

PRÍLOHA / SUPPLEMENT

Recenzované abstrakty z vedeckej virtuálnej konferencie

XII. Trenčiansky ošetrovateľský deň

konanej dňa 11. novembra 2021

Reviewed abstracts from a scientific virtual conference

XII. Trenčín Nursing Day

held on 11 November 2021

PILOTNÁ ŠTÚDIA ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI SENIORSKEJ POPULÁCIE – POUŽITIE NÁSTROJA NEWEST VITAL SIGN

BEŇADIKOVÁ Daniela^{1,2}, BÓRIKOVÁ Ivana¹

¹ Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

² Nemocnica Zvolen a. s.

Východiská: Zdravotná gramotnosť je miera schopnosti jednotlivca získať, spracovať a pochopiť základné zdravotné informácie potrebné na prijímanie adekvátnych zdravotných rozhodnutí. Zahŕňa schopnosť funkčne a efektívne interpretovať a používať písomný text a čísla ako zručnosti, ktoré sa môžu zdať odlišné, ale navzájom vysoko korelujú. Seniori patria k vulnerabilnej populácii s nižším sociálnym, vzdelanostným, finančným a zdravotným statusom. Nízka úroveň zdravotnej gramotnosti je významným problémom obzvlášť vo veku 65+, lebo väčšina týchto seniorov má výsledné skóre pod úrovňou základných kompetencií. Seniori s limitovanou gramotnosťou majú menej vedomostí o svojom zdraví či chorobe, bývajú opakovane hospitalizovaní, majú vyššiu potrebu a spotrebu zdravotnej starostlivosti, čo posilňuje existujúce nerovnosti v prístupe ku zdraviu. Aj keď je koncept zdravotnej gramotnosti komplexný a mnohostranný konštrukt, je možné ho merať a výskumníci vyvinuli nástroje, ktoré hodnotia zručnosti v oblasti gramotnosti pomocou materiálov súvisiacich so zdravím.

Ciele: Pilotne otestovať úroveň zdravotnej gramotnosti seniorskej populácie vo veku 65+ žijúcej v prirodzenom komunitnom prostredí prostredníctvom slovenskej verzie *Newest Vital Sign* (NVS) a zistiť, ktoré socio-demografické premenné vplyvajú na úroveň zdravotnej gramotnosti tejto populácie.

Metódy: Realizovaná bola pilotná kvantitatívna deskriptívna štúdia. Výskumný protokol, schválený Etickou komisiou JLF UK, obsahoval socio-demografické premenné, premenné súvisiace so zdravím a zdravotnou starostlivosťou a validný a reliabilný skriningový nástroj NVS. Pri jeho administrácii *face-to-face* sa respondentovi predloží nutričný štítok zo zmrzliny a následne odpovedá na šesť otázok. Správne odpovede vyžadujú schopnosť identifikovať a interpretovať text a vykonávať jednoduché matematické výpočty. Pravdepodobnosť, že respondent má limitovanú zdravotnú gramotnosť, sa vypo-

číta na základe počtu správnych odpovedí (skóre 0 – 1 vysoká pravdepodobnosť limitovanej úrovne; 2 – 3 pravdepodobnosť limitovanej úrovne; 4 – 6 adekvátna úroveň zdravotnej gramotnosti).

Súbor: Súbor respondentov v pilotnej štúdii tvorilo 30 seniorov; zvolili sme metódu zámerného (účelového) výberu. Kritériá pre zaradenie do súboru boli: vek 65+ (kategórie 65 – 74, 75 – 84, 85+), neprítomnosť kognitívnej poruchy, život v domácom prirodzenom, komunitnom prostredí (kluby dôchodcov), ochota spolupracovať a podpísať informovaný súhlas. Súbor tvorilo 22 žien a 8 mužov, priemerný vek súboru respondentov bol 71,4 ± 5,8 rokov. Prevládali respondenti so stredoškolským vzdelaním (n = 17), bývajúci v meste (n = 23), žijúci v manželstve (n = 18), na dôchodku (n = 26), bez hospitalizácie za posledný rok (n = 22), s počtom 1 – 5 návštev lekára ročne (n = 17), s hypertenznou chorobou (n = 16).

Výsledky: Úroveň zdravotnej gramotnosti podľa NVS sme vyhodnotili vo vzťahu k socio-demografickým premenným. Adekvátnu úroveň malo až 17 seniorov v najmladšej vekovej kategórii 65 – 74 rokov, z hľadiska pohlavia prevládali muži (priemerné skóre mužov bolo 5,25; žien 3,59), seniori so stredoškolským vzdelaním (n = 11), bývajúci v meste (n = 18), žijúci v manželstve (n = 13). Výsledky rôznych štúdií potvrdzujú súvislosť medzi vyšším vekom a kognitívnymi numerickými limitáciami, ktoré sa ukazujú ako relevantný faktor pre zdravotnú gramotnosť. Potvrdzujú aj signifikantnosť vyššieho vzdelania a poukazujú na polemičkový a nejednoznačný vplyv pohlavia. Seniori bývajúci v meste vykazujú vyššie skóre zdravotnej gramotnosti v porovnaní so seniormi bývajúcimi na vidieku. Súvislosť medzi rodinným stavom seniorov a zdravotnou gramotnosťou nie je zatiaľ dostatočne preskúmaná.

Záver: Použitie nutričnej etikety na hodnotenie zdravotnej gramotnosti je intuitívne atraktívne, pretože nutričné označenia na obale potravín sú známe položky, ktoré sú dôležitou súčasťou zdravotného manažmentu pri mnohých chronických ochoreniach. Používajú sa aj na podporu zdravia, pretože pomáhajú dosiahnuť zdravé stravovacie návyky. NVS sa odporúča ako rýchly skriningový test pre limitovanú zdravotnú gramotnosť v podmienkach primárnej zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Zdravotná gramotnosť. Seniorská populácia. Meranie. Newest Vital Sign.

ANTIOXIDAČNÁ OCHRANA ĽUDSKÉHO ORGANIZMU

BEŇOVIČ Patrik, SOKOL Jozef

Katedra chémie, Fakulta prírodných vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Trnava

Oxidačný stres je nepomer medzi prooxidatívnymi látkami a antioxidantnými látkami, v prospech prooxidatívnych. Prooxidatívnou látkou môže byť voľný radikál napr. superoxidový radikál, hydroxylový radikál alebo látka neradikálovej povahy, napríklad peroxid vodíka, singletový kyslík. Prooxidatívne látky sa delia do skupín reaktívnych druhov kyslíka (ROS), reaktívnych druhov dusíka (RNS) a reaktívnych druhov síry (RSS). Prooxidatívne látky môžu v ľudskom organizme reagovať s lipidmi, ktoré obsahujú dvojité väzby za vzniku toxických látok najčastejšie malondialdehydu alebo 4-hydroxy-2-nonenalu, čo spôsobuje poškodenie biologických membrán proteínmi, pričom oxidácia môže spôsobiť krížové väzby, oxidáciu bočných reťazcov aminokyselín, oxidáciu proteínového hlavného reťazca, fragmentáciu proteínu a karbonyláciu, čo vedie ku strate funkcie bielkovín a zvýšeniu expresie endogénnych proteáz slúžiacich na odstránenie poškodených proteínov alebo s nukleovými kyselinami, pričom sa môže nukleová kyselina modifikovať za vzniku 8-hydroxyguanozínu, 5-hydroxycytozínu, 8-hydroxyadenínu, 5-hydroxyuracilu alebo môžu byť zodpovedné za odstránenie nukleotidov z DNA. Oxidačné poškodenie bio-molekúl sa asocjuje s Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou a Huntingtonovou chorobou. Taktiež s oxidačným poškodením bio-molekúl sú asociované nádorové ochorenia, reumatická artritída, kardiovaskulárne ochorenia, ale i diabetes. Reaktívne látky v organizme môžu zaniknúť stretom radikálu s ďalším radikálom, vplyvom endogénne vytváraného enzýmu (Superoxiddismutázy, katalázy, glutatión peroxidázy) vplyvom endogénne vytváraného antioxidantu napr. glutatiónu, karnozínu, bilirubínu alebo exogénneho antioxidantu napr. vitamínu A,C,E,K, avenantramidu, β -karnoténu, alicínu, kurkumínu, quercetínu, resveratrolu a pod. Endogénna produkcia enzýmov, antioxidantov, a endogénnych proteáz je regulovaná reaktívnymi látkami, čím sa adaptuje organizmus na oxidačný stres. Avšak adaptácia prebieha iba do určitej únosnej miery oxidačného stresu, po ktorej prekročení dochádza

