance s hygienou rúk, treba brať do úvahy aj cenu skríningu a dekolonizácie. Dĺžka sledovania (nie je konsensus): trvá počas 3 negat. výterov (alebo PCR) 48 hodín po sebe, začína sa 2 dni po ukončení dekolonizácie/liečby, opakuje sa o 4 týždne (12 týždňov u extranazálneho nosičstva). Je popísaný prípad 2 sestier v Holandsku s pretrvávajúcim nosičstvom MRSA nezaberajúce na dekolonizáciu, ani na liečbu po opakovaných epizódach tonsilitíd, negatívne kultúry dosiahli až po tonzilektómii. Vystáva otázka ako agresívny/ invazívny by sme mali byť a či je etická požiadavka, aby ZP podstupovali takéto riziko v záujme ich pacientov.

*Záver:* Je pravdepodobné, že ZP sú dôležití pri prenose MRSA, najčastejšie ako vektor a nie ako prameň pôvodu MRSA. Kľúčovým faktorom je compliance ZP s „contact precautions“. Kolonizovaní ZP iba vzácné zapríčinia epidémiu, nosičstvo u nich je často tranzientné (na konci zmeny). Ritínny skrínig sa neodporúča, možný je pri podozrení že ZP je index case v epidémii. Ostražitosť je na mieste ak má zdravotník chronické

kožné afekcie (napr. kontaktnú dermatitídu, ekzém), chronický zápal vonkajšieho zvukovodu či nosové nosičstvo v kombinácii s vírusovým infektom (zvyšuje vylučovanie MRSA). Okrem epidemiologických aspektov problematiky je brať do úvahy aj etické, psychologické a ostatné aspekty: dôvernosť a diskretnosť, stigmatizácia a pocit viny ZP, tenzia medzi nemocničným tímom a ZP, stres a strach z prenosu, falošné uistenie pri falošne negatívnom labornom teste, zvýšenie pracovného tlaku pre ostatných ZP, obtiažnosť priameho dôkazu prenosu MRSA medzi ZP a pacientom, obavy z rizika rezistencie a v neposlednej rade aj nákladová efektívnosť.

**Kľúčové slová:** MRSA. Zdravotnícki pracovníci. Nosičstvo.

## PRÍČINY NEDOSTATKU SESTIER A OPATRENIA NA ICH STABILIZÁCIU

ŠEVČOVIČOVÁ A.<sup>1</sup>, VINTEROVÁ M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Detašované pracovisko Rožňava

<sup>2</sup> Nemocnica Košice-Šaca a.s., 1. súkromná nemocnica

Nedostatok sestier predstavuje v slovenských nemocniciach dlhodobý problém. Súčasná situácia v zdravotníctve prináša sestram nevyhovujúce pracovné podmienky, hromadenie nadčasov a s tým súvisiacu vyčerpanosť, nárast administratívnej činnosti, nedostatok času na pacienta. Pre sestry je demotivujúce nedostatočné finančné ohodnotenie bez prihliadnutia na praktické skúsenosti súvisiace s dĺžkou výkonu povolania. Nízka atraktivita povolania sa prejavuje na klesajúcom počte záujemcov o štúdium. Zo štatistík Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek vyplýva, že za posledných päť rokov ubudlo viac registrovaných sestier a pôrodných asistentiek ako pribudlo. Pre stabilizáciu a udržanie sestier v profesii sa musia uskutočniť komplexnejšie zmeny. Motiváciou pre zotrvanie v systéme by mohlo byť úprava kompetencií a otázka mzdového ohodnotenia, ktoré by bránili odchodu sestier za lepšimi pracovnými a platovými podmienkami do zahraničia. Určite je dôležité podporiť záujem mladých ľudí o vzdelávanie v sesterskej profesii, pretože priemerný vek sestier pôsobiacich v zdravotníckych zariadeniach je alarmujúci. Stimulom pre sestry môže byť možnosť kariérneho postupu a vytvorenie podmienok pre ďalšie odborné vzdelávanie zo strany zamestnávateľa.

