

Zdravotnictví a sociální práce

vědecký časopis | ročník 7, 2012 | číslo 4



ISSN 1336-9326



9 771336 932006 09

| Ošetřovatelství | Sociální práce | Veřejné zdravotnictví |

Burza informácií - pre študentov a absolventov stredných škôl - I. ročník, Prešov



PRVÝ SLOVENSKÝ ORLOJ V STAREJ BYSTRICI

Najväčšia drevená socha na Slovensku



Skratena informacia o lieku - Názov lieku: Tezeo 40 mg, Tezeo 80 mg. **Farmakoterapeutická skupina:** Antagonisty angiotenzínu II, samotní. **ATC kód:** C09CA07 **Zloženie:** Jedna tableta obsahuje 40 mg alebo 80 mg telmisartanu. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie v dospelých. **Kardiovaskulárna prevencia - zniženie kardiovaskulárnej morbidity u pacientov so zreteľným aterosklerotickým kardiovaskulárnym ochorením (anamnéza koronárneho ochorenia srdca alebo mozgovej príhoda alebo periférnej arteriálnej ochorenia) alebo diabetos mellitus 2. typu s dokumentovaným poškodením cieľového orgánu.** **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liečba esenciálnej hypertenzie: Obvyklá denná dávka je 40 mg raz denne. Niektorým pacientom môže postačovať denná dávka už 20 mg. Podanie 20 mg dávky sa môže dosiahnuť rozdelením 40 mg tablety v mieste deliacej rhy. V prípadoch, keď sa nedosiahne cieľový tlak krvi, dávka telmisartanu sa môže zvýšiť na maximálne 80 mg raz denne. Tehisartan sa alternatívne môže podať v kombinácii s liečivom diuretickým, ako je hydrochlorotiazid, pri ktorom sa skúšala. Je má s telmisartanom pridávaný účinok na zniženie tlaku krvi. Keď sa zvyšuje zvyšenie dávky, musí sa zohľadniť, že maximálny antihypertenzný účinok sa vo všeobecnosti dosahuje po 3 týždňoch až šiestich týždňoch od začatia liečby. **Spôsob podávania:** Tezeo sa podáva dvakrát denne. **Obmedzenia dávky je 80 mg raz denne. Nie je známe, či dávky telmisartanu nižšie ako 80 mg sú účinné v zvlášť kardiovaskulárnej morbidite. Osobitné skupiny pacientov:** u pacientov s miernym až stredne ťažkým poškodením funkcie obličiek sa nevyžaduje úprava dávkovania, u pacientov s ťažkým poškodením funkcie obličiek alebo s hemodialýzou sa odporúča nižšia zoštatná dávka 20 mg, u pacientov s miernym až stredne ťažkým poškodením funkcie pečene dávkovanie nemá prebiehať 40 mg raz denne, úprava dávkovania pre starších ľudí nie je potrebná. Tezeo sa neodporúča používať u detí mladších ako 18 rokov, z dôvodu chýbajúcich údajov o bezpečnosti a účinnosti. **Kontraindikácie:** Predchádzajúce liečenie alebo na ktorýchkoľvek pomocných látkach, druhej a tretej trimester gravidity, dojčenie, obštrukčné ťžobné poruchy, ťžobné poškodenie funkcie pečene. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Antagonisty renínu-angiotenzínu II sa nemajú začať podávať počas gravidity a pacientky, ktoré plánujú graviditu sa majú presťahovať na alternatívnu antihypertenznú liečbu, ktorá má preukázanú bezpečnosť pri používaní v gravidite. Ak sa gravidita diagnostikuje, liečba Tezeom sa musí okamžite ukončiť. Tehisartan sa nemá podávať pacientom s cholelitiázou, obštrukčnými žilovými poruchami alebo ťažkou pečlivou nedostatočnosťou, len s opatrnosťou sa má používať u pacientov s miernym až stredne ťažkým poškodením funkcie pečene. U pacientov so stenózou artérie jednej hravšej obličky alebo bilaterálnou stenózou artérie renálnej, ktorí sa liečia liekmi pôsobiacimi na renín-angiotenzín-aldosterónový systém, je zvýšené riziko ťažkej hypertenzie a renálnej insuficiencie. Ak sa telmisartan používa u pacientov s poškodenou funkciou obličiek, odporúča sa pravidelné sledovanie hladiny sérového draslíka a kreatinínu. Nie sú žiadne skúsenosti s podávaním telmisartanu pacientom s renálnou transplantáciou obličky. U pacientov, ktorí sú vzbudzení alebo s ťažkou depresiou silno diuretickou liečbou, diétnym obmedzením soli, žiarením alebo osvočením, sa najmä na prvú dávku telmisartanu môže vyskytnúť symptomatická hypotenzia. Dvojité blokáde systému renín-angiotenzín-aldosterónového systému sa neodporúča u pacientov s už kontrolovaným krvným tlakom. U pacientov, ktorých súvisiaci tlak je funkcia obličiek alebo predchádzajúce ochorenie srdca-angiotenzín-aldosterónového systému, sa pri liečbe liekmi ovplyvňujúcimi tento systém, najmä s akútnou hypertenziou, hypertenziou, oligúriou alebo zlyhaním s akútnym zlyhaním obličky. Použitie telmisartanu u pacientov s primárnym aldosterónovým nedostatkom. Osobitné upozornenia: Osobitné upozornenia u pacientov trpiacich na aortálnu alebo mitrálnu stenózu alebo obštrukčnú hypertenziu kardiovaskulárnu. Účinok lieku, ktorý ovplyvňuje renín-angiotenzín-aldosterónový systém môže spôsobiť hypokaliémiu, ktorá môže byť zreteľná u starších pacientov, u pacientov s renálnou insuficienciou, a diuretikou, u pacientov liečených súčasne inými liekmi, ktoré môžu zvyšovať hladinu draslíka, a/alebo u pacientov s prírodnými adalozami. Pred zvýšením sérového postila lieku, ktorí ovplyvňujú renín-angiotenzín-aldosterónový systém sa má zohľadniť pomer príjmu a výdaja. **Užitočnosť a pomocný účinok:** Jedna tableta Tezeo 40 mg obsahuje 52,2 mg sorbitolu, jedna tableta Tezeo 80 mg obsahuje 124,4 mg sorbitolu. Pacienti so zreteľnými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nemajú užívať tento liek. **Liekové a iné interakcie:** Súbežné použitie s draslíkmi, liečivami diuretickými a náhradami draslíka, litium, nesteroidnými protizápalovými liekmi, diuretikami, inými antihypertenznými liekmi a kortikosteroidmi sa neodporúča. **Gravidita a laktácia:** Účinok Tezeo 40 mg a Tezeo 80 mg sa neodporúča počas prvého trimestra gravidity, a používať je kontraindikované počas druhého a tretieho trimestra gravidity. Počas dojčenia sa užívanie Tezeo neodporúča. **Nežiaduce účinky:** 5 pruhladom jednotlivých nežiaducich účinkov zhrnutých z klinických skúšaní a z post-marketingových hlásení usporiadaných podľa frekvencie výskytu sa označujú v úpatí zmienu charakteristických vlastností lieku. Vypyk nežiaducich účinkov neboli závislé od dávky a neboli pomázané súvisieť s podávaním, veľkou alebo novou pacientov. Bezpečnosť pri používaní telmisartanu u pacientov podstupujúcich liečbu na zmiernenie kardiovaskulárnej morbidity bol zobrazený v štúdiu, ktorá sa zúčastnila u pacientov s hypertenziou. **Veľkosť balenia:** 28, 30 alebo 90 tabliet. Nie všetky veľkosti balenia musia byť uvedené na trh. **Bezpečnosť a regulácia:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika. **Výpaj lieku vizovaný na lekárskej predpis. Pred používaním lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SÚPČ: November 2010.** Účinné pre obchodnú sieť.

Adresa: Zentiva, a.s. - Nitrianska 100 - 920 27 Hlohovec - Slovenská republika
 Zentiva s.r.o. - org. jednotka Obchod - Aspark Taven - Bratislava 24 - 851 01 Bratislava - Slovenská republika
 Tel.: 02 / 33 100 100 - Fax: 02 / 33 100 199 - E-mail: zentiva@zentiva.sk - www.zentiva.sk

Dátum prípravy materiálu: október 2012 | Kód materiálu: SK_TMS_12_10_02

ZENTIVA
 SPOLČNOSŤ SKUPINY SANOFI

OBJEDNÁVKA

na časopis Zdravotníctvo a sociálna práca / Zdravotnictví a sociální práce

Vychází 4 - krát ročně. Cena za kus 1,60 EUR / 50 Kč. Celoročné předplatné: 6 EUR / 200 Kč.

Pro studenty zdravotnických a sociálních odborů: za kus 1,30 EUR / 40 Kč. Celoročné předplatné 5 EUR / 180 Kč.

Závazně si objednávám:

<input type="checkbox"/> celoročné předplatné	Počet kusů
<input type="checkbox"/> časopis č.	Počet kusů
Meno	Příjmení
Organizace	
IČO	IČ DPH
Adresa pro doručení	
Tel.	Fax
E - mail	Podpis

Objednávky zasílat

Objednávky pre SR	Objednávky pro ČR	Vydavateľstvo SR	Vydavateľství ČR
Ing. Lucia Andrejiová Dílóngova 13, 080 01,Prešov,SR mobil: 00421 905565624 e-mail: landrejiova@gmail.com č. účtu: 2925860335/1100 SR	Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca VŠZ o. p. s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, ČR mobil: 00420/777/17 22 58 e-mail: skorpikova@vszdrav.cz č. účtu: 246152872/0300, ČR	SAMOSATO, s.r.o., Bratislava Plachého 53, P.O. BOX 27 840 42 Bratislava 42, SR IČO: 35971509 IČ DPH: SK 202210756	Maurea, s. r. o. ul. Edvarda Beneše 56 301 00 Plzeň, ČR IČO: 25202294

Vědecký časopis Zdravotníctvo a sociální práce • ročník 7. • 2012, č. 4

Vydává: SAMOSATO, s. r. o., Bratislava, SR a MAUREA, s. r. o., Plzeň, ČR

Redakce: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. - šéfredaktor; Ing Lucia Andrejiova. - tajemnice redakce.

Editor: prof. MUDr Miron Šramka, DrSc, Co-editor : doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.

Redakční rada: doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. (Trnava); doc. Ing. Štefan Bugri, PhD. (Prešov); prof. PhDr Pawel Czarniecki, PhD (Warszawa), prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD. (Prešov); Dr.h.c.Prof. Dana Farkašová, PhD (Bratislava), prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc. (Bratislava); doc. MUDr. Štefan Durdík, PhD. (Bratislava); prof. MUDr. Jenő Julow, PhD. (Budapešť); prof. MVDr. Peter Juriš, CSc. (Košice); prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD. (Rožňava); prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc, Dr.h.c.mult. (Bratislava); doc. PhDr. Michal Oláh, PhD. (Bratislava); prof. MUDr. Anna Sabová, PhD., (Nový Sad); Mons. PhDr. Milan Šášik, Th. lic. (Užhorod); prof. PhDr. Milan Schavel, PhD., (Bratislava); prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. (Bratislava); prof. MUDr. Igor Šulla, DrSc. (Košice); prof. PhDr. Valéria Tothová, PhD., (České Budejovice); doc. MUDr. Omelian Trompak, CSc.(Mukačevo); Doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, PhD. (Plzeň); Doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. (Praha); JUDr. Alexander Gros (Nadlac); Doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD (Příbram); doc. Ing. Aurel Dostál, PhD. (Martin), doc. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (Wien); Prof. JUDr. Robert Vlček, PhD., MPH (Bratislava)

Časopis je recenzovaný. Za obsahovou a formální stránku zodpovídá autor. Texty neprošly jazykovou korekturou.