k poškodzovaniu. Poškodenie organizmu vplyvom oxidačného stresu sa dá diagnostikovať nepriamo, prostredníctvom reakcie kyseliny tiobarbiturovej (TBA) s malondialdehydom, ktorý buď je alebo nie je prítomný vo vzorke krvi. V prípade ak sa nachádza zreaguje s TBA za vzniku spektrofotometricky merateľného produktu. Miera antioxidantnej kapacity sa dá zistiť prostredníctvom reakcie farebného radikálu difenyl-1-pikrylhydrazylu (DPPH) s antioxidantom pričom v závislosti od antioxidantnej kapacity antioxidantu sa budú radikály DPPH neutralizovať čo sa prejaví odfarbovaním roztoku. Dané zmeny zafarbenia sa monitorujú spektrofotometricky pri $\lambda = 519$ nm. Na porovnanie miery antioxidantnej kapacity sa využíva trolox. V budúcnosti by bolo vhodné diagnostikovať mieru oxidatívneho poškodenia organizmu pričom v prípade ak by bolo diagnostikovaná určitá miera poškodenia pričom daná miera by zároveň vypovedala do akej miery bola porušená rovnováha medzi antioxidantnými a prooxidatívnymi látkami, čo by sa dalo využiť pri suplementácii exogénnym antioxidantom alebo modifikácii signálnych dráh zodpovedných za reguláciu produkcie endogénnych antioxidantov a oxidatívnych enzýmov.

Pod'akovanie

Podporované projektom Kega 025UCM-4-2021

Kľúčové slová: Oxidačný stres. Prooxidatívne látky. Antioxidantná kapacita

STRACH Z PÁDU U SENIOROV V KOMUNITE – KVALITATÍVNA ŠTÚDIA

BOBKOWSKA Michaela

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

Východiská: Pády sú u seniorov príčinou poranení s rôznym stupňom závažnosti. Čoraz viac pozornosti je venovanej nielen somatickým, ale i psychologickým následkom pádu, ktoré sú súhrnne označované ako strach z pádu. Mnohé štúdie, prevažne kvalitatívne orientované, naznačujú, čo je zdrojom a obsahom psychologických problémov spojených s pádom.

Ciele: Cieľom kvalitatívnej štúdie bolo prostredníctvom fenomenologického prístupu popísať životné skúsenosti seniorov, ktorí strach z pádu cítili.

Metódy: Metódou štúdie bolo pološtruktúrované interview, ktoré prebiehalo individuálne so seniormi, u ktorých sa strach z pádu rozvinul po osobnej skúsenosti.

Súbor: Na štúdiu participovalo sedem seniorov vo veku od 67 do 82 rokov, ktorí žili vo svojich domácnostiach.

Výsledky: Pri viackrokovej analýze textu bolo identifikovaných päť hlavných tematických kategórií: Vznik a rozvoj strachu z pádu; Následky pádu, ktorých sa obávam; Zmeny činnosti; Preventívne správanie a Význam sociálnej opory v bežnom živote. Strach z pádu bol popísaný ako negatívna skúsenosť, priamo spojená s pádom a jeho následkami, ktoré sa stali zdrojom obáv z ďalšieho pádu: fyzické zranenie, neschopnosť sebaopatery a závislosť, hospitalizácia. S cieľom udržať istú úroveň nezávislosti v živote, seniори obmedzili niektoré aktivity, ktoré neboli pre nich významné alebo zmenili inštrumentálnu stránku niektorých aktivít, plánovali a orientovali sa na získanie sociálnej opory od rodinných príslušníkov.

Záver: Všetci participujúci seniори potvrdili, že strach z pádu sa u nich rozvinul v príčinnej súvislosti s ich pádom. Strach z pádu bol asociovaný s obavami z následkov potenciálneho pádu a mal viac či menej závažné dôsledky pre ich každodenný život. Seniори identifikovali i ďalšie faktory, ktoré prispievajú k rozvoju obavy z pádu ako starnutie / zvyšujúci sa vek a podlomené zdravie.

Pod'akovanie

Príspevok vznikol ako súčasť riešenia grantového projektu VEGA č. 1/0361/20 Strach z pádu u seniorov v komunite a jeho psychosociálne dôsledky.

Kľúčové slová: Strach z pádu. Seniори. Komunita. Fenomenologická štúdia. Vnímanie následkov pádu

RYBRANÉ PARAMETRE FYZICKEJ ZDATNOSTI U DETÍ MLADŠIEHO ŠKOLSKÉHO VEKU V POĽSKU A NA UKRAJINE

DEREKA Tetiana¹, RADZIEJOWSKA Maria²

¹ Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín, SK

² Ústav zdravotníckych vied a výživy, Technická univerzita v Czestochowe, Czestochowa, Poľsko

Úvod: Fyzická zdatnosť detí súvisí najmä s ochoreniami dýchacieho systému, ktoré sú častými v detskom veku. Je to spôsobené účinkom rôznych mikroorganizmov, toxínov a alergénov. Respiračné ochorenia môžu zanechať spätne reziduum na fyzickej zdatnosti detí.

Cieľ výskumu: Určiť vzťah medzi podporou zdravia, životným štýlom, zdravím a zdravotným stavom u detí vo veku 7 – 9 rokov po respiračných ochoreniach. Na základe získaných výsledkov ponúknuť praktické odporúčania týkajúcich sa úpravy obsahu praktických hodín telesnej výchovy pre takéto deti na Ukrajine a v Poľsku.

Metodika: Výskumné metódy boli nasledovné: dotazník pre rodičov, 38 otázok; antropometrické merania (telesná hmotnosť, dĺžka tela, obvod hrudníka na nádychu a výdychu); ukážky Genči a Štange, srdcová frekvencia odpočinku, arteriálny systolický a diastolický tlak; adaptívny potenciál, určený podľa metodiky Bejevského; korelačný koeficient Spearman.