**Kľúčové slová:** Demotivačné činitele. Nedostatok sestier. Povolanie sestry. Stabilizačné opatrenia.

## NUTRIČNÍ SCREENING

VÁŽANOVÁ Z.<sup>1</sup>, LITVÍNOVÁ A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nemocnice Uherské Hradiště, Česká republika

<sup>2</sup> Stredná zdravotnícka škola, Trenčín, Slovenská republika

**Východiska:** Nutriční screening je veľmi dôležitým nástrojom ve zdravotníctví. Jeho pomocí lze určit pacienty, kteří trpí podvýživou nebo jsou jejím vznikem ohroženi. Podvýživa neboli malnutrice může znamenat velké komplikace z hlediska úspěšnosti ale i délky léčby pacienta. Naneštěstí si však ne všichni uvědomují rizika spojená s podvýživou, nemají o ní dostatečné znalosti a nevyšetřují pacienty tak, jak by měli.

**Cíle:** Hlavním cílem práce bylo zmapovat používání nutričního screeningu v nemocničních zařízeních. Dílčími cíli byli za prvé zjistit úroveň odborných znalostí všeobecných sester a porodních asistentek v oblasti hodnocení nutričního stavu, za druhé zjistit zda je prováděn nutričního screeningu u hospitalizovaných pacientů ve zdravotnickém zařízení, za třetí zjistit zda se přehodnocuje nutriční screening u hospitalizovaných pacientů ve zdravotnickém zařízení a za čtvrté zjistit jestli se ve zdravotnickém zařízení, ve kterém je hodnocen nutriční stav hospitalizovaného pacienta, dále pracuje s výsledky nutričního screeningu.

**Výzkumný vzorek:** Výzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry a porodní asistentky ze dvou zdravotnických zařízení. Jedno z nich bylo akreditované a druhé v přípravě na akreditaci. Všeobecné sestry a porodní asistentky pracovaly na interním, chirurgickém, geriatrickém nebo gynekologicko-porodnickém oddělení.

**Metody:** Pro výzkum jsme zvolili kvantitativní metodu, konkrétně nestandardizované dotazníky. Při hodnocení hypotéz jsme použili testování pomocí chí-kvadrát testu v kontingenční tabulce a provedli jsme statistické testy. Výsledné testové statistiky, a to Pearsonův chí-kvadrát, případně statistika z Fisherova přesného testu, jsme posoudili pro hladinu významnosti < 0,05. Míru vzájemné závislosti mezi testovanými faktory (odpověďmi na otázky z dotazníku) jsme sledovali pomocí koeficientů Kendallovo tau-b a Pearsonovo R.

**Výsledky:** Bylo zjištěno, že vzdělání sester nemá vliv na úroveň odborných znalostí, vzdělání sester nemá vliv na další vzdělávání v oblasti hodnocení nutričního stavu, typ zdravotnického zařízení má vliv na vyhodnocování nutričního stavu pacientů, typ zdravotnického zařízení má vliv na přehodnocování nutričního stavu pacientů.

**Závěr:** Zjištěné výsledky ukazují, že rozhodně existují oblasti, ve kterých se mohou (možná by se i měly) obě zdravotnická zařízení zlepšovat. Pozitivní však je, že jsme našli také dost oblastí, u kterých můžeme říct, že zdravotnická zařízení splňují standardy.

**Klíčová slova:** Nutriční screening. Pacient. Hospitalizace. Všeobecná sestra. Hodnocení.

## POKYNY PRE AUTOROV

Časopis *Zdravotnícke listy* je vedecký recenzovaný časopis, ktorý sa zameriava na publikovanie príspevkov z oblasti zdravotníckych lekárskech i lekárskech odborov. Časopis uverejňuje pôvodné práce, prehľadové referáty a recenzie odbornej literatúry, ktoré sa vyznačujú aktuálnosťou a obsahovou relevantnosťou.