Adresa redakce: Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca, Klinika stereotaktickej rádiokirurgie, OÚSA, SZU a VŠZaSP sv. Alžbety, Heydukova 10, 812 50 Bratislava, Slovenská republika, č. účtu: 2925860335/1100, SR e-mail adresa redakcie: msramka@ousa.sk

Adresa pobočky redakce: Časopis Zdravotnictví a sociální práce, VŠZ o.p.s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, Česká republika, č. účtu: 246152872/0300, ČR,

Přetisk je povolený s písemným souhlasem redakce • Nevyžádané rukopisy sa nevracejí • 4 vydání ročně • EV 4111/10, Zaregistrováno MK SR pod číslem 3575/2006 • ISSN 1336-9326 • Zaregistrováno MK ČR pod číslem E 19259 • ISSN 1336-9326

Cena za číslo 1,60 EUR. Cena za dvojčíslo: 3,20 EUR

Link na online verzi časopisu: www.zdravotnictvoasocialnpraca.sk, www.zdravotnictviasocialnprace.cz

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

<i>Bugri, Š.</i> Burza informácií – pre študentov a absolventov stredných škôl – I. Ročník	8
<i>Oláh, Z.</i> Oftalmogerontológia I. (Subjektívne prejavy vekom podmienených „fyziologických“ zmien orgánu zraku)	9
<i>Furdová, A.</i> Príčiny zrakového postihnutia a slepoty vo svete podľa údajov WHO	17
<i>Šulla, I.</i> Etapy vývoja neurochirurgie	22
<i>Durdík, Š., Donát, R., Marek, V., Pálaj, J., Sokolová, J., Fillo, J.</i> Limity diagnostiky sentinelovej uzliny v chirurgickej liečbe malígneho melanómu	32
<i>Hajerová-Müllerová, L., Pyšný, L.</i> Nové možnosti MBA studia ve zdravotnictví a v sociálních službách v České republice	36
<i>David Urban</i> Možnosti a využívaní dopravy a dopravních prostriedků u Romů žijících v sociálně vyloučených lokalitách	42
<i>Durdík, Š., Donát, R., Sokolová, J.</i> Balneoterapia jako adaptačný mechanizmus u onkologického pacienta	47
<i>Závodná, J.</i> Úloha sociálnej práce v aplikácii špeciálnej pedagogiky u osôb so zdravotným znevýhodnením	51
Abstrakty Ošetrovatel'stvo	55
<i>Bartošová I., Průšová L.</i>	56
Postavení pacienta s profesionálním onemocněním v systému komunitní péče The status of the patient with a Professional disease in the community care system	
<i>Boudová J., Dobiášová E.</i>	57
Standardizace ošetrovatelské péče u pacientů s implantací trvalého kardiostimulátoru Standardisation of nursing care in patients with implantation of permanent cardiostimulator	
<i>Boudová S., Mádlová I.</i>	58
Nutriční podpora a její vliv na zdraví onkologicky nemocných léčených radioterapií Nutritional support and its influence on the course of treatment of the patients with cancer diseases who have received radiotherapy	
<i>Burešová J., Náhlovský J.</i>	59
Termomanagement jako součást ošetrovatelské péče o novorozence různého gestačního stáří Thermomanagement as a component of nursing care for infants of various gestational ages	
<i>Černáková E., Ajglóvá J.</i>	60
Testy vývoje soběstačnosti založené na hospitalizaci Testing the development of self-sufficiency based on hospitalization	

**vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4**

<i>Čížková L., Syrovátková L.</i>	61
Specifika ošetrovatelské péče u onkologických pacientů s diabetem mellitem The Specifics of nursing care for a cancer patients with diabetes mellitus	
<i>Dolejší L., Švecová L.</i>	62
Násilí v ošetrovatelské praxi Violence in nursing practice	
<i>Drdová I., Viszocky E.</i>	63
Etické problémy dárcovství krve Ethical problems of blood donation	
<i>Dufková H., Kalátová D.</i>	64
Specifika ošetrovatelské péče o pacienta se stentem v dýchacích cestách Specifics in the nursing in patients with an airway stent	
<i>Eckertová E., Bělohávek J.</i>	66
Analýza organizačních a léčebných postupů používaných při klinickém výzkumu nových léčiv z pohledu pacienta Analysis of organisational and therapeutical methods implemented in clinical research of novel drug development as perceived by the patients	
<i>Fišerová L., Břendová M.</i>	67
Edukace studentek středních škol o významu prevence a rizikových faktorech rakoviny děložního hrdla Education of secondary school femine students about the importance of prevention and risk factors of cervical cancer carcinoma	
<i>Fujanová P., Hromádka M.</i>	68
Kvalita života u pacientů po prodělaném infarktu myokardu Quality of life patients after myocardial infarction	
<i>Funtová V., Kalátová D.</i>	69
Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí na oční klinice fakultní nemocnice Královské Vinohrady Patient satisfaction with the care provided at the eye department of the teaching hospital Královské Vinohrady	
<i>Gottwaldová Š., Čegan L.</i>	70
Informační technologie v práci sestry Information technologies in the nurse's work	
<i>Havlíčková L., Kalátová D.</i>	71
Mobbing a jeho prevence ve zdravotnickém zařízení Mobbing and its prevention in a medical facility	
<i>Havrdlíková M., Nováková P.</i>	73
Motivace v práci sestry na oddělení dlouhodobě nemocných Motivation in nurse's work at department for long-stay patints	
<i>Heitzerová I., Kutnohorská J.</i>	74
Kulturní šok a jeho vztah ke zdraví cizinců v České republice Culture shock and its relation to the health of foreigners in Czech republic	

**vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4**

<i>Hendryhová I., Kalátová D.</i>	75
Etické chování sestry při péči o dlouhodobě nemocné pacienty na vybraném pracovišti Ethical behaviour of nurse caring for a long-term patients in selected department	
<i>Holobradová M., Kalátová D.</i>	76
Komunikační dovednosti sester v paliativní péči Communication skills of nurses in paliative care	
<i>Houdková M., Marklová K.</i>	78
Edukace psychotických pacientů ve vybraném zdravotnickém zařízení Education of psychotic patients in selected health care facility	
<i>Hurtová J., Suchý D.</i>	79
Kvalita života pacientů s ankylozující spondylitis při biologické léčbě Quality of life of patients with ankylosing spondylitis in biological treatment	
<i>Chowanioková M., Zeleníková R.</i>	80
Vědomosti sester o ošetrovatelské péči u nemocných s onemocněním tepen dolních končetin The nurse's knowledge about the nursing care for the patients with the lower limbs arterial diseases	
<i>Janděčková M., Džupa V., Veverková K.</i>	81
The workload of the general nurses to ortopedic-traumatology clinic	
<i>Janderová L., Vaňková M.</i>	83
Psychosociální stres sester v intenzivní péči Psychosocial stress related to intensive care nurses	
<i>Jichová Z., Břendová M.</i>	84
Význam ošetrovatelského procesu v diagnostice psychosomatických onemocnění u dětí The importance of the nursing process in the diagnosis at children psychosomatic illness	
<i>Kahovcová J., Vychodil P.</i>	85
Vzdělávání a kompetence sester Education and nurses' competences	
<i>Komínková O., Brixiová S., Pavlů A.</i>	86
Sledování bezpečnosti a kvality poskytované péče pro pacienty Hospitalizované v nemocnici Na Homolce z pohledu sestry Monitoring of security and quality of care provided to patients hospitalized in Hospital Na Homolce from the point of view of a nurse	
<i>Kročová P., Břendová M.</i>	87
Dětská obezita a role sestry v ambulantní péči v boji s nadbytečnými kilogramy Childhood obesity and nurse role in ambulatory treatment in dealing with redundant weight kilos	
<i>Kubánková J., Kalátová D.</i>	88
Problematika změny v ošetrovatelské praxi The issue of change in nursing practice	
<i>Kubová R., Šramka M.</i>	89
Paliativní péče na interních odděleních v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Paliative care in internal departments in the Regional Hospital Příbram, Inc.	

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

<i>Leitermannová E., Kalátová D.</i>	90
Problematika multikulturního ošetrovatelství v přednemocniční neodkladné péči The issue of a multicultural nursing in prehospital emergency care	
<i>Macková H., Venglářová M.</i>	92
Zkušenosti sester se sexuálním obtěžováním na pracovišti Nurses experience with a sexual harassment in the department	
<i>Mašková D., Břendová M.</i>	93
Význam edukace žen v oblasti kojení The importance of education of women in the field of breastfeeding	
<i>Mašková H., Vlčková J.</i>	94
Umírání a smrt z multikulturní perspektivy Dying and death from a multicultural perspective	
<i>Mášová R., Hanzlíková A.</i>	95
Práce s biografií pacientů v ošetrovatelském procesu v kontextu s konceptem Bazální stimulace Working with patients' biographies in nursing process in the context with the Basal stimulation concept	
<i>Otipková M., Lischke R.</i>	96
Využití teorie deficitu sebedpěče u pacientů po transplantaci plic Self-care deficit theory utilisation in lung transplant patients	
<i>Pašková M., Dobiášová E.</i>	97
Ošetrování nemocných v rámci přeshraniční spolupráce záchranné služby Care of patients in the emergency services cross-border cooperation	
<i>Paukertová Z., Archalousová A.</i>	99
Podpora zdraví ženy v období gravidity Support of a woman's health in pregnancy	
<i>Pavelková J., Syrovátková L.</i>	100
Management rizik v intenzivní ošetrovatelské péči Risk Management in intensive nursing care	
<i>Petráková V., Vlčková J.</i>	101
Přístup k cizincům v primární péči Access to foreigners in primary care	
<i>Pichlová O., Slámová H.</i>	102
Kvalita života pacientů s astmou bronchiální Quality of life of patients with bronchial asthma	
<i>Rejlková L., Kalátová D.</i>	104
Ageismus a etické aspekty ošetrovatelské péče o seniory Ageism and ethical aspects of senior patients nursing care	
<i>Rewendová L., Koubová A.</i>	105
Zdroj salmonelové infekce u dětí v kojeneckém věku Source of salmonella infection at children of infantile age	
<i>Rieszová M., Břendová M.</i>	106
Přístup zdravotnického personálu k ošetrovatelské péči cizincům	

**vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4**

v Oblastní nemocnici Příbram, a.s.

Medical staff approach to nursing care for foreigners in the Regional hospital Příbram, Inc.

<i>Ringsmuthová D., Břendová M.</i>	107
Vliv komunikačních dovedností sestry na psychiku nemocných dětí How the nurses communication skills influence mental status of ill children	
<i>Roková D., Klán A.</i>	108
Kvalita života u žen po operačním řešení inkontinence Quality of life of women after the operational solution of the problem of incontinence	
<i>Roušalová V., Michálková H.</i>	110
Poruchy vyprázdňování a jejich vliv na denní aktivity pacientů Bowel disorders and their impact on the daily activity of patients	
<i>Růžičková, R., Schneiderová M.</i>	111
Využití piktogramů u pacientů s narušenou komunikační schopností The use of pictograms in patients with impaired communication abilities	
<i>Skupinová V., Rapčíková T.</i>	112
Kvalita života u pacientov so sklerózou multiplex Quality of life in patients with multiple sclerosis	
<i>Smetanová M., Břendová M.</i>	113
Dítě s poruchou autistického spektra Child with autistic spectrum disorder	
<i>Soukupová R., Ralbovská R.</i>	114
Manažment prevence nozokomiálních nákaz v ošetrovatelství Management of prevention of nosocomial infections in nursing	
<i>Strakayová L., Skalická H.</i>	116
Informovanost pacientů s kardiologickým onemocněním o diagnostických a terapeutických metodach, včetně jejich komplikací Information for patients with cardiologic diseases for diagnostic and therapeutic methods, including its complications	
<i>Středová J., Dobiášová E.</i>	117
Změny životního stylu u pacientů po kardiochirurgickém výkonu Changes of patients' lifestyle after a cardiac surgery	
<i>Stuchlíková P., Michálková H.</i>	118
Péče o zdraví a životní styl jako prevence syndromu vyhoření u sester po perioperační péči Health and lifestyle care as the prevention of burnout syndrome of nurses in perioperative care	
<i>Szamló A., Hanzlíková A., Šramka M.</i>	119
Omezení citové deprivace u klientů žijících v domovech pro seniory Restriction of emotional deprivation by clients in the elderly homes	
<i>Šebelová E., Viszoczky E.</i>	120
Důvody odchodu sester ze zdravotnických zařízení The reasons why nurses leaving their profession	

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

<i>Škodová I., Hanzlíková A.</i>	121
Kvalita života pacienta s chronickým onemocněním The quality of life of the patients with chronic diseases	
<i>Školníková A., Netíková I.</i>	122
Monitoring cytotoxické kontaminace pracovního prostředí sester na onkologii Cytotoxic contamination monitoring the work environment of nurses in oncology	
<i>Šnobllová J., Velebný L.</i>	124
Spolupráce sestry s rodinou pečující o imobilního pacienta v domácím prostředí Nurse with family cooperation caring for immobile patients at domestic environment	
<i>Šnobllová K., Lišková M.</i>	125
Kouření jako bariera ošetrovatelského managementu. Smoking as a barrier in nursing management	
<i>Štefaničová K., Štercllová M.</i>	126
Tolerance bolesti u pacientů se zavedeným hrudním drénem ve fakultní Thomayerově nemocnici Pain tolerance in patients after chest insertion in Thomayer university hospital	
<i>Talijánová J., Krátká K.</i>	127
Problematika pádu jako indikátoru kvality péče The issue of the fall as an indication of quality of care	
<i>Turcsányi O., Kalátová D.</i>	128
Informovanost zdravotnických pracovníků o konceptu bazální stimulace ve vybraných zdravotnických zařízeních. Medical staff knowledge of the basal stimulation concept in the selected health-care facilities	
<i>Urbanová Z., Kilíková M.</i>	129
Faktory pracovního prostredia vplývajúce na povolanie sestry v intenzívnej starostlivosti Factors of work environment acting on the profession of nurse in intensive care	
<i>Velichová J., Kuchařová J.</i>	130
K problematice zajištění ošetrovatelské péče v domovech pro seniory About problematics of providing for nursing care in houses for seniors	
<i>Zapletalová I., Kalátová D.</i>	131
Management v ošetrovatelství a jeho aplikace na operačním sále Management in nursing and its application in the operating room	
<i>Zelínková I., Vašátková I.</i>	133
Syndrom vyhoření u sester na jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici Hradec Králové The burn-out syndrome in nurses of intensive care units in Faculty Hospital, Hradec Králové	
<i>Ziovská D., Kalátová D.</i>	134
Edukace pacientů s glaukomem Education of patients with glaucoma	
Pokyny autorom pre písanie príspevkov	136

Burza informací – pre študentov a absolventov stredných škôl - I. ročník

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Prešov prostredníctvom siete EURES zorganizoval dňa 15.11.2012 burzu informácií Práca v Európe pre študentov končiacich ročníkov a absolventov stredných škôl. Cieľom tejto akcie bolo zabezpečiť kvalifikovanú informovanosť a poradenstvo o možnostiach ďalšieho štúdia, vzdelávania, práce a podnikania v štátoch EÚ/EHP a priblížiť aktuálne trendy na trhu práce vzhľadom na možnosti uplatnenia absolventov škôl podľa ich študijného a profesijného zamerania. Burza sa uskutočnila v priestoroch PKO Čierny Orol v Prešove, na ktorú organizátor pozval študentov zo 14-tich stredných škôl okresu Prešov.