Výsledky: V skupine ukrajinských detí sa môžu interpretovať ako nedostatočná úroveň adaptácie (podľa Baevského 3,21 – 4,3), poľské deti sú na spodnej hranici úrovne, čo ukazuje na napätie adaptačných mechanizmov (podľa Baevského 2,11 – 3,2). Ukazovateľ počtu detí vykonávajúcich rannú hygienickú gymnastiku (RHG): 8,32 % – Poľsko; 8,15 % – Ukrajina. Hlavne zdravé aktivity spojené s otužovaním sú: kúpanie v bazéne (20,42 % – Poľsko; 16,24 % – Ukrajina), plávanie v rieke alebo v jazere v teplej sezóne (9,84 % – Poľsko, 10,89 % – Ukrajina) a ležiacie na pláži v lete takmer každý deň (8,99 % – Poľsko, 11,25 % – Ukrajina). Najobľúbenejším športom medzi skúmanými deťmi bolo: plávanie (28,7 % – Poľsko; 14,98 % – Ukrajina), futbal (22,22 % – Poľsko; 20,98 % – Ukrajina), atletika (14,97 % – Poľsko; 20,99 % – Ukrajina), bojové umenia (11,7 % – Poľsko; 13,69 % – Ukrajina). Analýza výskytu respiračných ochorení u skúmaných detí ukázala nasledovné: 15,78 % všetkých rodičov uviedlo, že ich deti nikdy neboli choré na respiračné ochorenia v poslednom akademickom roku; 30,08 % všetkých respondentov uviedlo, že ich deti boli choré dvakrát ročne (30,99 % – Poľsko, 32,65 % – Ukrajina); Raz ročne bolo chorých 12,78 % detí (14,97 % – Poľsko, 11,96 % – Ukrajina); u 14,29 % rodičov boli deti choré trikrát ročne (13,03 % – Poľsko, 15,97 % – Ukrajina). 81,21 % rodičov by chceli, aby ich deti mohli vykonávať dychové cvičenia: dynamické dychové cvičenia (31,47 % –

Poľsko, 30,03 % – Ukrajina), zvuková gymnastika a spevácke prvky (24,89 % – Poľsko, 29,27 % – Ukrajina), statické dychové cvičenia (19,09 % – Poľsko, 21,99 % – Ukrajina), prvky jogy (15,69 % – Poľsko, 17,98 % – Ukrajina). Až u 60 – 75 % mladých ľudí vo veku 7 – 17 rokov bol zistený nedostatok motorickej aktivity, ktorý potrebný na udržanie zdravia a rozvoj fyzickej kondície.

Záver: Pre nápravu zdravotného stavu detí po ochoreniach dýchacieho systému je potrebné vypracovať primeraný program telesnej výchovy, v ktorom by normalizácia pohybovej aktivity zohľadňovala aj také zložky ako sú: trvanie cvičení, intenzita cvičení, trvanie intervalov odpočinku medzi cvičeniami, vzor odpočinku, počet opakovaní fyzických cvičení. Najväčšia pozornosť by sa mala venovať tým typom motorickej aktivity, ktoré majú najväčší terapeutický účinok a majú tiež najväčšiu popularitu medzi rodičmi a ich deťmi, to znamená statické a dynamické dychové cvičenia, zvuková gymnastika, prvky jogy.

Kľúčové slová: Detí mladšieho školského veku, Motorické aktivity. Ochorenia dýchacieho systému. Životný štýl

MANAŽMENT PANDÉMIE COVID-19 V NEMOCNIČNOM ZARIADENÍ

KOPILEC GARABÁŠOVÁ Mária

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého, Dolný Kubín

Východiská: Pandémia COVID-19 vyvinula obrovský tlak na zdravotnícke zariadenia po celom svete. V nemocničných zariadeniach nastala zmena v organizácii práce, obmedzenie poskytovania non-COVID medicíny, organizačné zmeny z hľadiska reprofilizácie lôžok pre liečbu pacientov s COVID-19 a ďalšie zmeny z hľadiska zabezpečenia protiepidemických opatrení so snahou zachovať chod nemocníc. Nemocničné zariadenia sa podieľali aj na zriadení mobilných odberných miest pre testovanie infekcií SARS-CoV-2 a neskôr aj na vakcinácii obyvateľstva proti ochoreniu COVID-19. Ochorenie COVID-19 vyžadujúce hospitalizáciu zvyšovalo tlak na nemocničné lôžka a potrebu zdravotníckych pracovníkov.

Ciele: Popísať klinické charakteristiky a výsledky u kohorty hospitalizovaných pacientov COVID-19.

Metódy: Deskriptívna štúdia hospitalizovaných pacientov s ochorením COVID-19 na základe dennej evidencie prijatých alebo identifikovaných prípadov. Pacienti boli sledovaní od dňa prijatia/potvrdenia infekcie SARS-CoV-2 do prepustenia/úmrta.

Súbor: Sledovaná populácia boli hospitalizovaní pacienti počas druhej vlny pandémie COVID-19 (09/2020 – 05/2021) v 280 – lôžkovom zdravotníckom zariadení v sekundárnej nemocnici Dolný Kubín.

Výsledky: Počas sledovaného obdobia bolo v predmetnom zdravotníckom zariadení s potvrdenou infekciou SARS-CoV-2 hospitalizovaných 561 prípadov. Muži tvorili 54 % (303) a 58 % (325) pacientov bolo nad 65 rokov. Celkom 6,4 % (36) pacientov vyžadovalo UPV. Z hľadiska pôvodu infekcie, 6,0 % (34) infekcií bolo asociovaných s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (HA-COVID). Letalita pacientov na základných lôžkach s oxygenoterapiou bola 20,1 % a letalita pacientov na UPV dosiahla 47 %. U 30 % (168) pacientov s infekciou SARS-CoV-2 bol zaznamenaný výskyt ďalších epidemiologicky a klinicky významných patogénov (napr. *Clostridium difficile*, *Enterobaktérie* produkujúce karbapenamázy, *CR-Acinetobacter baumannii* a pod.). Z hľadiska zdravotníckeho personálu, celkovo v sledovanom období malo 32 % zdravotníckych pracovníkov potvrdenú infekciu SARS-CoV-2. Na konci druhej vlny bolo kompletne zaočkovaných 80,0 % (401) zdravotníckych pracovníkov, v kategórii lekárov 95 % a v kategórii sestier 79 %.

Záver: V zdravotníckych zariadeniach došlo počas pandémie COVID-19 k novej situácii, ktorá priniesla nielen obmedzenie non-COVID medicíny, ale aj vyššiu fyzickú a psychickú záťaž zdravotníckych pracovníkov. Z dôvodu obmedzených izolačných kapacít a náporu pacientov sa zvýšil aj výskyt infekcií asociovaných s poskytovaním zdravotnej starostlivosti najmä v dôsledku MDR-kmeňov a infekcií *Clostridium difficile*. Pandémia COVID-19 priniesla do zdravotníckych zariadení množstvo organizačných zmien, z hľadiska reprofilizácie personálu, vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, dodržiavania osobitného hygienicko – epidemiologického režimu a v neposlednom rade poukázala na limitácie jednotlivých zdravotníckych zariadení z hľadiska priestorových aj personálnych kapacít pre manažment pandémie.

Kľúčové slová: Pandémia. COVID-19. Manažment. Nemocničné zariadenia. Letalita.

LABORATÓRNA DIAGNOSTIKA REUMATOIDNEJ ARTRITÍDY

GULAŠOVÁ Ivana, MELUŠ Vladimír

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Východiská: Reumatoidná artritída patrí k autoimunitným ochoreniam a jej diagnostika je pomerne zložitá. V súčasnosti ponúkajú laboratórne vyšetrovacie metódy širokú paletu užitočných biomarkerov, vrátane vyšetrenia autoprotilátok, k podpore diagnostiky RA. Dôležité je však poznať aj ich limity.

Cieľ: Cieľom našej štúdie bolo overenie výpovednej hodnoty vybraných imunologických parametrov: anti-CCP, ANA, protilátok proti histónom a SS-A a ich rozdiely medzi pacientmi s reumatoidnou artritídou a pacientmi s iným reumatickým ochorením.