Redakcia prijíma rukopisy v slovenskom, českom a anglickom jazyku, ktoré sa stávajú subjektom recenzného konania minimálne dvoch nezávislých recenzentov. Identita recenzentov môže byť utajená. V priebehu recenzného konania sa editori zaväzujú udržiavať v tajnosti informácie o autorstve posudzovaného príspevku pred recenzentmi, redakčnou radou a vydavateľom. Ďalej sa zaväzujú nepoužiť bez písomného súhlasu žiadnu časť nepublikovaného rukopisu. Za vedeckú a zároveň etickú úroveň časopisu zodpovedá predseda redakčnej rady spolu s vedúcim editorom a redakčnou radou.

Záverečné rozhodnutie vo veci akceptácie alebo zamietnutia článku na publikovanie zostáva v plnej kompetencii redakčnej rady. Za jazykovú korektúru (jazykovú a gramatickú stránku príspevku) zodpovedajú autori. Redakcia si vyhradzuje právo vykonávať drobné štylistické úpravy textu bez konzultácie s autorom, s ktorými sa autor oboznámi pri autorskej korektúre, ako aj na zamietnutie textu, ktorý obsahovo nezapadá do koncepcie časopisu alebo nebol schválený odborným recenzným posudzovaním. Práca s formálnymi nedostatkami sa vráti autorovi na prepracovanie.

Príspevky musia spĺňať základné etické princípy kladené na výskum na ľudskom subjekte. V rukopise je nutné uviesť, že štúdia, ktorej je príspevok súčasťou, bola schválená etickou komisiou (uviesť názov etickej komisie). Ďalej je potrebné uviesť, že účasť respondentov na štúdiu bola dobrovoľná a údaje boli spracované dôverne. Autor má povinnosť uviesť prípadné zdroje financovania a vyjadriť sa k potenciálnemu konfliktu záujmov. Práca musí obsahovať prehlásenie, že nebola a v prípade akceptácie, nebude zaradená na publikovanie do iného časopisu, ktoré musí byť podpísané všetkými autormi na znak ich súhlasu s obsahom rukopisu. Prijaté práce sa stávajú trvalým vlastníctvom časopisu a bez písomného súhlasu vydavateľa nesmie byť reprodukováná žiadna časť akceptovanej práce.

Formálna stránka rukopisu –

- rozsah rukopisu je obmedzený na 12 normostrán (21 600 znakov aj s medzerami).
- Odporúčané nastavenie pre MS Word - abstrakt: typ písma Times New Roman, veľkosť 12, riadkovanie 1,0, všetky okraje nastavené na 2,5 cm, zarovnanie doľava, nedeliť slová.
- Odporúčané nastavenie pre MS Word – vlastný text: typ písma Times New Roman, veľkosť 12, riadkovanie 1,5, všetky okraje nastavené na 2,5 cm, zarovnanie doľava, nedeliť slová.
- V texte nepoužívať tučné písmo (bold) a kurzívu (okrem citátov). Tučné písmo používať iba na označenie názvu príspevku a jeho jednotlivých častí, názvy tabuliek a obrázkov.
- Tabuľky, obrázky a grafy musia byť umiestnené na príslušnom mieste v článku (autor ich neposiela samostatne). Tabuľky, grafy a obrázky musia byť označené číslom a názvom a musí byť na ne uvedený odkaz v texte. Veľkosť písma v tabuľke a v grafe je stanovená 10pt.
- Titulná strana rukopisu by mala obsahovať nasledujúce údaje: názov v slovenskom, resp. českom a anglickom jazyku, meno a priezvisko autorov (uvádzať v plnom znení aj s titulmi), oficiálny úplný názov pracoviska aj s korešpondenčnou adresou každého autora, kontaktné údaje prvého autora, resp. autora určeného pre korešpondenciu.
- Štruktúra abstraktu je nasledovná:
  - Východiská
  - Ciele
  - Súbor a metódy/metodika
  - Výsledky
  - Záver

Práca teoretického charakteru by mala obsahovať nasledujúce časti:

- názov v slovenskom (resp. českom) a anglickom jazyku, štruktúrovaný abstrakt v slovenskom (resp. českom) a anglickom jazyku (rozsah do 250 slov), maximálne 5 kľúčových slov v slovenskom (resp. českom) a anglickom jazyku, úvod, vlastný text, (vrátane vymedzenia cieľov štúdie, príp. formulovanie sledovaných problémov), metodiku (spôsob výberu literárnych zdrojov, spôsob analýzy), výsledky (prezentácia vlastných výsledkov analýzy), záver a zoznam bibliografických odkazov.