Na burze informácií sa prezentovali vysoké školy pôsobiace v Prešove, rôzne organizácie a inštitúcie ponúkajúce možnosti práce a ďalšieho štúdia i vzdelávania nielen na Slovensku, ale hlavne v zahraničí. Rovnakú možnosť dostala a využila aj Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. Bratislava - Ústav sociálnych vied a zdravotníctva blahoslaveného P. P. Gojdiča v Prešove. Prostredníctvom zamestnancov, ktorí zastupovali ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešove, prezentácie posteru a informačných materiálov, bol pre potreby ÚSVaZ pripravený stánok, kde boli zúčastnení študenti informovaní o akreditovaných študijných programoch ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešove, ako aj o misijných a vedeckých projektoch Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. Bratislava. Veľkým potešením pre ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešove bolo, že o tieto informácie, propagačný materiál ako aj o možnosti študovať na našom ústave prejavili študenti dostatočný záujem. Týmto študentom bola ponúknutá ešte aj možnosť získať hlbšie a konkrétnejšie informácie počas Dňa otvorených dverí, ktoré ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča Prešov bude začiatkom roka 2013 organizovať už po tretí krát.

Burza informácií bola obohatením nielen pre študentov, ale aj pre prítomných zamestnancov z dôvodu možnosti priameho kontaktu nielen so študentmi stredných škôl, ale aj nadviazaním nových kontaktov s organizáciami, ktoré rovnako zabezpečovali svoje prezentácie a s ktorými vidíme v budúcnosti možnosti spolupráce. Prvú spoluprácu nám navrhla nezisková organizácia Slovenská akademická informačná agentúra, ktorá prejavila záujem uskutočniť pre našich študentov odborný seminár na tému štipendiá na základe medzivládnych dohôd a ponúk zahraničných vlád, študentské a učiteľské mobility v rámci spolupracujúcich sietí s cieľom spolupráce v oblasti štúdia.

Za ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešove môžeme konštatovať, že zorganizovanie takejto akcie naplnilo cieľ a zámer Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny v Prešove a určite bolo prínosom nielen pre absolventov stredných škôl, ale aj pre inštitúcie, organizácie a vysoké školy, zabezpečujúce vysokoškolské vzdelanie a ďalšie vzdelávanie pre všetkých záujemcov v celom Prešovskom kraji.

Doc. Ing. Štefan Bugri, PhD., MPH

OFTALMOGERONTOLOGIA I.
(SUBJEKTÍVNE PREJAVY VEKOM PODMIENENÝCH „FYZIOLOGICKÝCH“ ZMIEN
ORGÁNU ZRAKU)

Ophthalmogerontology I.
(Subjective symptoms of the age-related „physiological“ changes of the visual organ)

Zoltán Oláh

Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty UK v Bratislave

Abstrakt:

Prirodzený proces opotrebovanosti (involúcie) orgánu zraku sa týka každého človeka a je po dosiahnutí určitého veku nevyhnutný a nezvratný. Prejavom prirodzenému poklesu fyziologických funkcií orgánu zraku sa organizmus prispôsobí a človek ich vníma len za určitých okolností, resp. si ani neuvedomuje. Zmeny pomocných orgánov oka zrakové funkcie zvyčajne neovplyvňujú a postupný úbytok zrakových funkcií je spojený s involučnými zmenami tkanivových štruktúr očnej gule. Treba si pritom pamätať, že fyziologické (oftalmo-gerontologické) zmeny počas života progredujú a neskôr sa môžu prejavovať už ako patomorfologické (oftalmo-geriatrické) zmeny. V príspevku „Oftalmogerontológia I.“ je prehľad subjektívnych ťažkostí, spojených s vekom podmienenými zmenami orgánu zraku.

Kľúčové slová:

Involúcia zrakového orgánu. Vekom podmienené „fyziologické“ zmeny orgánu zraku.

Abstract:

The natural process of „wearing down“ (involution) of the visual organ affects every human and after reaching certain age becomes unavoidable and irreversible. The organism is being gradually adopted to the signs of natural deterioration of the visual organ and its physiological functions, therefore, they are perceived by individual only in specific conditions or are not perceived at all. Changes of the eye's supportive organs have generally no influence on visual functions and gradual decrease of these functions is connected with involution of the eyeball's tissue structures. We should remember that the physiological (ophthalmo-gerontological) changes are progressing during life and can possibly appear later already as pathomorphological (ophthalmo-geriatric) changes. The article „Ophthalmogerontology I.“ presents review of the subjective difficulties connected with age-related changes of the visual organ.

Key words:

Involution of the visual organ. Age-related „physiological“ changes of the visual organ.

ÚVOD

Ťažkosti súvisiace s fyziologickými zmenami (poklesom) zrakových funkcií, resp. aj štruktúr pomocných orgánov očnej gule sú príčinou, že ambulancie očných lekárov vyhľadávajú viac ako 60 % pacientov nad 60 rokov s týmito problémami. Sú to však zmeny, ktoré nepredstavujú rozvoj patologických zmien. Treba brať do úvahy, že prejavy procesu starnutia tkanivových štruktúr oka sú po dosiahnutí určitého veku nevyhnutné a nezvratné (Bočkareva a kol., 1976). Keďže ide o fyziologické

zmeny vyplývajúce z pribúdajúceho veku, ich priebeh sa môže nanajvýš tlmieť (alebo kompenzovať) ale nie je možné zmeniť ich podstatu. Sú prejavom prirodzenej (fyziologickej) opotrebovanosti (involúcie) tkanivových štruktúr očnej gule. Je však dôležité rozpoznať prejavy procesu fyziologického starnutia štruktúr oka (*geron-tologické*) od zmien chorobných (*geriatrické*) vyžadujúcich aj primeranú liečbu (Abrahamson, 1984).

Postupujúcim vekom podmienené *oftalmogerontologické* (t. j. "fyziologické") zmeny sa prejavujú na morfológicky aj funkčne úzko spojených tkanivových štruktúrach očnej gule rozdielného ontogenetického pôvodu a s rozdielnou náročnosťou na metabolizmus. Zmeny v tkanivových štruktúrach očnej gule neprebehnú paralelne so starnutím celého organizmu a majú rôzne funkčné (aj morfológické) prejavy. Abrahamson (1984) zdôrazňuje, že prejav a stupeň zmien v tkanivových štruktúrach oka nemusí byť v súhlase s kalendárnym vekom pacienta. Keďže majú funkčný charakter, prejavujú sa postupne. Na zmeny (úbytok) funkcie organizmu má čas sa prispôbiť, preto sa málo vnímajú (Oláh, 2004).

V oftalmológii je pritom veľa stavov, ktoré sa označujú ako „starecké“, napr. ektopium a entropium mihalníc, zákal šošovky a pod. (Tab. 1). Senilné zmeny pomocných orgánov oka sú skôr kozmetické povahy a nemajú podstatný vplyv na zrak. Subjektívne ťažkosti majú predovšetkým funkčný charakter a viditeľnejšie sa prejavujú až keď prekročia určitú hranicu (Pacovský a Heřmanová, 1981). Avšak zmeny čírosti priehľadných médií oka (rohovky, šošovky, sklovca), resp. aj sietnice a zrakového nervu vždy ovplyvnia aj ostrosť zraku.

Rozdiel medzi spočiatku nenápadným, pozvoľným **úbytkom možností** realizovať niektoré základné funkcie a **nezmenenými nárokmi** na zrak pacient (dakedy aj okolie) všeobecne pripisuje skôr „únave“ pri zrakovej námahe. Nenápadný rozvoj fyziologických (oftalmogerontologických) zmien v tkanivových štruktúrach očnej gule a jeho pomocných orgánov sa prejavujú nepatrným, postupne sa dostávajúcimi poklesom funkcií a aj určitými morfológickými zmenami. Človek si veľmi často ani nechce pripustiť existenciu súvislosti medzi fyziologickým procesom starnutia a pozvoľným úbytkom zrakových funkcií. Svoje ťažkosti preto často komentuje presvedčením, že ... "ešte nie je tak starý" a preto jeho problémy nie sú "podmienené vekom" a musia mať iný dôvod (Oláh, 2004).

Pokles zrakových funkcií v súvislosti s rozvojom vekom podmienených gerontologických zmien v orgáne zraku môže človek v určitých situáciách zbadáť aj sám, napr. zmenu kvality zrakových vnemov (neostré videnie písmen pri čítaní). Avšak väčšinu vekom zapríčinených „fyziologických“ zmien tkanivových štruktúr očnej gule (v súvislosti so stratou tekutín a zmenou koloidov napr. v rohovke, v šošovke, tuková degenerácia a stenčenie skléry, ale aj počínajúce známky degeneratívnych zmien na očnom pozadí a i.) možno zistiť iba podrobným odborným vyšetrením (Šerševskaja a kol., 1970; Margolis, 1976).

1. SUBJEKTÍVNE VNÍMANIE VEKOM PODMIENENÝCH ZMIEN ŠTRUKTÚR OKA A JEHO POMOCNÝCH ORGÁNOV

Gerontologické zmeny môžu zapríčiniť aj rôzne subjektívne znepokojujúce faktory. Základným subjektívnym príznakom sú zmeny v individuálnom vnímaní pocitu "pohody", alebo "komfortu" pri zrakovej námahe. Avšak starnúci pacienti svoje subjektívne ťažkosti, ktoré predtým nemali, vnímajú často neprimerane – zvýšene. Pritom ide o typické ťažkosti vyplývajúce s postupným rozvojom zmien podmienených vekom najmä predného segmentu oka. Pre dotýčaného sú však veľmi znepokojujúce a môžu byť aj príčinou strachu zo straty zraku. Subjektívne ťažkosti sú spočiatku predmetom vzájomných konzultácií medzi starými občanmi – známymi (na prechádzke, v kaviarni, pri nákupoch, v dopravných prostriedkoch atď.) a na základe toho uskutočnenej "samoliečby". Až potom keď tieto "rady" nepomôžu (a subjektívne ťažkosti sa stupňujú), vyhľadajú pomoc u lekára.

Jednou z najčastejších subjektívnych ťažkostí podmienených vekom je u starnúcich pacientov (aj starých osôb) pocit pálenia a rezania v oku. Je to prejav chronického stavu – *jednoduchej (senilnej) konjunktivitídy* – zapríčinennej zvyčajne nedostatočným zavlažovaním povrchu rohovky a spojovky slzami.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

Nedostatok slz (príp. niektorej zložky) je prejavom involúcie, resp. atrofie (a následného nedostatku funkcie) jednak samotných slzných žliaz (úbytok tekutej – vodnej zložky), jednak Meibomových a Mollových žliaz, ktoré produkujú mastnú zložku alebo aj prídavných slzných žliaz (Wolfrigových a Krauseho), ale tiež hlien produkujúcich pohárikových buniek, ktoré vylučujú hlien do spojovkového vaku.

Tab. 1. Vekom podmienené „fyziologické“ zmeny funkcií oka počas starnutia.