Vzorka: Vyšetrovaný súbor disponoval 21 jedincami, ktorí boli rozdelení do dvoch podsúborov na základe prítomnosti reumatoidnej artritídy, resp. prítomnosti iného systémového ochorenia spojivového tkaniva.

Metodika: K spracovaniu dát sme využili Mann-Whitneyov test a Studentov test.

Výsledky: Výsledky našej práce potvrdili štatisticky významné rozdiely medzi oboma sledovanými súbormi iba v prípade anti-CCP ($p = 0,01$), v prípade ostatných parametrov neboli rozdiely medzi sledovanými skupinami štatisticky významné: ANA ($p = 0,33$), protilátky proti histónom ($p = 0,26$), SS-A ($p = 0,50$). Naše výsledky však interpretujeme s opatrnosťou, ktorá vyplýva z nižšieho počtu vyšetrených jedincov, iba ako predbežné, orientačné a preliminárne výsledky.

Záver: Záverom možno skonštatovať, že nie je dôležité iba samotné stanovenie vybraných laboratórných parametrov, ale aj spoznanie ich obmedzení v súvislosti s ich výskytom aj pri iných reumatických ochoreniach. Môžeme skonštatovať, že z nami spracovaných laboratórných parametrov je najprirodzenejším laboratórnym nástrojom k podpore diagnostiky RA anti-CCP.

Kľúčové slová: Reumatoidná artritída. Autoprotilátky. Anti-CCP. ANA. SS-A

PROFESIONÁLNE POŠKODENIA PODPORNO-POHYBOVÉHO APARÁTU A ICH PREVENCIA

POZVANÁ PREDNÁŠKA

HRUŠKOVÁ Mária, BUCHANCOVÁ Janka,
OLEÁR Vladimír, ZELNÍK Štefan

ŽILPO, s.r.o., Žilina

Muskuloskeletálne poruchy (MSD) súvisiace s prácou pokrývajú široké spektrum zdravotných problémov a vzhľadom k ich prevalencii sú v súčasnosti vážnym problémom celosvetovo aj na Slovensku. Sú najčastejšie diagnostikovaným profesionálnym ochorením s vzostupným charakterom. Vznikajú vplyvom pracovných činností vo všetkých odvetviach a povolaniach a to najmä častým opakovaním rovnakých pracovných pohybov, zvyšovaním nárokov na pohybovú koordináciu a zmyslovú kontrolu, pri práci vykonávanej dlhodobo vo vynútenom pracovnom tempe, s nadmerných statickým zaťažením a jednostranným preťažovaním končatín. K najznámejším MSD patrí bolesť dolnej časti chrbta spájaná najmä s ručnou manipuláciou a poruchy súvisiace s prácou hornej končatiny, ktorých hlavnými rizikovými faktormi sú opakované pohyby a nepohodlné pracovné polohy. Hlavnou prioritou ich primárnej prevencie je včasná identifikácia negatívnych rizikových faktorov práce a včasné vyhľadanie pracovníkov s identifikáciou symptómov ich zdravotného poškodenia. Všeobecnými možnosťami prevencie sú okrem technických a technologických riešení najmä výkon cielených lekárske preventívnych prehliadok (LPP) vo vzťahu k práci a cielená rehabilitácia podľa druhu a fázy poškodenia. Súčasťou posudzovania zdravotnej spôsobilosti na prácu je aj zohľadňovanie nárokov práce a fyzických dispozícií zamestnanca, jeho veku a pohlavia a podľa odporúčania lekára tiež možnosť vyšetrenia u špecialistu (neuroológ, ortopéd, fyzioterapeut). Medzi najčastejšie preventívne odporúčania ďalej patria ergonomické usporiadanie pracoviska, posúdenie podnetov zamestnancov na odstránenie zdrojov neprimeranej fyzickej záťaže, udržiavanie technických zariadení v dobrej kondícii, zachovávanie princípov správnej manipulácie s bremenami, striedanie pracovných činností, rotácia a správny zácvik pracovníkov atď. Včasná a kvalitná LPP vo vzťahu k práci, poznanie rizík, rešpektovanie ergonomie a fyziológie práce, cielená rehabilitácia, edukácia

pracovníkov i zamestnávateľa sú zárukou prevencie poškodení podporno-pohybového aparátu.

Kľúčové slová: Podporno-pohybový aparát. Prevencia. Cielená rehabilitácia

**PRIEBEH PANDÉMIE COVID-19
NA SLOVENSKU:
AKÁ BUDE TRETIA VLNA?
AKO MÔŽEME ZVLÁDNUŤ TRETIU
A ĎALŠIE VLNY?**

POZVANÁ PREDNÁŠKA

HUDEČKOVÁ Henrieta

Ústav verejného zdravotníctva Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

Úvod: Infekčné vírusové ochorenia sú nekonečnou výzvou, ktorá sa môže objaviť opakovane nielen v nepredvídateľných oblastiach, ale aj v nepredvídateľnom čase. Spomedzi mnohých je možno nové koronavírusové ochorenie COVID-19 považovať za obrovský súčasný problém poškodzujúci človeka bez ohľadu na bohatstvo, vzdelanie, rasu, pohlavie a náboženstvo. Tento novoobjavený vírus má nepriaznivý vplyv nielen na zdravie, ale aj ekonomiku, hospodárstvo, sociálnu sféru, i samotnú slobodu ľudí.

Cieľ: Cieľom prezentácie je poskytnúť prehľad o priebehu pandémie na Slovensku, o faktoroch pozitívne a negatívne ovplyvňujúcich jej priebeh, ako aj očakávaníach v blízkej budúcnosti.

Vývoj pandémie: Nárast chorobnosti v 1. vlne bol zaznamenaný v 12. kalendárnom týždni (KT) 2020 a k strmému poklesu došlo v 17. KT 2020 vďaka dodržiavaniu a následne pomalému uvoľňovaniu protiepidemických opatrení. Celkom bolo zaznamenaných 1 384 ochorení a 18 úmrtí. Druhá vlna bola významne vyššia a trvala dlhšie (od KT40 2020 do KT19 2021). Mala tri vrcholy (1. = koniec XI. až Vianoce 2020, 2. = Nový rok 2021, 3. = I. a II. 2021) a ku koncu sme dosiahli až 94% pokrytie britským variantom. Hlásených bolo 774 480 prípadov, 12 386 úmrtí a podstatne narástol podiel ochorení adolescentov. Vyššia chorobnosť bola zaznamenaná v západných a severných regiónoch. Prvá vlna bola ovplyvnená importovanými nákazami najmä z Ukrajiny, Česka, Rakúska, Nemecka,

UK, Srbska Maďarska a Chorvátska. V druhej vlne sa na importovaných prípadoch a okrem už spomínaných krajín sa na nich podieľali aj dovolenkové destinácie najmä v Afrike. Vďaka očkovaniu zdravotníckych pracovníkov došlo k poklesu profesionálnych nákaz z celkového počtu 3 098 na 655 (k 15.6.2021). Najviac boli postihnuté zdravotné sestry. Po excelentne zvládnutej prvej vlne sme museli prekonať druhú, ktorá nás zaradila medzi krajiny s veľkým dopadom na zdravie a životy našich obyvateľov. V júni 2021 došlo k významnému poklesu chorobnosti a hlásenie sa veľmi rýchlo dostalo na úroveň niekoľko prípadov denne. Tretia vlna so svojim exponenciálnym nárastom veľmi rýchlo dosiahla hodnoty z predchádzajúceho roku 2020. Začiatok novembra bol porovnateľný s epidemiologickou situáciou vo výskyte COVID-19, aká bola v decembri 2020. Zlá situácia s kratšími hospitalizáciami ale rýchlejšie sa zhoršujúcim klinickým stavom pacientov. V druhej vlne prevažovali úmrtia na komplikácie COVID-19. V tretej vlne boli zaznamenané úmrtia na ťažké primárne koronavírusové ochorenie s poškodením pľúc. Viac ako 80% ochorení bolo u neočkovaných, v prípade hospitalizácie a úmrtia u očkovaných problémom boli závažné základné ochorenia ovplyvňujúce imunitu chorého. Toto obdobie nás núti zvažovať a prehodnocovať očkovanie proti COVID-19. Uvedomujeme si význam očkovania a pozitívny vplyv kolektívnej ochrany na šírenie nákazy. Čím bude vyššia zaočkovanosť, tým vyššiu kolektívnu ochranu dosiahneme.