Práca výskumného charakteru by mala obsahovať nasledujúce časti:

- názov v slovenskom (resp. českom) a anglickom jazyku, štruktúrovaný abstrakt v slovenskom (resp. českom) a anglickom jazyku (rozsah do 250 slov), maximálne 5 kľúčových slov v slovenskom (resp. českom) a anglickom jazyku, úvod, cieľ, súbor, metodiku, výsledky, diskusiu, záver a zoznam bibliografických odkazov.

Citovaná literatúra je zoradená tak, aby všetci autori citovaní v texte boli uvedení v Zozname bibliografických odkazov a naopak. V texte sa uprednostňuje citovanie podľa metódy prvého údajá a dátumu (vrátane uvedenia čísla strany, resp. strán), citovaná literatúra je v zozname bibliografických odkazov zoradená v abecednom poradi. Uvádzajú sa všetci autori, pri väčšom počte autorov ako 3 sa uvádza za menom tretieho autora skratka „et al.“.

Príklady citácie:

**Monografické publikácie/knihy:**

**PRIEZVISKO, M. rok vydania. Názov: Podnázov. Vydanie. Miesto vydania: Názov vydavateľa, rok vydania. Počet strán. ISBN.**

**Kapitoly v monografiách/ knihách:**

**PRIEZVISKO, M. rok vydania. Názov. In Priezvisko, M. editorov. Názov monografie. Vydanie. Miesto vydania: Vydavateľ, rok vydania. ISBN, rozsah strán (strana od - do).**

**Článok v seriálovej publikácii:**

**PRIEZVISKO, M. rok vydania. Názov. In Názov zdrojového dokumentu (noviny, časopisy). ISSN, rok, ročník (číslo zväzku), číslo, rozsah strán.**

**Príspevok v zborníku:**

**PRIEZVISKO, M. rok vydania. Názov článku. In Názov zborníka [druh nosiča]. Miesto vydania : Vydavateľ, rok vydania, ISBN, rozsah strán (strana od – do).**

**Články v elektronických časopisoch a iné príspevky:**

**PRIEZVISKO, M. rok vydania. Názov. In Názov časopisu. [Druh nosiča]. rok vydania, ročník, číslo [dátum citovania]. Dostupnosť a prístup. ISSN.**

**Legislatívne dokumenty:**

Označenie a číslo legislatívneho dokumentu/rok publikovania a skratka úradného dokumentu. Názov. Poznámky.

Rukopis je možné zaslať v elektronickej podobe na e-mailovú adresu: [zdravotnicke.listy@tnuni.sk](mailto:zdravotnicke.listy@tnuni.sk)

Časopis ponúka priestor na reklamu a sponzorovanie časopisu, a to predovšetkým zameranú na zdravotnícke produkty a služby. Redakcia a vydavateľ majú právo odmietnuť reklamu alebo sponzorstvo, a to z akéhokoľvek dôvodu. Redakcia aj vydavateľ zaručujú, že edičná a reklamná činnosť sú na sebe nezávislé a zadávateľa reklamy a sponzori nemôžu ovplyvňovať publikačný a recenzný proces.

**Adresa redakcie:**

Fakulta zdravotníctva  
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne  
Študentská 2, 911 01 Trenčín

tel.: +421 32 7400611  
e-mail: [zdravotnicke.listy@tnuni.sk](mailto:zdravotnicke.listy@tnuni.sk)  
[www.fz.tnuni.sk](http://www.fz.tnuni.sk)