Zmeny zrakových funkcií	
1/a	<p>Zmena centrálnej ostrosti zraku Vekom klesá schopnosť percepcie vzhľadom na úbytok čapíkov v oblasti žltej škvrny (úbytok je asi 10 – 20±3/mm² ročne už u 30 % ľudí nad 40 rokov), preto sa najmenešie písmená na optotypoch už ťažšie rozoznávajú (mýlia sa). <i>Zvýšením intenzity osvetlenia a zvýraznením kontrastu</i> medzi objektom a pozadím sa tento nedostatok odstráni.</p>
1/b	<p>Pokles akomodácie Súvisí so stratou pružnosti šošovky = presbyopia (stareckozrakosť). U emetropa sa začiatok prejaví okolo 45. roku života. Predlžuje sa pritom čas potrebný na zaostrenie z 0,5 – 0,8 s. v mladosti až na 2 – 2,7 s. nad 60 rokov. Presbyopia sa koriguje okuliarmi (spojkami) podľa veku: pre emetropa od + 0,5 po + 4,0 D. Do korekcie presbyopa sa musí započítať aj prípadná prítomná refrakčná chyba.</p>
2/a	<p>Zmena prahovej hodnoty zrakového vnemu Vekom klesá schopnosť adaptácie sietnice na svetlo a tmu. Zapríčiní to: 1. užší priemer zrenice, 2. zmena sfarbenia a priehľadnosti šošovky a 3. úbytok zmyslových buniek + zmenený metabolizmus sietnice. Tento faktor sa môže negatívne prejavíť pri riadení motorových vozidiel v dôsledku zvýšenia miery oslnenia.</p>
2/b	<p>Zmena zorného poľa Rozsah sa zužuje. Táto porucha sa objavuje vo veku nad 55 rokov života. Zisťujú sa aj zmeny vnímania farieb (už vo veku okolo 40 rokov), predovšetkým v rozsahu krátkovlnnej oblasti spektra.</p>
3	<p>Zmena hĺbkového videnia Pre monokulárne zmeny, ale aj v procese binokulárneho videnia (svalovej koordinácie). Staršie osoby majú preto ťažkosti pri určovaní vzťahu medzi prekrývajúcimi sa objektmi, resp. vzdialeností medzi nimi.</p>
<p>Všeobecne súvisia funkčné zmeny v štruktúrach oka v procese starnutia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● so stratou tekutiny a starnutím bielkovín v štruktúrach oka; ● s diametrom zrenice; ● kvalitatívnymi zmenami v šošovke; ● so stavom žltej škvrny a sietnice; ● úbytkom vlákien v zrakovom nerve. 	
<p>■ Dlhodobé sledovanie ukázalo, že zmeny fyziologických funkcií sú výraznejšie u ľudí s ostrosťou zraku 0,8 a horšou.</p> <p>■ Percento straty ostrosti zraku vo vekovej skupine 60– až 69–, resp. 70– až 79–ročných je okolo 8 – 21 % a zvyšuje sa asi na 14 – 46 % u 80 – 89–ročných.</p>	

Ďalšou častou subjektívnou sťažnosťou je slzenie (*lacrimatio*), ktoré je zapríčinené jednak nedostatočným odsávaním slz pri zmene polohy (odstávaní) slzných bodov, ale aj nemožnosťou odtoku slz pre atrofiu až uzáver ductus nasolacrimalis.

Ťažkosti sa môžu prejavovať ako *svrbenie*, príp. aj prekrvenie mihalníc, ktoré často vyvoláva kontaktná alergická reakcia napr. na kozmetické prípravky (mydlá, krémy), ale aj na niektoré lokálne (dlhodobé) aplikované očné kolýria a masti.

Subjektívny pocit cudzieho telieska v oku môže vyvolať napr. nesprávne postavenie mihalníc. Rohovku môžu dráždiť riasy pre obrátenie sa okraja dovnútra (už pri počínajúcom senilnom entropiu) alebo vysychanie povrchu (už pri počínajúcom odstávaní dolnej mihalnice od povrchu očnej gule – senilnom ektropiu).

Môžu sa objaviť aj bolesti hlavy. Môže to súvisieť so „svalovou bolesťou“ (lokalizovanou za oboma očnými guľami), najmä u pacientov, ktorí dlho do noci pozerajú televízne programy. Súčasne býva aj zvýšené slzenie a prekrvenie spojovky očnej gule. Určité tupé bolesti hlavy sú častejšie pri „stareckom videní“ (presbyopii) nekorigovanej okuliarmi. Bolesti objavujúce sa nad očnicou (v oblasti vlasatej časti hlavy) u starších pacientov môže byť prejavom *arteritis temporalis*. Náhle silné bolesti v oku (vyžarujúce do polovice hlavy), spojené aj s napínaním na zvracanie až zvracaním môžu byť jedným z príznakov akútneho záchvatu glaukómu s uzavretým dúhovkovo rohovkovým uhlom.

Okrem už uvedených problémov sa v procese starnutia môžu objaviť ďalšie subjektívne motivované ovplyvnenia zrakového vnemu – v súvislosti s fyziologickými zmenami v lámavých (refrakčných) médiách oka/očí. Mierny pokles ostroty zraku postupujúcim vekom sa vyskytuje všeobecne. Pacientov však znepokojuje skôr vnem „kmitania“ alebo „trblietania“ (príp. „vlnenia“) obrazu, ktorý je často predzvesťou začiatku sivého zákalu šošovky (najmä pri lokalizovaní v jej jadre). Tieto zmeny pacienti negatívne vnímajú najmä pri riadení dopravného prostriedku a sú veľmi obmedzujúce (najmä v noci). Postupom veku sa k nim môže pridružiť aj výraznejší pokles centrálnej ostroty zraku (napr. pre rozvoj zákalov šošovky v centre zadnej kôry šošovky). Keďže tieto ťažkosti sa menej vnímajú pri širšej zrenici, pacienti s obľubou siahajú k tmavým okuliárom (pri používaní ktorých sa zrenice rozširia). Pri rozšírenej zrenici sa cez menej skalené periférne časti šošovky dostáva do oka viac svetla, preto vidia lepšie.

Vneme poklesu zraku s obrazom videným akoby cez „jemnú hmlu“ môže spôsobovať nielen začiatok rozvoja senilného sivého zákalu šošovky, ale aj zmeny priehľadnosti sklovca. Fyziologicky u mladého jedinca je sklovec (vyplňujúci vnútro očnej gule) priehľadná huspeninovitá-gélová štruktúra. Pokles metabolickej aktivity (v dôsledku zmien v stenách ciev vráskovca) spôsobuje, že vekom sklovec stráca čírosť, vzniká v ňom difúzny zákal a zhrubnutie štruktúry (najmä v stredných častiach). Takýto stav zvýšene absorbuje lúče svetla, a preto je spojený s celkovo hmlistejším, nejasným videním. Vekom môžu pozvoľna v sklovci vzniknúť aj hrubšie zákaly (opacity), dokonca sa môžu vytvoriť dutiny so skvapalneným obsahom a zadná povrchová membrána sa môže odlúčiť sa od povrchu sietnice. Útvary ktoré plávajú v sklovci (zákaly sklovca), vrhajú na sietnicu tieň. Pacient ich môže subjektívne vnímať ako „letiace mušky“, „sadze“, „čierne škvrny“ alebo „pavučinu“ pred očami a pod. Pri pohyboch oka môžu tieto plávajúce, pohybujúce sa zákaly sklovca narážať na sietnicu a vyvolávať vnem zábleskov (tzv. „fosfény“). Kým sa tieto vnemy pohybujú, menia svoju polohu, zrak zvyčajne neohrozujú. Ak sa však zákaly a záblesky objavia náhle, sú nepohyblivé, fixované na jednom mieste (najčastejšie na periférii zorného poľa) môžu byť známkou závažných zmien sietnice a stav vyžaduje neodkladný zásah oftalmológa.

2. OBJEKTÍVNE ZMENY FUNKCIÍ ORGÁNU ZRAKU PODMIENENÉ VEKOM

Už bolo uvedené, že na pozvoľný pokles (úbytok) funkčných (“fyziologických”) zmien orgánu zraku objavajúce sa počas starnutia (pozri tab. 1) organizmus postupne prispôsobí, preto ich pacienti vnímajú málo, resp. si ich ani neuvedomujú. Spočiatku tieto zmeny možno zistiť až pri vyšetrení oftalmológom (napr. pri predpise okuliarov). Jedným zo základných znakov je všeobecná zmena – resp. predĺženia reakcií.

a) Všeobecne známym prejavom prvých fyziologických zmien orgánu zraku je úbytok možnosti akomodácie na blízko. Je to následok starnutia tkanivových štruktúr oka, ktorá vedie aj ku strate pružnosti šošovky (pre starnutie bielkovín a určitým úbytkom vody v nej). Výsledkom je pokles šírky akomodácie. Pritom sa zásadne mení poloha blízkeho bodu a akomodačná šírka lineárne klesá – zužuje (**Tab. 2**). Pri práci na blízko (čítanie, písanie a pod.), t. j. na vzdialenosť 40 – 45 cm na získanie ostrého obrazu oko musí vždy vynaložiť **akomodačné úsilie + 4 sphD**. Túto požiadavku môže oko pri dostatočnej šírke akomodácie zvládnuť bez problémov. Napríklad vo veku 20 rokov, keď šírka akomodácie je zhruba ± 12 sphD (pozri tab. 2), po odpočítaní nutnej akomodácie na blízko (t. j. + 4 sphD) ostáva ešte rezerva najmenej ± 8 sphD. Naproti tomu vo veku 40 rokov, keď šírka akomodácie u emetropa je už len okolo ± 4 D, na prácu na blízko neostáva vlastne žiadna rezerva (pozri tab. 2). Keď potreba akomodácie prevyšuje možnosti rezervy (u emetropa asi vo veku okolo 45 rokov), objavia sa prvé subjektívne ťažkosti. Subjektívny vnem pacienti pri návšteve u lekára interpretujú zvyčajne slovami, že sa im „pokazili oči“ ... „veď predtým (resp. až doteraz) vždy videli dobre“ a pod. Spočiatku si človek nevedomene pomáha tým, že čítaný text (napr. noviny, telefónny zoznam a pod.) drží ďalej od seba. Na väčšiu vzdialenosť (napr. na 60 cm) je totiž potreba akomodácie menšia (preto ostáva ešte rezerva asi ± 1 sphD). Aj zvýšením intenzity osvetlenia (napri prístup k oknu pri čítaní) umožňuje čítať (Jacob a Scholtz, 1967). Neskôr však sú „už ruky krátke“ a začína sa tzv. *starecké videnie* (presbyopia, kedy je potreba akomodácie už viditeľne vyššia, ako je jej rezerva (Oláh, 2004).

Šírka akomodácie aj po 45. roku života vekom klesá stále ďalej (pokles je každých 10 rokov asi o 1 sphD, takže vo veku nad 70 rokov nemáme už žiadnu rezervu akomodácie). Rozdiel medzi možnosťou (zúžením rozsahu, resp. šírky) akomodácie a potrebou akomodácie pre prácu nablízko, t. j. pod hodnotu ± 4 sphD, spôsobuje pribudnutím veku stále výraznejší „diskomfort“ napr. pri čítaní, písaní, vyšívaní a iných prác nablízko. Na odstránenie tohto nedostatku je potrebná korekcia – okuliare na blízko. Pri ich predpísaní sa musí zachovať požiadavka, aby vždy ostala rezerva ± 1 sphD. Potrebné hodnoty okuliarov pre korekciu presbyopie na vekové kategórie sú uvedené v tab. 3. Pri presbyopii sa musí počítať aj s chybami lámavého systému oka, ktoré zapríčinia, že sa ťažkosti charakteru presbyopie môžu prejaviť skôr ako okolo 40. roku života (u ďalekozrakých) alebo neskôr, resp. sa vôbec neprejavajú (u krátkozrakých), pozri tab. 2 a 3.

b) Poklesom centrálnej ostrosti zraku (bez prítomnosti refrakčnej chyby). Vo vyššom veku klesá rozlišovacia schopnosť (schopnosť percepcie) sietnice pretože ubúda počet čapíkov v oblasti žltej škvrny. V oblasti *fovea centralis* sa morfológicky zistil úbytok čapíkov (Curcio a kol., 1990) už u 30 % ľudí nad 40 rokov (pokles asi $10 - 20 \pm 3/\text{mm}^2$ ročne). Títo ľudia si preto mýlia malé písmená na optotypoch (základný riadok 5/5, t. j. fyziologickú normu), i keď predtým mali centrálnu ostrosť zraku 100 %.

c) Pozvoľným zužovaním zorného poľa. Hornová (1987) napr. uvádza, že vekom dochádza k progresívnemu štatisticky významnému ($p < 0,01$) zužovaniu zorného poľa. Tento nález je v súlade so zistením Kuchynku a kol. (1987), že vekom podmienené zmeny pigmentového listu sietnice sú najvýraznejšie na periférii sietnice. Najväčšia progresia je v temporálnej časti, kde je úbytok rozsahu zorného poľa pri vyšetrení perimetrom pre bielu farbu – $2,5^\circ$ a nazálne – $1,5^\circ$ za jednu dekádu. Zužovanie pre modrú farbu je podľa jej výsledkov dvakrát výraznejšie ako pre bielu. Je to podmienené úbytkom počtu zmyslových buniek sietnice aj v oblasti ekvátoru očnej gule. Tento fakt sa môže prejaviť nepriaznivo, napr. pri vedení dopravného prostriedku, najmä pri vyšších rýchlostiach, resp. večer a v noci.

d) Poklesom úrovne citlivosti sietnice na svetlo. Maximálna je vo veku 20 – 30 rokov. Pri snahe realizovať určitú zrakom kontrolovanú prácu, ktorú mohol pacient dovtedy robiť bez viditeľnej námahy, vzniká určitý „diskomfort“. Preto je na usku- točnenie určitej práce s rovnakou námahou ako v mladosti potrebné zvýšovať osvetlenie prostredia. Napríklad ak pre optimalizovanie určitého pracovného výkonu je vo veku 25 – 30 rokov dostačujúca osvetlenie asi 800 až 1000 luxov, vo veku nad 50 rokov sa vyžaduje už najmenej 1300 luxov. Je to v súvislosti:

**vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4**

Tab. 2. Rozsah akomodácie oka podľa vekových skupín
(upravené podľa Dondersovej krivky)