Záver: Epidemiologická situácia napriek tomu stále vyvoláva vážne obavy. Podiel osôb chránených očkovaním je stále nedostatočný. Krehký systém zdravotníctva spolu so zvýšenou mobilitou obyvateľstva a kľúčovými rizikovými faktormi súvisiacimi s pandemiou COVID-19 stále ovplyvňujú epidemickú situáciu. Preto kontrola takto rozšírenej pandémie je veľmi ťažká. Koniec pandémie nedokážeme odhadnúť. Ale s určitosťou môžeme povedať, že COVID-19 nebude poslednou pandemiou, akej bude musieť súčasná generácia mladých ľudí čeliť.

Kľúčové slová: COVID-19. Pandémia. Druhá a tretia vlna. Zaočkovanosť.

**POUŽÍVANIE LATINSKEJ
TERMINOLÓGIE V OŠETROVATEĽSTVE –
ČIASTKOVÝ VÝSTUP PROJEKTU:
OPTIMALIZÁCIA VÝUČBY LATINSKÉHO
JAZYKA V ŠTUDIJNOM ODBORE
OŠETROVATEĽSTVO REAGUJÚCA
NA POTREBY KLINICKEJ PRAXE A TRHU
PRÁCE**

ILIEVOVÁ Ľubica, POLIAKOVÁ Nikoleta,
GERLICHOVÁ Katarína

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Ošetrovateľstvo v súčasnosti patrí medzi nelekárske študijné odbory s možnosťou štúdia vo všetkých 3. stupňoch vysokoškolského vzdelávania. V študijnom odbore Ošetrovateľstvo je v zmysle § 56 Zákona č. 131/2002 o Vysokých školách základnou podmienkou prijatia na štúdium získanie úplného stredného alebo úplného stredného odborného vzdelania, t. z., že uchádzačmi nie sú len absolventi stredných zdravotníckych škôl, ale aj absolventi gymnázií a stredných škôl s iným odborným zameraním. Z uvedeného vyplýva, že časť študentov študijného odboru Ošetrovateľstvo nemá ani elementárne základy z latinského jazyka a doposiaľ sa nestretli so vzdelávaním a profesionálnym používaním latinského jazyka v praxi. Sestry by mali ovládať odbornú latinskú terminológiu nielen pre potreby zvládnutia propedeutických predmetov, ale aj pre potrebu kognitívneho zvládnutia terminológie patologických klinických stavov, diagnostických a terapeutických postupov. Je dôležité, aby ovládali odbornú latinskú terminológiu pasívne na takej úrovni, aby boli schopné porozumieť zdravotnej dokumentácii a pokynom lekára a vedeli okamžite a adekvátne reagovať na vzniknutú, neraz akútnu situáciu. V nariadení vlády SR č. 296/2010 o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania nie je explicitne definovaná povinná výučba latinského jazyka v študijnom odbore Ošetrovateľstvo. Napriek uvedenému fakt, na každej z 10 vysokých škôl v SR, ktoré majú akreditovaný odbor Ošetrovateľstvo, latinský jazyk figuruje v zozname povinných predmetov v 1. ročníku v bakalárskom stupni štúdia. Pre optimálnu výučbu latinského jazyka okrem didakticky vhodného učebného materiálu a pedagogickej kompetencie vyučujúceho, je potrebná aj motivácia študentov naučiť sa základné

gramatické javy a potrebnú latinskú terminológiu pre výkon povolania sestry. V rámci intelektových schopností, učenie sa latinského jazyka súvisí s verbálnou inteligenciou a pamäťou. Schopnosť jasného a presného vyjadrovania, rovnako tak, ako schopnosť porozumenia reči (či už v písanej alebo hovorenej podobe), je pre interakciu sestry s okolím nesmierne dôležitá. V súčasnosti používané učebnice latinského jazyka sú určené buď pre študentov medicíny, alebo všeobecne pre študentov všetkých nelekárskych zdravotníckych odborov alebo priamo vychádzajú z týchto učebníc a nezohľadňujú aktuálnu úroveň študentov ošetrovateľstva a ich znalosti v 1. ročníku štúdia v bakalárskom stupni. Obrovský rast množstva poznatkov vo vedných odboroch totiž ovplyvňuje sústavne sa zvyšujúce požiadavky na kvalitu vzdelávacieho procesu. Preto je potrebné, aby študijné materiály zodpovedali tomuto trendu a reagovali na prax. Za nevýhodu v súčasnosti používaných učebných materiálov možno považovať, že málo reflektujú súčasné klinické prostredie a obsahujú gramatickú látku v neprimeranom (a zbytočnom) rozsahu pre vykonávanie sesterského povolania. Zahrnutá slovná zásoba nie je vždy aktuálna vzhľadom na potreby praxe. Existujúce učebné texty sú svojím obsahom viac zamerané na teoretické vedomosti a neakcentujú prepojenie na modernú ošetrovateľskú prax v takom rozsahu, ako sa žiada. V neposlednom rade nie vždy zohľadňujú aktuálne didakticko-pedagogické trendy vo výučbe odborného cudzieho jazyka a požadované pri tvorbe učebných materiálov. Cieľom projektu „*Optimalizácia výučby latinského jazyka v študijnom odbore Ošetrovateľstvo reagujúca na potreby klinickej praxe a trhu práce*“ je vytvoriť inovatívnu vysokoškolskú učebnicu latinského jazyka pre študentov študijného odboru Ošetrovateľstvo. Obsah učebnice bude reflektovať potreby platnej legislatívy, súčasnej klinickej praxe a trhu práce. Nosným inovatívnym prvkom tvorby učebnice bude excerptovanie medicínskych diagnóz (podľa MKCH10) z medicínskych odborov podľa Nariadenia vlády SR 296 z roku 2010. Na základe excerptie sa vytvorí korpus základnej slovnej zásoby učebného textu. Optimalizácia a inovatívnosť učebnice bude taktiež spočívať v zavedení gamifikačných prvkov. Vytvorená učebnica bude primárne určená pre študentov nelekárskeho zdravotníckeho študijného odboru Ošetrovateľstvo. Projekt (2020 – 2022) je riešený na dvoch univerzitných pracoviskách; Katedra ošetrovateľstva Fakulty zdravotníctva Trenčianskej Univerzity

Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Katedra Klasických jazykov, Filozofická fakulta, Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave.

Pod'akovanie

Text je čiastkovým výstupom z riešenia grantovej úlohy KEGA č. 004TnUAD-4/2020 s názvom „Optimalizácia výučby latinského jazyka v študijnom odbore Ošetrovateľstvo reagujúca na potreby klinickej praxe a trhu práce“.