Vek (roky)	Blízky bod (v mm)	Akomodácia (v D)		
		min.	priemer	max.
do10	70 – 77	11,0	14,6	16,1
15	80 – 90	9,6	12,2	14,3
20	100 – 111	8,1	10,6	12,5
25	120 – 125	6,7	9,2	11,0
30	140 – 166	5,1	7,7	9,9
35	180 – 200	4,1	6,4	8,5
40	220 – 250	3,2	4,9	7,3
45	285 – 333	2,0	4,5	5,9
50	400 – 500	1,0	2,5	3,4
55	572	0,5	1,0	1,5
60	1 000	0,3	0,7	1,3
70 a viac	∞	0	-0,5	-1,0

Tab. 3. Hodnoty korekcie pre prácu na blízko (pri presbyopii)

Vek (roky)	Potrebná hodnota v okuliaroch na čítanie			
	bez refrakčnej chyby	prítomná refrakčná chyba		
		krátkozrakosť		d'alekozrakosť
do 40	0	číta aj bez okuliarov		na čítanie = plná hodnota refrakčnej chyby
45	do +1,0 sphD	z optickej hodnoty trvale nosených		k optickej hodnote trvale nosených
50	+2,0 sphD			
55	+2,5 sphD	↓ ↓		
60	+3,0 sphD	okuliarov pre danú vekovú skupinu		
65	+3,5 sphD	↓		
70	+4,0 sphD	<u>odpočítame</u> ↓	↔	↓ <u>pripočítame</u>
nad 70	+4,0 sphD	<u>hodnotu korekcie na</u>		

- ▶ *s priemerom zrenice* (pribúdajúcim vekom má tendenciu sa zužovať);
- ▶ *so zmenou vnímania farieb* (pre zmenu priehľadnosti a sfarbenia šošovky) – vo vyššom veku je jadro šošovky *sfarbené do žltá* a prepúšťa len obmedzený rozsah spektra. Podľa Müller-Breitenkampovej a kol. (1992) obmedzuje najmä vlnové dĺžky medzi 300 a 400 nm. Preto šošovka pôsobí ako žltý filter, a tým ovplyvní farebné vnímanie. Túto skutočnosť možno demonštrovať napr. na obrazoch starnúcich výtvarných umelcov, ktorými tlmočia svoje farebné vnemy (umeleckí kritici potom v ich tvorbe nachádzajú rôzne „modré“, „fialové“ a iné obdobia). Základom pre takýto zmenený farebný vnem je vekom podmienený zmenený charakter farebného podania očami, zapríčinený zmenou sfarbenia najmä jadra šošovky, vyplývajúcej zo starnutia šošovky (Oláh, 2002);
- ▶ už s uvedeným úbytkom zmyslových buniek v sietnici.

e) Problémami pri *hlbkovom videní*. Súvisia jednak s možnými zmenami monokulárneho videnia (napr. zmena priepustnosti na určité vlnové dĺžky svetla a iné zmeny v oku), ale zvlášť pre vekom podmienenú zmenu v procese svalovej koordinácie binokulárneho videnia. Preto môžu mať staršie osoby ťažkosti pri určovaní vzťahu medzi prekrývajúcimi sa objektmi, resp. vzdialenosti medzi nimi (čo si však neuvedomujú), čo môže spôsobovať pády (zvlášť pri horšom osvetlení a v neznámom priestore), závraty a pod.

f) Výrazným, až niekoľkonásobne *predĺžením času adaptácie* na svetlo a tmu. Túto zmenu si pritom vôbec neuvedomujeme, hoci pri zníženej intenzite svetla, resp. pri prechode zo silne osvetleného úseku cesty do slabo osvetleného, môže napr. tento faktor u staršej osoby významne ovplyvniť schopnosť riadiť dopravný prostriedok a zapríčiniť kolízne situácie.

g) *Klesaním rýchlosti šírenia sa impulzu* v zrakovom nerve. Rýchlosť prenosu impulzov je vo veku 70 rokov v porovnaní s 30-ročnými asi o 1/10 pomalšia.

h) *Predĺžením času potrebného na akomodáciu* (na blízko či do diaľky) z pôvodných 0,5 – 0,8 sekundy (vo veku do 40 rokov) na 2,0 – 2,7 sekundy (vo veku 60 rokov). Neprijemne to pociťujú napr. úradníci, knihovníci a pod., už so stareckým videním (s presbyopiou), keď musia náhle prenesením pohľadu z čítaného textu rozpoznať osobu (detaily tváre) prichádzajúcu do miestnosti. Podobne je to aj naopak, keď vnímajú určité predĺženie času, potrebného k návratu pohľadu na blízko, na čítaný text, resp. inú prácu na blízko (Oláh, 2002).

ZÁVER

Príspevok predkladá prejavmi fyziologického procesu starnutia tkanivových štruktúr očnej gule a pomocných orgánov oka. Snahou je spresniť poznatky spojené s aktuálnou problematikou, ktorá sa týka každého človeka a nie je podmienená rozvojom chorobných súvislostí v oku. Túto skutočnosť by mal každý lekár v ambulantnej praxi vždy brať do úvahy pri hodnotení subjektívnych pocitov a ťažkostí starších pacientov.

LITERATÚRA

1. ABRAHAMSON I. A.: Eye Changes after Forty. A. Fam. Phys. 29, 1984, No4, s. 171 – 181.
2. BOČKAREVA, A. A., SUTJAGINA, O. V., BOLDYREVA L. A., BASTRIKOV I. I.: Involutionnyje izmenenija v strukturach, obrazujuščich zadnuju kameru, ich roľ v vznikanii patologičeskich processov. Str. 11 – 12. V publ.: Trutneva a kol.: Starenie i glaz. MNII glaznyh boleznej im. Geľmgoľca. Moskva, 1976. 114 s.
3. HORNOVÁ J.: Stárnutí oka ve vzťahu k diagnostice glaukomu. Kand. Diss. LF KU, Praha, 1987.
4. JACOB, E., SCHOLTZ, H.: Osvetlenie pracoviska. Práca, Bratislava. 1967, 96 s.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

5. KUCHYNKA, P., HORNOVÁ, J., HNÍK, P.: Senilní změny pigmentového epitelu sítnice. Čs. Oftal. 1987, vol. 43, No3, s. 154 – 156.
6. MARGOLIS M.G.: Osnobnyje principy lečeniya i profilaktiky boleznej organa zreniya u bol'nykh požilogo, starčeskogo vozrasta i dolgožitelej. s.74 – 79. V publ.: Trutneva a kol: Starenie i glaz. MNII glaznych boleznej im. Gel'mgol'ca. Moskva, 1976. 114 s.
7. MÜLLER-BREITENKAM U., OHLOFF C., HOCKWIN O.: Aspekte zur Physiologie, Pathologie und Epidemiologie der Katarakt. Ophthalmologe 1992, vol. 89, s. 267 – 267.
8. OLÁH, Z.: Zrak v živote človeka. Litera, Bratislava, 1996, 196 s. ISBN: 80-85452-69-3.
9. OLÁH, Z.: Zrak a práca. OG-Vydavateľstvo POĽANA, s.r.o., Bratislava, 2002. 172 s. ISBN: 80-89002-56-0.
10. OLÁH, Z. Starnutie a oko. OG-Vydavateľstvo POĽANA, s.r.o., Bratislava, 2004, 128 s. ISBN: 80-89192-05X.
11. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H.: Gerontologie, Praha, Avicenum, 1981, 298 s.
12. ŠERŠEVSKAJA, O.I., STARKOV, G.L., ŠERŠEVSKA J.A., S.F.: Starenije glaza. Medicina, Moskva, 1970, 148 s

Kontaktná adresa:

Prof. MUDr. Zoltán Oláh, DrSc.,
Emeritný profesor, Klinika oftalmológie LF UK v Bratislave.
Ružinovská 6. 826 06 BRATISLAVA, SR.
E-mail: olahzoltan@gmail.com Mobil: 0907 169 367

PRÍČINY ZRAKOVÉHO POSTIHNUTIA A SLEPOTY VO SVETE
PODĽA ÚDAJOV WHO

Furdová A.

Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice,
Nemocnica Ružinov, Bratislava, Prednosta: doc. MUDr. Vladimír Krásnik, PhD.

Abstrakt:

Cieľ: Zisťovanie príčin slepoty globálne a vybraného regiónu podľa podkladov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Zaradenie ochorení oka podľa v súčasnosti platnej Medzinárodnej klasifikácie chorôb verzia 10. Prehľad podľa publikovaných údajov od r.2000. Hlavné ciele eradikácie slepoty do r.2020.

Metóda: Z dostupných údajov hodnotenie percenta výskytu slepoty v sledovanom regióne. U krajín bez údajov o zrakovom postihnutí sa odhadujú počty postihnutí podľa metódy, ktorá berie do úvahy ekonomické postavenie krajiny.

Výsledky: Podľa údajov WHO ankety z 39 krajín sa spracovali údaje, ktoré zodpovedali kritériám pre zaradenie do štúdie. Globálne, počet zrakovy postihnutých všetkých vekových kategórií sa odhaduje na 285 miliónov, z ktorých 39 miliónov je zaradených do stupňa slepoty. Ľudia 50 rokov a starší predstavujú od 65% do 82% zrakovy postihnutých a nevidiacich. Medzi hlavné príčiny zrakového postihnutia patria nekorigované refrakčné chyby a katarakta. Hlavnou príčinou slepoty je katarakta (51%), ktorú je možné v prípade dostupnosti zdravotníckej starostlivosti úspešne chirurgicky riešiť.

Záver: Práca sa zaoberá príčinami zrakového postihnutia v regiónoch a možnosťami ich predchádzania a riešenia.

Kľúčové slová: slepota, príčiny, výskyt.

Abstract:

Objective: Causes of blindness globally and selected region according to World Health Organisation (WHO). Classification of diseases of the eye, in the current version of the International Classification of Diseases 10th Overview according to data published since 2000. The aim to eradicate blindness up to 2020.

Method: The available data evaluation percent of blindness in the monitored region. For countries without data visually impaired estimated numbers affected by the method, which takes into account the economic status of the country.

Results: According to survey results from 39 countries were processed data to meet the criteria for inclusion in the study. Globally, the number of visually impaired people of all ages are estimated at 285 million, of which 39 million are enrolled in degree of blindness. People 50 years and older represent from 65% to 82% of visually impaired and blind. The main causes of visual impairment are uncorrected refractive errors and cataracts. The main cause of blindness is cataract, over 51%, which can be surgically successfully treated in the case of health care availability.

Conclusion: The paper deals with the causes of visual impairment in the region and possibilities of their prevention and resolution.

Key words: blindness, cause, incidence.

ÚVOD

Slepota môže byť definovaná fyziologicky ako stav nedostatku zraku. Definícia, ako je aplikovaná na ľudí týmto slovom legálne klasifikovaných je však komplexnejšia. Termín "slepota" sa tiež aplikuje na čiastočné vizuálne (zrkové) narušenie: v severnej Amerike a väčšine Európy je legálna (právoplatná) slepota definovaná ako hodnota centrálnej ostrosti zraku – vizus (videnie) 20/200 (6/60) alebo menej v lepšom oku s korekciou. V podstate je to desatina normy. To znamená, že slepý jednotlivec by mal stáť asi 6 metrov od objektu, aby ho videl rovnako jasne, ako normálne vidiaca osoba zo vzdialenosti asi 60 metrov. V mnohých oblastiach ľudia s priemernou ostrosťou, ktorí napriek tomu majú zorné pole menšie ako 20 stupňov - norma je 180 stupňov - sú tiež klasifikovaní ako legálne slepí.

Svetová zdravotnícka organizácia WHO definuje legálnu slepotu ako hodnotu centrálnej ostrosti zraku – vizus 20/400 (3/60) alebo menej v lepšom oku s korekciou, alebo rozsah zorného poľa menej ako 10 stupňov.

Asi 10 percent osôb pokladaných za legálne slepých akýmkoľvek meraním sú aktuálne bez zraku (hodnota centrálnej ostrosti zraku je 0, to znamená, že nerozoznávajú ani svetlo a tmu). Ostatní majú nejaké videnie, od rozoznávanie vnímania svetla po relatívne dobrú centrálnu zrakovú ostrosť. Tí, ktorí nie sú legálne slepí, ale napriek tomu majú vážne poškodenie centrálnej ostrosti zraku alebo zorného poľa, sú slabozrakí.

PRÍČINY SLEPOTY

Existuje veľa príčin slepoty. Väčšina príčin zníženia centrálnej ostrosti zraku alebo zúženia zorného poľa je zapríčinená chorobou a podvýživou: Väčšina oftalmologických príčin slepoty vo svete sú katarakty (43% v roku 1997, podľa WHO), glaukóm - zelený očný zákal (15%), trachóm - zápal spojivky/rohovky (11%), a nedostatok vitamínov u detí pod 5 rokov (2%) a kolobóm - vrodené nevytvorenie určitých tkanív oka (3%).

Ľudia v rozvojových krajinách oveľa pravdepodobnejšie trpia poruchou zraku nedostatkom liečebných alebo preventívnych podmienok, než ľudia v rozvinutých krajinách. Kým porucha videnia je všade najčastejšie u ľudí nad 60 rokov, deti v chudobných oblastiach sú oveľa pravdepodobnejšie postihnuté očnými chorobami než deti v dostatku.

Súvis medzi biedou a liečiteľným postihnutím zraku je najobvyklejší, keď sa používa regionálne porovnanie príčiny. Najviac zrakových postihnutí u dospelých v Severnej Amerike a západnej Európe je v súvisi s degeneratívnym ochorením žltej škvrny – vekom podmienená degenerácia makuly (poškodenie centrálnej časti sietnice) poškodenie sietnice v súvislosti s diabetickou retinopatiou (poškodenie sietnice oka v súvislosti s cukrovkou).

V rozvojových krajinách, kde ľudia majú kratšiu priemernú dĺžku života, sú katarakty a vodné parazity (oba môžu byť liečené efektívne) najčastejším pôvodcom očného ochorenia. Z odhadnutých 40 miliónov slepých ľudí vo svete asi 70-80% môže mať časť alebo celý zrak obnovený vhodnou liečbou.

Očné úrazy, najčastejšie sa vyskytujúce u ľudí pod 30 rokov, sú v USA vedúcou príčinou monokulárnej slepoty - straty zraku v jednom oku. Obe tieto podmienky - úrazy a katarakty - postihujú oko samotné. Abnormality ako optická nervová hypoplázia (nedostatočné vyvinutie niektorého orgánu alebo jeho časti), postihujú nervový zväzok, ktorý posiela signály z oka do zadnej časti mozgu a môžu viesť k zmenšeniu zrakovéj ostrosti.

Úrazy laloku mozgu, kde je uložené zrakové centrum, môžu i napriek perfektnému stavu očnej gule a zrakového nervu na oboch stranáchj nervom spôsobiť legálnu alebo úplnú slepotu.

Genetické defekty tiež sú príčinou slepoty, ľudia s albinizmom často trpia narušením zraku v rozsahu, že mnohí sú legálne slepí i keď len málo z nich je aktuálne bez zraku.

Určité percento zrakového postihnutia tvoria aj nádory vyskytujúce sa v oblasti oka a jeho blízkosti.

VÝSLEDKY

V r. 2010 sa podľa údajov WHO vo svete evidovalo viac ako 285 miliónov ľudí so zrakovým postihnutím. Vo vekovej skupine detí do 14 rokov to bolo viac ako 18 miliónov detí. Vo vekovej skupine 15 – 49 ročných to bolo viac ako 80 miliónov obyvateľov. Vo vekovej skupine 50 a viac ročných to bolo viac ako 186 miliónov obyvateľov.

Tab. 1 Globálny odhad počtu zrakovo postihnutých podľa vekových skupín v r. 2010; pre všetky ročníky v zátvorkách korešpondujúca prevalencia (%)
(Upravené podľa Pascolini a spol. 2011)

Vek (v rokoch)	Populácia (v miliónoch)	Počet slepých (v miliónoch)	Počet slabozrakých (v miliónoch)	Zrakovo postihnutí (v miliónoch)
0-14	1848,50	1,421	17,518	18,939
15-49	3548,2	5,784	74,463	80,248
50 a starší	1340,80	32,16	154,043	186,203
všetky ročníky	6737,50	39,365 (0,58)	246,024 (3,65)	285,389 (4,24)

Z celkového počtu zrakovo postihnutých príčinou straty zraku v 42% boli nekorigované refrakčné chyby, druhé najvyššie percento tvoril ochorenie „šedý zákal“ – katarakta, ďalej sa na príčinách podieľali ochorenia sietnice, ako vekom podmienená degenerácia makuly a diabetická retinopatia. Príčinou boli aj ochorenia rohovky, glaukómové ochorenie a trachóm. U takmer 19% ochorení nebola definovaná príčina zrakového postihnutia – graf 1.

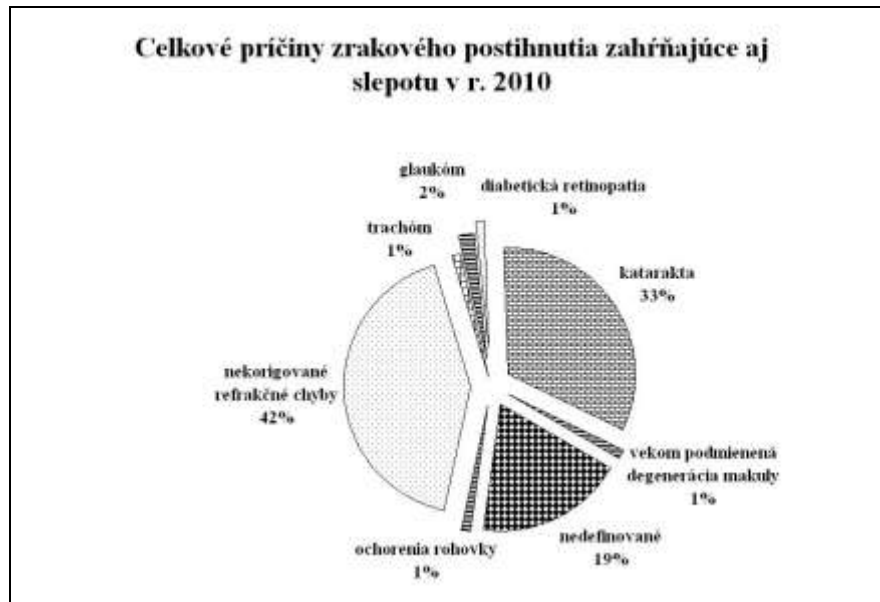
Pri zisťovaní podľa jednotlivých regiónov sledovania výskytu obyvateľov so zrakovým postihnutím vysoké percento obyvateľov so zrakovým postihnutím, 55% bolo v Číne. V Africkom regióne a oblasti Stredného východu boli naopak, vysoké percentá počtu slepých obyvateľov na 1 milión obyvateľov. V Európskom regióne počet slepých na 1 milión obyvateľov sa pohyboval okolo 3%, počet slabozrakých na 1 milión obyvateľov bol pod 30% a podiel zrakovo postihnutých celkovo bolo nad 31%. Približne podobné rozdelenie sme zamenali aj v oblasti Amerického regiónu.

DISKUSIA

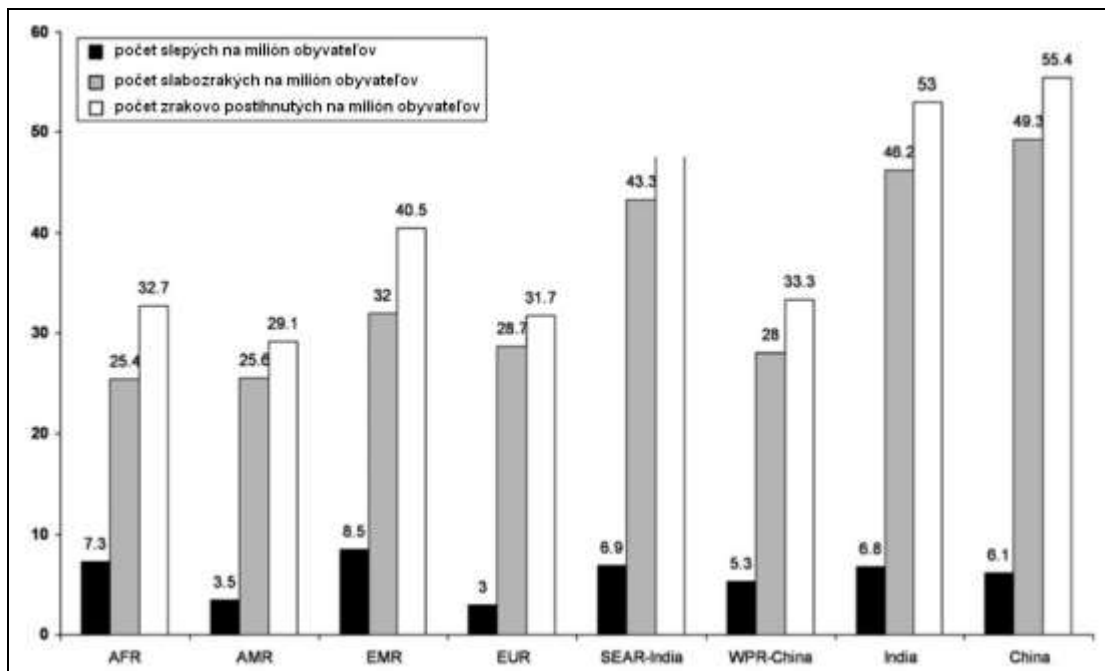
Zrakovo postihnutí a slepí ľudia vymysleli mnoho techník, ktoré im umožňujú kompletné denné aktivity použitím ich ostatných zmyslov. Napríklad adaptáciu bankoviek, aby hodnota mohla byť určená hmatom, v niektorých menách ako euro a libra veľkosť bankovky stúpa s jej hodnotou, kanadské bankovky majú hmatový prvok na indikáciu denominácie (pomenovania) v pravom hornom rohu. Tento hmatový prvok je séria zvýšených bodov, ale nie je to štandardné Braillovo (slepecké) písmo. Tiež je možné skladať bankovky rôznymi spôsobmi na rozpoznanie, označovanie a štítkovanie odevu a iných osobných vecí, umiestnenie rôznych typov jedla na rôzne pozície na tanieri, označenie voliča trúby, umývačky riadu a sušičky na jednoduchšie použitie.

Väčšina ľudí, ktorí boli dlhšie zrakovo postihnutí, vymysleli vlastné adaptívne stratégie vo všetkých oblastiach osobného a pracovného života.

Dizajnéri, vidiaci i zrakovo postihnutí, vymysleli mnoho nástrojov pre slepých. Ľudia s vážnym zrakovým postihnutím môžu cestovať samostatne použitím bielej palice, ktorá je bielo natretá pre maximum viditeľnosti a slúži na upozornenie o zrakovom postihnutí užívateľa palice. Popri vytvorení



Graf 1 Celkové príčiny slepoty zrakového postihnutia zahrňajúce aj slepotu v r. 2010 (Upravené podľa Pascolini a spol. 2011)



Graf 2 Počet obyvateľov v tisícoch so zistenou slepotou, slabozrakosťou aj zrakovým postihnutím na milión obyvateľov podľa údajov WHO v jednotlivých regiónoch a krajinách v r. 2010 [AFR – Afrika, AMR – Amerika, EMR – oblasť Stredného východu, EUR – Európa, SEAR – Juhovýchodná Ázia, nezahŕňa oblasť Indie, WPR – oblasť západného pacifiku, nezahŕňa oblasť Číny] (Upravené podľa Pascolini a spol., 2011).

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

vytvorení predpisov, kto môže a nemôže použiť palicu, niektoré vlády vydali nariadenie, že prednosť v jazde (chôdzi) patrí užívateľom s bielou palicou alebo s vodiacim psom. Malé množstvo ľudí, asi 1 percento, používa vodiace psy. Títo spoločníci sú trénovaní na vedenie slepých okolo prekážok na zemi a nad hlavou. I keď sú veľmi inteligentní, vodiace psy neinterpretujú pouličné znaky alebo neurčia, kedy skupina môže prejsť cez cestu. Zrakovo postihnutí ľudia používajúci tieto psy musia byť už kompetentnými cestovateľmi.

Cieľom zdravotníckych snáh je ochoreniam zraku, ktoré vedú k trvalému poškodeniu až do štádia slepoty, predchádzať.

ZÁVER

Sledovanie počtu a dynamiky ochorení spôsobujúcich zrakové postihnutie je cieľom zdravotníckej politiky zameranej na prevenciu a hľadanie možností odstránenia ochorení, ktoré už v súčasnosti môžu byť vyliečené. Globálne odhady a zistenia podľa WHO majú byť dopracované po doplnení výsledkami štúdií na vnútroštátnej úrovni. Počty zrakovo postihnutých v celosvetovom meradle sú alarmujúce. Sledovanie ochorení v oblasti zadného segmentu oka je náročné na prístrojové vybavenie, a preto tieto ochorenia dominujú paradoxne nie v menej rozvinutých regiónoch, pretože tam je diagnostika nie celkom adekvátna. Systémová očná starostlivosť so zameraním na zistenie príčin vedie k zníženiu počtov zrakovo postihnutých v jednotlivých regiónoch, a vyžaduje finančné aj ľudské zdroje a infraštruktúru.