Kľúčové slová: Latinský jazyk. Ošetrovateľstvo. Komunikačný prostriedok

TRADIČNÍ ČÍNSKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO NEODDĚLITELNÁ SOUČÁST TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

MACHÁLKOVÁ Hana

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Počátek tradiční čínské medicíny se datuje k třetímu až čtvrtému tisíciletí před naším letopočtem, a tím patří mezi jeden z nejstarších léčebných systémů na světě. Jedná se o zřetelný lékařský systém s vlastní teorií a filozofií, který vychází ze specifického pojetí vesmíru, života, přírody a člověka. Mezi nejběžnější terapeutické metody patří akupunktura, akupresura, fyto terapie, dietní terapie, masáž tuina, baňkování, moxování, qi qong, taichi a další. V současné době hraje významnou roli v řízení chronických nemocí, prevenci, zachování zdraví, rehabilitaci a také ve zdravotní péči žen, dětí a seniorů. Významnou součástí konceptu tradiční čínské medicíny je tradiční čínské ošetrovateľství, které sdílí stejné myšlenky, jako tradiční čínská medicína. Kombinuje prevenci, zdravotní péči, rehabilitaci a uplatňuje specifické ošetrovateľské techniky na podporu zdraví pacientů včetně základních teorií a klinických ošetrovateľských postupů s důrazem na holistické pojetí člověka. Léčebné a ošetrovateľské přístupy se zaměřují nejen na léčení nemocí, ale také na potlačení nerovnováhy, která je chápána jako zdroj nemoci. Metody, které jsou v tradičním čínském ošetrovateľství využívány, jsou vnímány jako neinvazivní, poskytující méně bolesti a jsou snadno realizovatelné s nižšími náklady a mohou přispět například ke zlepšení symptomů nespavosti,

snížení krevního tlaku, zmírnění únavy, úzkosti, deprese a zlepšení kvality života pacientů. Povinností sester tradičního ošetrovateľství je ovládat nejen prvky tradiční čínské medicíny, ale také teorie, modely a postupy západního ošetrovateľství.

Kľúčová slova: Tradiční čínská medicína. Tradiční čínské ošetrovateľství

SLEDOVANIE VÝSKYTU *ESCHERICHIA COLI* V POTRAVINOVÝCH KOMODITÁCH

MATULOVÁ Petrona, KAŠLÍKOVÁ Katarína

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Východiská: Bezpečnosť konzumácie potravín môže byť ohrozená množstvom patogénov, ktoré spôsobujú ochorenia prenosné potravinami. Bakteriálna kontaminácia potravín mikroorganizmom *Escherichia coli* môže vyvolať u ľudí alimentárne infekcie alebo intoxikácie, ktoré sú závažným problémom ohrozujúcim zdravie jednotlivca, ako aj širšej populácie. Pri kontrole potravín je dôležité sledovať mikrobiologické kritéria pre sledovanie mikroorganizmov v potravinách v súlade s aktuálne platnou legislatívou.

Ciele: V našej práci sme sa zamerali hlavne na výskyt *Escherichia coli* v jednotlivých potravinových komoditách, sledovanie epidémií spôsobených *Escherichia coli* a výskyt alimentárnych ochorení. Vo všetkých prípadoch sme sa sústredili na roky 2015 – 2019.

Metódy: Stanovenie *Escherichia coli* v potravinách sa vykonávalo v súlade s STN ISO 16649-2, Mikrobiológia potravín a krmív. Horizontálna metóda na stanovenie počtu β -glukuronidázopozitívnych *Escherichia coli*, časť 2.

Výsledky: V rokoch 2015 – 2019 sa celkovo vyšetri- lo 43 186 vzoriek, z toho sa *Escherichia coli* nachádzala v 207 (0,5 %) vzorkách. Najviac pozitívnych vzoriek bolo v roku 2015, kedy sa z celkového počtu 8023 vyšetrených vzoriek pozitivita prejavila až v 73 vzorkách (0,9 %). Naopak najnižší výskyt *Escherichia coli* bol zaznamenaný v roku 2018, kedy sa z 8362 vzoriek *Escherichia coli* zachytila iba v 20 vzorkách (0,2 %). Z potravinových komo- dít sa *Escherichia coli* v nami sledovanom období

najviac vyskytovala v hotových pokrmoch. Na Slovensku sa v rokoch 2015 – 2019 vyskytli 2 prípady epidémií spôsobených *Escherichia coli*. Alimentárne ochorenia v Slovenskej republike mali najvyššiu incidenciu v roku 2016 a to 3,2 na 100 tisíc obyvateľov. Najnižšia incidencia bola zaznamenaná v roku 2019 (0,6/100 tis. obyvateľov).

Záver: Sledovanie výskytu *Escherichia coli* v potravinách je veľmi dôležité, nakoľko sa môžu rozvinúť v alimentárne intoxikácie, ktoré ohrozujú zdravie ľudí. Najlepšou prevenciou pred kontamináciou potravín je dodržiavanie zásad HACCP (z angl. Hazard Analysis and Critical Control Points), čo sa pri výrobe potravín využíva ako základný nástroj na predchádzanie rizík, ktoré môžu ohroziť bezpečnosť potravín. Ďalším dôležitým bodom prevencie je dôkladná hygiena, či už osobná alebo hygiena pracovných povrchov a pomôcok. Vďaka týmto krokom sa dá zabrániť kontaminácii potravín nielen *Escherichia coli*, ale aj ďalšími baktériami.

Kľúčové slová: *Escherichia coli*. Potraviny. Alimentárne intoxikácie. HACCP

PROBLEMATIKA REZISTENTNÝCH KMEŇOV *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* Z POHĽADU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

NOVÁK Martin

Ústav verejného zdravotníctva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

Východiská: Nozokomiálne nákazy v súčasnej dobe predstavujú veľký problém pre zdravotníctvo. Zvyšujú náklady na prevádzku zdravotníckych zariadení, spôsobujú závažné komplikácie u pacientov, predlžujú dĺžku ich hospitalizácie a liečby a často končia aj úmrtím. Existuje veľké množstvo pôvodcov nozokomiálnych nákaz, či už ide o baktérie, vírusy, plesne alebo parazity. Jedným z najvýznamnejších pôvodcov nozokomiálnych nákaz je baktéria *Klebsiella pneumoniae*.

Ciele: Popísať význam *K. pneumoniae* pre vznik nozokomiálnych nákaz a analyzovať hlásené prípady *K. pneumoniae* vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Žiline, so stanovením citlivosti na vybrané antibiotiká.

Súbor a metodika: Pri stanovení citlivosti na antibiotiká tvorilo súbor 54 nemocničných kmeňov *K. pneumoniae* z Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Žiline, zozbierané v roku 2020. Na stanovenie citlivosti na antibiotiká sme použili diskovú difúznú metódu a mikrodilučnú metódu. Pri dôkaze karbapenemázy sme použili PCR.