LITERATÚRA

1. LIMBURG H, KUMAR R, INDRAYAN A, et al. Rapid assessment of prevalence of cataract blindness at district level. *Int J Epidemiol* 1997; 26: 1049e54.
2. PASCOLINI D, MARIOTTI SP. Global estimates of visual impairment. *Br J Ophthalmol* doi. 2010. pp. 10.1136/bjophthalmol-2011-300539
3. PASCOLINI D, MARIOTTI SP, POKHAREL GP, et al. 2002 Global update of available data on visual impairment: a compilation of population-based prevalence studies. *Ophthalmic Epidemiol* 2004; 11: 67e115.
4. RESNIKOFF S, PASCOLINI D, ETYA'ALE D, et al. Global data on visual impairment in theyear 2002. *Bull WHO* 2004; 82: 844e51.
5. RESNIKOFF S, PASCOLINI D, MARIOTTI SP, et al. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refraction errors in 2004. *Bull WHO* 2008; 86: 63e70.
6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects: the 2008 Revision (advance Excel tables)*. New York: United Nations, 2009.
7. United Nations Development Programme. *Human Development Report*. 2009. <http://hdr.undp.org/hdr2009> (accessed 1 Mar 2010).
8. United Nations Economic and Social Commission for Asian and the Pacific. *Social Policy and Population Division*. <http://www.unescap.org/estd/psis/population> (accessed 15 May 2010).
9. World Health Organization. *About WHO*. WHO regional offices, 2010. <http://www.who.int/about/regions/en/index.html> (accessed Jun 2010)
10. World Health Organization. *List of Official ICD-10 Updates*. ICD-10 Updates 2006. Ratified October 2006. <http://www.who.int/classifications/icd/2006updates.pdf> (accessed Jun 2010).
11. World Health Organization. *Programmes and projects*. Library and information network for knowledge. Databases, 2010. <http://www.who.int/library/databases/en> (accessed Jun 2010).
12. World Health Organization. *World Health Statistics 2009*. Geneva: WHO, 2009.

Kontaktná adresa:

doc. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH
Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava,
e-mail: afrf@mail.t-com.sk, alikafurdova@gmail.com 1 tel: pracovisko 421 2 48234 kl. 583

ETAPY VÝVOJA NEUROCHIRURGIE
Phases of development of neurological surgery

Igor Šulla

Katedra anatómie, histológie a fyziológie, Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie,

Abstrakt

Predložená práca sa zaoberá dejinami neurochirurgie od prvých trepanácií lebiek u ľudí mladšej doby kamennej, až po jej premenu na samostatný odbor modernej medicíny, ako aj príspevkom niekoľkých výnimočných osobností k jej rozvoju.

Kľúčové slová: *história neurochirurgie, významní predstavitelia, príspevok českých a slovenských lekárov.*

Abstract

The presented article deals with a history of neurological surgery from first trephinations of skulls in neolithic people until its transformation to an independent branch of the modern medicine, as well as the contribution of some outstanding individuals to its development.

Key words: *history of neurosurgery, important representatives, contribution of Czech and Slovak physicians.*

Je zaujímavé, že dejiny neurochirurgie, jednej z najmladších disciplín modernej medicíny, siahajú do doby kamennej (38, 43). Nevyvrátiteľné dôkazy o prvých operáciách hlavy nachádzame už na lebkách neolitických ľudí (mladšia doba kamenná, v Číne datovaná približne rokmi 10 000 - 2 000, v Indii a v Egypte 8 000 - 4 500 pred našim letopočtom). Ide o otvory rôznej veľkosti a tvaru, z ktorých asi dve tretiny javia príznaky hojenia, teda pacient po operácii prežíval dlhší čas. Motivácia pre takéto počínanie nie je známa, môžeme len predpokladať, že cieľom bolo vypustiť „zlého ducha“, ovplyvniť bolesti hlavy, liečiť zlomeniny klenby lebky, psychické poruchy, prípadne záchvaty. V rôznych oblastiach zeme sa technika trepanácií značne líšila – kruhové otvory naznačujú, že ich šamani realizovali nástrojom s ostrým hrotom, ktorého pohon zabezpečovala tetiva luku (podobný princíp využívali pri zakladaní ohňa). Na iných lebkách museli obdĺžnikové otvory vzniknúť škrabaním, napríklad kusom pazúrka, v Južnej Amerike (hlavne v Peru a Bolívii) sa používali špeciálne ploché nástroje (nazývané tumi) zo sopečného skla (obsidián), neskôr z bronzu, ktorými sa štvorcový kus lebky postupne vysekal (6, 39).

Pravdepodobne prvé písomné záznamy týkajúce sa poranení hlavy a chrbtice pochádzajú z obdobia približne 2 600 rokov pred našim letopočtom. Detailné opisy 27 pacientov so zlomeninami lebky (terapeutické postupy sú navrhnuté len neurčito); podobne ďalších troch mužov s poranením krčnej a jedného driekovej chrbtice a miechy - úrazov sprevádzaných poruchou pohyblivosti, citlivosti, močenia a priapizmom, ktorých nepriaznivý osud nie je možné žiadnymi liečebnými prostriedkami ovplyvniť - sa nachádzajú v papyruse **Edvina Smitha** (34). Ten pochádza asi z obdobia rokov 1 700 – 1 600 pred n. l., pričom sa predpokladá, že ide o odpis staršieho dokumentu, ktorého autorstvo sa väčšinou pripisuje Imhotepovi (asi 2686-2613 pred n. l.), staroegyptskému architektovi, lekárovi a mysliteľovi, ale niektoré jeho časti sú veľmi pravdepodobne dielom jeho žiakov a snáď aj neznámych nasledovníkov. Papyrus samotný je neodškriepiteľným dôkazom mimoriadnej pozorovacej schopnosti liečiteľov pôsobiacich približne pred piatimi tisícročiami (6, 9, 34).

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

V starovekom Indickom epose „**Srimad Bhagwat Mahapuramam**“ (3500-1800 pr. n. l.), napísanom v sanskrite, sa pravdepodobne nachádza prvý opis spinálnej trakcie, keď pomocou nej Krišna vyrovnal hrb jednému zo svojich žiakov (22).

Podľa legendy **Jivaka Komara Bhacca**, osobný lekár Budhu (Buddha, vlastným menom Siddhárta Gautama, údajne žil v rokoch 623 – 543 pred n. l., čo znamená, že Jivaka pôsobil približne v rovnakom období), robil trepanácie lebky a údajne odstraňoval aj intrakraniálne nádory (38, 43).

Aj **Hippokrates** z ostrova Kos, nazývaný „otec medicíny“ (460-375 pred n. l.), sa zaoberal poraneniami hlavy a mozgu, zlomeninami stavcov a súvislosťou úrazov chrbtice s paraplégiou, ale nie je úplne jasné, akú úlohu pripisoval nervovým štruktúram (2, 19, 41). Hippokrates vypracoval prvú známu klasifikáciu zlomenín lebky doplnenú odporúčaniami, ktoré z nich je potrebné riešiť trepanáciou; popísal fyziologické zakrivenia chrbtice, jej stavbu a ligamentá upínajúce sa na stavce; definoval tuberkulóznú spondylitídu, jej vzťah ku vzniku stavcového hrbu (*gibbus*); rozoznával posttraumatickú skoliózu a kyfózu; dislokácie stavcov a zlomeniny trňových výbežkov (zaradil ich medzi menej závažné úrazy). Zostrojil dva rôzne typy zariadení vhodných na repozíciu dislokovaných stavcov, nazývané v neskoršom období Hippokratov rebrík a Hippokratov stôl (18, 22).

Najstarší známy opis miechy a miechových koreňov sa pravdepodobne objavil v druhom storočí pred našim letopočtom v Talmude (37). Súvisel s náboženskými predpismi týkajúcimi sa vhodnosti zvieratá s poranenou chrbticou na prípravu pokrmov (kôšer, treffe).

Galenos z Pergama (130-200 n. l.) študoval anatómiu zvierat (hlavne prasiat) a svoje nálezy extrapoloval na ľudí. Používal termíny kyfóza, lordóza, skolióza a pokúšal sa korigovať tieto deformity. Potvrdil tiež pozorovania Imhotepa a Hippokrata týkajúce sa neurologických následkov poranenia krčnej chrbtice a miechy. Vypracoval vlastnú klasifikáciu zlomenín lebky a zdokonalil techniku trepanácie. Pôsoobil ako „*medicus*“ gladiátorov, snáď je teda možné označiť ho za jedného z prvých športových lekárov (3, 13).

Za jednu z najvýznamnejších osobností konca obdobia antiky, ktorá sa venovala aj „neurochirurgii“, bol **Paulus Aeginatus** (Pavol z Eginy, 625-690 n. l.). Narodil sa na gréckom ostrove Egina, študoval a lekárske povolanie vykonával v Alexandrii. Prístup k spisom uloženým v tamojšej knižnici mu umožnil zozbierať a upraviť do sedemdielnej encyklopédie nazvanej „*Epitome Mediceo Libri Septem*“ vedomosti o hygiene, rôznych typoch horúčok, jedoch, uštipnutiach hadmi, jedovatým hmyzom, ale aj o pohryznutiach besnými psami a ľudmi postihnutými „hydrofóbiou“ a ich následkoch, o úrazoch, rôznych chirurgických postupoch a o liečivých prípravkoch nazhromaždené za predchádzajúce obdobie dejín (16, 35). Zvláštnu pozornosť venoval poraneniam tepien a žíl, rozlišoval tepnové a žilové krvácania, zastavoval ich pomocou kauterizácie a ligatúr. Zdokonalil techniku tracheotómie, herniotómie, abdominocentézy pre ascites, realizoval katetrizáciu močového mechúra u muža spôsobom, ktorý dovtedy nebol známy. Venoval sa očnej chirurgii, operoval tepnové výdute (varoval však pred dvojitémi ligatúrami - tzv. trapping - aneuryziem lokalizovaných na krku, v pazuche a v slabine), odstraňoval varixy dolných končatín, odporúčal excidovať nádory prsníka, namiesto ich spálenia tzv. kauterizácie (16,35). Je o ňom známe, že deformácie chrbtice reponoval pomocou Hippokratovho stola, pri zlomeninách stavcov odporúčal používať určitý druh korzetu. Uvádza sa ako historicky prvý chirurg, ktorý realizoval laminektómiu kvôli kompresii miechy časťami zlomeného stavca, pričom pacient operáciu prežil (16).

Začiatok stredoveku sa pokladá za dobu temna v kresťanskej kultúrnej oblasti (38, 41). Naopak, islamskí učitelia si uvedomovali význam medicíny, vied o prírode a vedeckého skúmania. Najdôležitejšie spisy starovekých učencov boli preložené do arabčiny a perzštiny (jazyk „farsi“), takže islamská civilizácia nielen získavala dôležité informácie z antických prameňov, ale ich aj spracovala a ďalej rozvíjala (31). Najvýznamnejší prínos pre anatómiu, traumatológiu, vedu o nervovom systéme, pohybovom ústrojenstve a o liečení ich ochorení znamenali diela **Rhazes**, **Avicenna** a **Abulcasis**.

Abu Bakr Muhammed ibn Zakariya al-Rhazi (**Rhazes**, 864-930), lekár, filozof, matematik, astronóm a farmakológ, sa narodil v Ravvy, meste, ktoré sa nachádzalo neďaleko dnešného Teheránu. Prekladal diela Hippokrata a Galéna, v roku 907 sa stal dvorným lekárom kalifa v Bagdade, kde aj zomrel.

Napísal značné množstvo prác, z nich najznámejšie boli *Kitab al-Hawi fit al-Tibb*, *Kitab al-Mansuri fit al-Tibb*, *Kitab al-Judari wa al-Hasabah*, v ktorých napríklad opísal sedem párov mozgových a tridsaťjeden párov spinálnych nervov. Podľa jeho názoru malo osem vzťah ku krčnej časti chrbtice, dvanásť k hrudníkovej, päť k driekovej a tri ku krížovej kosti, pričom všetky majú zadné a predné korene odstupujúce z miechy. Popis ďalších troch párov nie je úplne jasný, napriek tomu spomínané vedomosti s úspechom využíval na lokalizáciu poranenia chrbtice a miechy (39). Opravil niektoré nesprávne názory svojich predchodcov, za veľmi dôležitú pokladal anamnézu, viedol si podrobné poznámky o liečení pacientov a priebehu ochorenia (prvé chorobopisy), opísal rozdiely medzi osýpkami a nepravými (ovčiami) kiahňami, mimoriadnu pozornosť venoval príprave medikamentov (36, 39).

Abu-l-Qasim Khalaf ibn al-Abbas al-Zahrawi (Abulcasis, 936-1013), ktorý sa narodil v Zahre neďaleko Kordóby napísal rozsiahlu lekársku encyklopédiu skladajúcu sa z tridsiatich zväzkov (34). Trojdielna časť, nazvaná „*At-Tasníf*“, sa venuje chirurgii. Zobrazil v nej rôzne nástroje (tri sám zostrojil), ako prvý opísal hemofiliu, zaoberal sa ochoreniami nosa, krku, uší a ústnej dutiny, zhotovoval a aplikoval náhrady namiesto vytrhnutých zubov, venoval sa poraneniam chrbtice, bolestiam v krížoch, popísal ischialgiu aj skoliózu (40). Repozície zlomenín chrbtice realizoval pomocou špeciálneho rámu (18).

Abu Ali al-Husayn ibn Abd Allah ibn Sina (Avicenna, 980-1037), filozof a lekár sa venoval všetkým v tej dobe známym oblastiam medicíny. Narodil sa v dedine Afšana pri Buchare v dnešnom Uzbekistane, zomrel v Hamadáne. Vo svojej slávnej knihe *Al-Qanun fi al-Tibb* (v latinskom preklade *Canon medicinae*) opísal stavbu chrbtice so zameraním na jej biomechanické funkcie, t. j. predklony, základy, úklony a rotácie (32). Avicenna používal pri liečení deformít telovej osi trakčný aparát, ktorý sa podobal na zariadenie navrhnuté Hippokratom (1, 19, 22, 43). Najrozsiahlejšia kapitola „kánonu“ sa zaoberá zlomeninami lebky a možnosťami ich ošetrenia. Venoval sa očnému lekárstvu a neuropsychiatrii, pokladá sa za priekopníka psychoanalýzy, okrem iných postupov využíval aj aromaterapiu (38).