Výsledky: *K. pneumoniae* ľahko kolonizuje povrchy ľudskej sliznice vrátane gastrointestinálneho traktu a orofaryngu, kde sa účinky jej kolonizácie javia ako benígne. Z týchto miest môžu jej kmene získavať vstup do iných tkanív a spôsobiť závažné infekcie ako sú pneumónie alebo infekcie močových ciest, ale môže vyvolať aj bakteriémie. *K. pneumoniae* je častou príčinou nozokomiálnych nákaz (8,70 % v roku 2020, 12,7 % v roku 2019). U *K. pneumoniae* sú bežne pozorované dva hlavné typy rezistencie na antibiotiká. Jeden mechanizmus zahŕňa expresiu β -laktamáz s rozšíreným spektrom, ktoré spôsobujú, že baktérie sú rezistentné na cefalosporíny a monobaktámy. Ďalším, mechanizmom rezistencie, je tvorba karbapenemáz, vďaka ktorej sú baktérie rezistentné voči takmer všetkým dostupným β -laktámovým antibiotikám, vrátane karbapenémam. V dôsledku tejto rezistencie sa jednoduché infekcie stávajú odolnými voči liečbe a závažnejšie infekcie, ako sú pneumónie a bakteriémie sú čoraz nebezpečnejšie pre život. Pri diskovom difúznom teste aj pri mikrodilučnej metóde bol najúčinnjším antibiotikom meropeném so stanovenou citlivosťou u 94,44 % vzoriek, resp. 96,3 %. Pri oboch metodikách boli izoláty častejšie rezistentné ako citlivé u väčšiny ďalších antibiotík. Dokázali sme prítomnosť karbapenemázy v troch izolátoch z piatich vybraných. Zistili sme štatisticky významný rozdiel v citlivosti na antibiotiká u cefoperazónu so sulbaktámom ($p < 0,005$) a piperacilínu s tazobaktámom ($p < 0,05$), vzhľadom na to, či izoláty pochádzali z dýchacích ciest (viac citlivé) alebo z moču (menej citlivé) pri diskovom difúznom teste. Potvrdili sme štatisticky významný rozdiel v citlivosti na antibiotiká kolistín ($p < 0,05$) a piperacilín s tazobaktámom ($p < 0,05$), vzhľadom na to, či izoláty pochádzali z dýchacích ciest (viac citlivé) alebo z moču (menej citlivé) pri mikrodilučnej metóde.

Záver: Potvrdili sme závažnosť *Klebsiella pneumoniae* ako pôvodcu nemocničných nákaz, vzhľadom stanovenú rezistenciu na viaceré antibiotiká.

Kľúčové slová: *Klebsiella pneumoniae*. Antibiotiká. Rezistencia. Nozokomiálne infekcie

AKO SA CÍTIA SESTRY V SÚČASNEJ EPIDEMIOLOGICKEJ SITUÁCIÍ? CHCÚ ZOSTAŤ, ČI ODÍŠŤ?

POLIAKOVÁ Nikoleta, MATIŠÁKOVÁ Iveta,
KRAJČOVIČOVÁ Zdenka, ZVERBÍKOVÁ Jana

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Východiská: Riziká ohrozujúce zdravie sestier definovala Medzinárodná rada sestier (ICN) ešte v období pred nástupom pandémie COVID-19. K týmto rizikovým faktorom patrí vystavenie vysoko infekčným patogénom, dlhá pracovná doba, psychický stres, únava, profesijné vyhorenie, stigma a fyzické a psychické násilie. V období pandémie COVID-19 je pôsobenie týchto rizikových faktorov enormné a v súčasnosti sa už prejavujú ich dôsledky na zdraví a správaní sestier. Viac ako 70 % národných asociácií sestier zaznamenalo zvýšené prejavy duševnej tiesne (smútok, úzkosť, únava, preťaženie) najmä u sestier pracujúcich v prvej línii. 19 % národných asociácií sestier zaznamenalo prudký nárast fluktuácie sestier.

Ciele: Cieľom pilotnej štúdie bolo zistiť, aké sú súčasné pocity sestier, čo ich motivuje v profesii zotrvať, či uvažujú o zmene pracoviska alebo profesie, čo konkrétne je príčinou ich nespokojnosti a aké sú ich profesijné plány do budúcnosti.

Metódy: Pološtruktúrovaný rozhovor pozostávajúci z 15 otázok, realizovaný v období apríl – máj 2021. Výsledky boli spracované na základe tzv. tematickej analýzy.

Vzorka: Výskumný súbor tvorilo 53 sestier pracujúcich v štátnych a súkromných zdravotníckych zariadeniach. Priemerná dĺžka praxe v zdravotníctve bola 21,5 rokov, priemerný vek sestier bol 43,66 rokov.

Výsledky: Až 70 % oslovených sestier v rozhovoroch verbalizovalo, že v súvislosti s pandemiou COVID-19 pociťujú enormnú únavu, vyčerpanosť, frustráciu, stres, stratu nadšenia, sklamanie a strach. Sestry vyjadrili nespokojnosť, ktorá plynie najmä z personálneho deficitu: „množstvo práce, 50 – 100 hodín nadčasov mesačne, nemožnosť zobrať si dovolenku, nepomer medzi záťažou a ohodnotením. Príčinami nespokojnosti je opakujúca sa reprofilizácia, nestabilita a chaos. Sestry negatívne vnímajú narastajúcu agresivitu zo strany pacientov a príbuzných. Za najťažšie v práci sestry

považujú zomieranie, smrť a následnú komunikáciu s príbuznými a celkovo zodpovednosť za ľudský život. „Práca s ľuďmi je vždy najťažšia a ich strata ešte viac.“ V práci sestier je náročné nájsť rovnováhu medzi súkromným a pracovným životom a taktiež udržať si vlastné duševné i fyzické zdravie. Napriek situácii na konci 2. vlny pandémie, z oslovených sestier bolo 77 % rozhodnutých v profesii zotrvať, keďže ju vnímajú ako svoje poslanie. Úvahy o zmene profesie alebo vycestovaní do zahraničia by spôsobila ponuka lepšieho finančného ohodnotenia, benefity a lepšie pracovné podmienky. Profesijné plány sestier do budúcnosti odzrkadľujú náročnosť situácie spôsobenej pandemiou a nestabilitou. Takmer všetky sestry, ktoré chcú v povolani zotrvať, uvádzali: „Dožiť sa dôchodku. Vydržať.“

Záver: Pandémia odhalila hĺbku problému spočívajúceho v personálnom deficite. Je potrebné zlepšiť odmeňovanie a ponúknuť benefity, ktoré by adekvátne vyvažovali náročnosť povolania sestry. Nevyhnutnosťou je zlepšenie pracovných podmienok a organizácie práce, modernizácia zdravotníckych zariadení, odbúranie nadmernej administratívy.

Podakovanie

Príspevok vznikol vďaka projektu APVV Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia, č. APVV-19-0579.

Ľúčové slová: Sestry. Motivácia. Pandémia COVID 19. Pracovná záťaž

KLASIFIKÁCIA VARIANTOV SARS-COV-2 A MOŽNOSTI ICH LABORATÓRNEJ DIAGNOSTIKY

POZVANÁ PREDNÁŠKA

REIZIGOVÁ Lenka^{1,2}

¹ *Centrum mikrobiológie a prevencie infekcií, Katedra laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Trnava*

² *Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne, Trenčín*

Všetky vírusy, vrátane vírusu SARS-CoV-2, ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19, sa časom menia.

Väčšina zmien má malý alebo nízky vplyv na vlastnosti vírusu, avšak niektoré zmeny môžu ovplyvniť vlastnosti vírusu, ako napríklad jeho ľahšie šírenie, vplyv na závažnosť ochorenia alebo na účinnosť vakcín, terapeutických liekov, laboratórnej diagnostiky a opatrení v oblasti verejného zdravia. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v spolupráci s expertnými sieťami, národnými orgánmi, inštitúciami a výskumníkmi monitoruje a hodnotí vývoj SARS-CoV-2 od januára 2020. Koncom roka 2020 sa objavili varianty SARS-CoV-2, ktoré predstavovali zvýšené riziko pre globálne verejné zdravie a podnietili kategorizáciu (podľa ECDC – Európske centrum pre prevenciu a kontrolu infekcií) konkrétnych variantov na varianty vyžadujúce zvýšený záujem (Variant of interest – VOI), ďalej znepokojujúce varianty (Variant of concern – VOC), varianty vyžadujúce monitoring (Variant under monitoring) a deeskalované varianty, s cieľom uprednostniť globálne monitorovanie a výskum, informovať o prebiehajúcej reakcii na pandémiu COVID-19. Medzi VOC varianty sa v súčasnosti považujú varianty: Juhoafrický s názvom Beta (B.1.351), ktorého prenos v EÚ je komunitný. Ďalej Brazílsky variant s označením Gamma (P.1), s komunitným šírením v EÚ a Indický variant Delta (B.1.617.2), zistený v Indii v decembri 2020, ktorý sa stal dominantne sa šíriacim v krajinách EÚ, ale aj celého sveta. Všetky tieto varianty zahŕňajú genetické mutácie v spike proteíne vírusu, kam je zacielená väčšina v súčasnosti schválených vakcín. Globálne rozšírenie variantu Delta (B.1.617.2) je v súčasnosti zodpovedné za rýchly nárast prípadov COVID-19 a hospitalizácií v mnohých krajinách. Štúdie naznačujú, že je o 40 až 60 % viac prenosnejší ako Alpha variant (Britský variant) a o 225 % prenosnejší ako pôvodný Wuhan vírus. Prvotné štúdie naznačujú, že variant Delta spôsobuje závažnejší priebeh ochorenia ako iné varianty a spôsobuje výrazne zvýšené riziko hospitalizácie v porovnaní s Alfa variantom (Britský variant), vyššie riziko prijatia na JIS a o 137 % vyššie riziko úmrtia v porovnaní v pôvodným variantom SARS-COV-2. Podlínia variantu, nesprávne nazývaná ako Delta Plus (Delta-V), obsahuje navyše mutáciu K417N, ktorá sa nachádza aj vo variante Beta (B.1.351) a je spojená s neutralizačnou rezistenciou voči protilátkam. Laboratórna diagnostika prítomnosti SARS-CoV-2 je rozdelená na priamy a nepriamy dôkaz vírusu. Zlatým štandardom priamej diagnostiky je molekulárno-biologický dôkaz vírusu SARS-CoV-2 metódou real-time RT-

PCR, pri ktorej sa analyzuje prítomnosť RNA vírusu vo vzorky z dýchacích ciest (najčastejšie výter z nazofaryngu). Diagnostiku dopĺňa nepriamy dôkaz imunitnej odpovede organizmu na prítomnosť vírusu, pričom sa v rutínnej praxi využíva stanovenie tvorby protilátok z krvi (izotypu IgG, IgA aIgM) voči imunogénnym antigénom vírusu SARS-CoV-2. Rýchle metódy dôkazu infekcie (dôkaz antigénov vírusu SARS-CoV-2) majú aj napriek nižšej citlivosti význam pre včasnú diagnostiku a následné okamžité prijatie protiepidemických opatrení a včasnej liečby pacienta. K určeniu variant vírusu sa používajú náročnejšie metódy, konkrétne metóda sekvenovania novej generácie (NGS), ktorou je možná detekcia existujúcich i nových mutácií vírusu s vysokou presnosťou. Sekvenovaním genómu SARS-CoV-2 je možné určenie poradia písmen v reťazci DNA, pričom sa pozorujú zmeny v genóme vírusu. Monitoring mutácií v reťazci pomáha zistiť a zachytiť jedincov infikovaných rôznymi variantmi vírusu a včas ich izolovať. Diagnostické testovanie a surveillance programy sú kľúčovými stratégiami v boji s pandémiou.

Kľúčové slová: Variant SARS-CoV-2. Mutácie. Diagnostika. RT-PCR. Sekvenovanie

BEZPEČNÉ PROSTREDIE AKO VÝZNAMNÝ FAKTOR RIZIKA SAMOVRAŽDY NA PSYCHIATRII

ŠIMOVCOVÁ Darina, MIKLOŠOVÁ Gabriela

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra dubčeka v Trenčíne

Východiská: Suicídium je počas hospitalizácie relatívne zriedkavý jav, vždy to však znamená vážne zlyhanie na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Riziko vykonania samovraždy počas psychiatrickej hospitalizácie je ovplyvnené viacerými faktormi, z ktorých jedným z najvýznamnejších preventabilných faktorov je bezpečné prostredie. Napriek tomu sú rizikové faktory spojené s fyzickým prostredím psychiatrických pracovísk podceňované. Je veľmi dôležité eliminovať potenciálne rizikové predmety z okolia pacienta a zabezpečiť okolie prostriedkami na ochranu a sledovanie pacienta. Sestra má nezastupiteľné miesto vo vytváraní bezpečného prostredia pri poskytovaní ošetrovateľskej

starostlivosti pre pacienta hospitalizovaného na psychiatrii a významne sa podieľa na eliminácii rizík.

Ciele: Hlavným cieľom štúdie bolo zistiť, aké sú bezpečnostné opatrenia vo vytváraní bezpečného prostredia pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti pacientom s rizikom suicídia na psychiatrickom oddelení/klinike a liečebni, zistiť vnímanie významu bezpečného prostredia z pohľadu vykonania suicídia sestrami, pracujúcimi na psychiatrických pracoviskách v ústavných zdravotníckych zariadeniach.

Metódy: Na splnenie vytýčených cieľov bola zvolená metóda dotazníka s vlastnou konštrukciou otázok. Dotazník bol distribuovaný prostredníctvom SKSaPA v mesiacoch december 2020 – február 2021. Dotazník tvorilo 28 otázok.

Vzorka: Výber vzorky bol zámerný. Respondentmi bolo 104 sestier pracujúcich na psychiatrických oddeleniach, klinikách a v psychiatrických liečebniach v Slovenskej republike.

Výsledky: Výsledky ukazujú na skutočnosť, že prostredie v našich psychiatrických liečebniach a na psychiatrických oddeleniach a klinikách nemá vhodné materiálne vybavenie a chýbajú technické aj elektronické prostriedky, ktoré by eliminovali riziko vykonania samovraždy počas hospitalizácie.

Z tohto pohľadu je riziko vykonania suicídia pacienta hospitalizovaného na psychiatrii relatívne vysoké. Na psychiatrických pracoviskách absentuje správny manažment rizík, jeho existenciu uviedlo iba 52 % dotazovaných sestier. K zvýšeniu rizika prispieva aj skutočnosť, že suicidálne riziko prijateho pacienta je nedostatočne vyhodnocované už pri prijímaní pacienta na hospitalizáciu. Súvislosť medzi používaním posudzovacích škál a absolvovaním špecializačného štúdia ani dĺžkou praxe sestier na psychiatrii sa nepotvrdila. V praxi absentuje používanie vhodných posudzovacích nástrojov. Na väčšine psychiatrických oddelení a klinik počet sestier nespĺňa zákonom stanovené normy, čo prispieva k zníženiu bezpečnosti pacienta z pohľadu suicidálneho rizika.

Záver: V rámci zvyšovania bezpečnosti suicidálneho pacienta je potrebné navýšiť počty zdravotníckeho personálu, vytvárať systémové opatrenia a stratégie na zvyšovanie bezpečnosti.

Keľúčové slová: Bezpečné prostredie. Riziko samovraždy. Faktory vykonania samovraždy. Samovražda na psychiatrii