Pravdepodobne ako prvý z kresťanských učencov po období temna prispel k rozšíreniu poznatkov o nervovom systéme **Guido da Vigevano** (1280-1349). Išlo o významnú osobnosť stredovekej medicíny, keďže pôsobil ako lekár Henricha VII, Luxemburského (do jeho smrti v roku 1313), neskôr sa zúčastnil na príprave nerealizovanej križiackej výpravy francúzskeho kráľa Filipa VI a svoju kariéru zavŕšil v službách kráľovnej Jeanne de Bourgogne (44). Na šiestich tabuliach, ktoré sú súčasťou jeho diela „*Anathomia*“, zobrazil mozog s jeho obalmi, miechu a základné operačné prístupy do intrakraniálneho priestoru (12,38).

Zo zachovaných písomných dokladov je zrejme, že okrem iných orgánov podrobne skúmal nervový systém, jeho obaly a okolité väzivové aj kostné štruktúry zakladateľ novodobej anatómie, **Andreas Vesalius** (1514 Bruxelles – 1564 ostrov Zakynthos). Jeho životné osudy odzrkadľovali vtedajšie nepokojné časy. Študovať začal na Katolíckej Univerzite v Leuven, pokračoval v Paríži, v Benátkach a doktorát získal v Padove. Nebol spokojný s prenášaním poznatkov získanými pitvami zvierat na ľudí, preto začal študovať stavbu tela na mýtvolách trestancov (38). Už v šestnástom storočí nášho letopočtu opísal (v dodnes obdivovanom komplexnom anatomickom diele *De humani corporis fabrica libri septem*) medzistavcové platničky a otvory, cez ktoré opúšťajú chrbticový kanál spinálne nervy (42).

Záznam o pozorovaní muža s bolesťami v krížoch vyžarujúcimi do dolnej končatiny sa objavil v diele neapolského lekára **Domenica Cotugna** (1736-1822) „*Commentarius de ischiade nervosa*“ (16,43). Súvislosť iritácie miechových koreňov (tvoriacich *nervus ischiadicus*) v spinálnom kanáli s týmto príznakom však ostávala skrytá až do obdobia na prelome devätnásteho a dvadsiateho storočia, keď ju objasnil Francúz Laségue (24).

Funkciu zadných (aferentných, senzitivných) a predných (eferentných, motorických) miechových koreňov rozpoznali až **François Magendie**, francúzsky anatóm a zakladateľ experimentálnej fyziológie, ktorý žil v rokoch 1783-1855 a **Charles Bell**, škótsky chirurg, anatóm a neurológ, žijúci v rokoch 1770-1843 (5, 28).

Niet pochýb, že často fatálne výsledky (aj to len výnimočne a prevažne z traumatologických indikácií realizovaných) operácií hlavy, mozgu, chrbtice a miechy v období ľudských dejín siahajúcom až do polovice 19. storočia musíme pripisovať kombinácii šoku, spôsobenému úrazom, ďalej stupňovanému

nedostatočným tlmením bolesti a infekcii, ako nedokonalej chirurgickej technike. Preto neprekvapuje, že rozvoj neurochirurgie umožnilo až rutinné využívanie spoľahlivejšej narkózy a potlačenie výskytu hnisavých komplikácií. Ako je známe, celkovú anestéziu éterom úspešne použil až v marci roku 1842 Crawford W. Long, nezávisle od neho 16.10.1846 tiež **William Thomas Green Morton**. Oxid dusný („rajský plyn“) na analgéziu použil v januári 1845 **Horace Wells**, celkovú anestéziu chloroformom v novembri 1847 **James Young Simpson**. **Joseph Lister** začal pri operáciách používať princíp antisepsy, t. j. techniku zameranú na obmedzenie infekcií v chirurgických ranách aplikáciou kyseliny karbolovej v roku 1867 (25); dokonalejšiu metódu – asepsu - zaviedol počas Prusko-Rakúskej vojny, t. j. v období okolo roku 1866, nemecký chirurg Ernst von Bergman (6, 43).

Za pionierov modernej neurochirurgie sa pokladajú Victor Horsley, William Macewen, Harvey Cushing, Walter Dandy, Fedor Krause, Wilhelm Tönnis, Otfried Foerster, Wilder Penfield, Herbert Olivecrona, Nikolaj Nilovič Burdenko, Karel Maydl a mnohí ďalší (6, 43). V krátkosti by sme chceli spomenúť niektoré udalosti z ich života a individuálne príspevky k rozvoju neurochirurgie.

Sir Victor Alexander Haden Horsley (1857 Londýn – 1916 Amarah, Irak), pôvodne fyziológ, neskôr chirurg, bol prvým lekárom, ktorý pomocou elektrickej stimulácie mozgových štruktúr zisťoval lokalizáciu jednotlivých funkcií (v roku 1888 publikoval svoju „kortikálnu mapu“), zdokonalil techniku kraniotómie, navrhol transkraniálny prístup k *sella turcica* a hypofýze, venoval sa problematike mozgového edému, krvácanie z diploe zastavoval voskom, ktorý sám navrhol, spolu s fyziológom Robertom H. Clarkom zostrojili stereotaktický aparát (43). V tom období dejín medicíny išlo o pozoruhodnú myšlienku, v rozvíjaní ktorej pokračoval až Jean Talairach (1911-2007). Počas pôsobenia v nemocnici pre ochrnutých a epileptikov na Queen Square v Londýne (dnes National Hospital for Neurology and Neurosurgery) dňa 9. júna 1887 úspešne odstránil intramedulárny nádor, a to len niekoľko hodín po určení diagnózy neurológom Williamom Richardom Gowersom, (1845-1915) na základe anamnestických údajov, príznakov úplnej paraplégie, močovej retencie a poruchy citlivosti končiacej na hrudníku. Podľa názoru histopatológa išlo o fibromyxóm. Stav pacienta sa po operácii upravil natoľko, že chodil bez opory, vrátil sa do svojho pôvodného zamestnania a zomrel o dvadsať rokov neskôr bez príznakov recidívy (15, 43). Celkove údajne realizoval 44 neurochirurgických operácií, bol povýšený do šľachtického stavu, počas 1. svetovej vojny pôsobil ako dobrovoľník v Egypte a Mezopotámii, kde ako 59 ročný zomrel na následky prehriatia (38).

Sir William Macewen (niekedy uvádzaný ako W. MacEwen sa narodil 22.6.1848 v Port Bannatyne na škótskom ostrove Bule a zomrel 22.3.1924 v Glasgowe). Študoval a pracoval ako chirurg v Edinburgu, neskôr v „National Hospital for the Paralysed and Epileptic“ na Queen Square v Londýne. V roku 1880 začal používať orotracheálnu intubáciu, vypracoval techniku radikálnej operácie inguinálnej hernie, v roku 1895 odstránil pacientovi jedno pľúcne krídlo (pneumonektómia) pre tuberkulózu, defekty lebky riešil transplantáciou kostného tkaniva (38). Ešte pred objavením röntgenového žiarenia, len na základne príznakov fokálnej epilepsie, diagnostikoval a neskôr z ľavého frontálneho laloka mozgu 14-ročného dievčaťa aj odstránil veľký nádor gumovitej konzistencie. Keď pacientka po ôsmich rokoch zomrela, pitva ukázala pooperačnú pseudocystu bez príznakov recidívy nádoru, veľmi pravdepodobne meningeómu. Preslávil sa liečením mozgových abscesov, ktoré diagnostikoval na základe klinických príznakov, opierajúc sa o podrobné znalosti funkčnej anatómie CNS (27, 43). V roku 1883 dosiahol výrazné zmenšenie neurologického deficitu uvoľnením miechy u deväťročného chlapca s kyfoskoliózou (6). V roku 1902 bol pasovaný za rytiera Britského Impéria (38).

Harvey Williams Cushing (1864 Cleveland, Ohio – 1939 New Haven, Connecticut, USA). Po skončení lekárskej fakulty na prestížnej Yale-ovej Univerzite v New Haven začal pôsobiť v Baltimore na chirurgii v Johns Hopkins Hospital. Jeho učiteľmi boli významní lekári Sir William Osler a William Stewart Halsted. Systematicky experimentoval (veľa času trávil v „Hunterian Laboratory“). Opakovane navštevoval známe európske chirurgické pracoviská, na ktorých liečili pacientov s ochoreniami nervového systému (8). Postupne sa začal v tomto smere špecializovať, až sa napokon stal vedúcou osobnosťou novovznikajúceho medicínskeho odboru - neurochirurgie (6, 43). V roku 1911 mu ponúkli miesto

prednostu neurochirurgie v Peter Bent Brigham Hospital v Bostone, kde od septembra 1912 potom pôsobil až do svojho odchodu do dôchodku v roku 1936 (8). Pripisuje sa mu niekoľko prvenstiev – v roku 1909 uskutočnil prvú operáciu hypofýzy pre akromegáliu, od roku 1910 zastavoval krvácanie z mozgových ciev malými striebornými svorkami (Cushingova svorka), v roku 1926 (v spolupráci s Williamom Boviem) skonštruoval a začal pri operáciách mozgu používať elektrokoaguláciu, dbal, aby sa počas operácií mozgu sledovali u pacientov hodnoty krvného tlaku (do USA priniesol prvý tlakomer Riva-Rocciho), skúšal nervové blokády kokaínom (regionálna anestézia). Opísal Cushingovu triádu, syndróm cerebello-pontínneho uhla (najčastejšie spôsobený schwannómom vestibulo-kochleárneho nervu), upozornil na nebezpečie vzniku akútnych žalúdočných vredov a krvácania z nich po úrazoch mozgu a v spolupráci s Percivalom Baileym vypracovali prvú klasifikáciu mozgových nádorov (43). Počas 1. Svetovej vojny sa dobrovoľne prihlásil do armády, v rokoch 1917-1919 bol riaditeľom nemocnice britského expedičného zboru vo Francúzsku (8). Okrem medicíny sa Cushing venoval aj histórii medicíny. Napísal biografiu Williama Oslera, za ktorú v roku 1926 dostal Pulitzerovu cenu (8). Harvey W. Cushing bol mimoriadna osobnosť, právom sa pokladá za zakladateľa modernej neurochirurgie, americká neurochirurgická spoločnosť ho nazvala neurochirurgom prvej polovice dvadsiateho storočia. Zomrel 7. októbra 1939 na infarkt myokardu. To snáď u silného fajčiara, ktorým celý život bol a pri povolani plnom neprestajných stresov, ani neprekvapuje. Zaujímavé je, že pri pitve sa v jeho III. mozgovej komore našla koloidná cysta (26).

Karel Maydl (1853 Rokytnice nad Jizerou – 1903 Dobříchovice u Prahy) chirurgickú kariéru začal vo Viedni u prof. Eduarda Alberta. Tam 29. decembra 1882 urobil laminectómiu u mladého muža s transversálnou léziou miechy a deformáciou chrčtice po páde zo strechy. Správa o tomto chirurgickom výkone, dlhý čas odmietanom pre vysoký výskyt komplikácií, však bola publikovaná vo Wiener Medizinische Presse až v roku 1884 (30). To je pravdepodobne príčinou, že anglosaskí autori pripisujú prvenstvo objavenia laminectómie Macewenovi. V skutočnosti išlo len o úspešné použitie, viac ako tisíc rokov existujúcej operačnej techniky rozpracovanej Pavlom z Egíny. Spomínaná skutočnosť však neznižuje zásluhu Maydla ani Macewena, ktorí pôvodný staroveký spis nepoznali. V roku 1891 sa Maydl stal prednostom chirurgickej kliniky v Prahe. Tam zaviedol chorobopisy, liečbu modifikoval na základe výsledkov laboratórnych vyšetrení, používal endotracheálnu intubáciu, krvnú transfúziu a nové chirurgické techniky. Navrhol originálnu metódu rekonštrukcie prednej brušnej steny a močového mechúra pri extrofii *vesica urinaria* a axiálnu kolostómiu. V roku 1895 odstránil mozgový nádor. Odôvodnene sa pokladá za zakladateľa modernej českej chirurgie (6,38).

Fedor Krause (1857 Friedland v Sliezske - 1937 Bad Gastein). Najskôr začal na berlínskom Konzervatóriu študovať hudbu, ale neskôr prestúpil na Lekársku fakultu Humboldtovej Univerzity. Po promócií začal pracovať pod vedením známeho chirurga Richarda Volkmana (1830-1889) v Halle. V roku 1901 sa stal prednostom chirurgického oddelenia Augusta Krankenhaus v Berlíne (38). Tam sa začal zaoberať mapovaním funkcií mozgovej kôry, vypracoval viacero originálnych techník používaných pri operáciách nádorov miechy a mozgu (napríklad infratentoriálny supracerebellárny prístup ku glandule pinealis), uskutočnil 400 operácií pre epilepsiu, pri ktorých využíval faradickú stimuláciu, neznesiteľné bolesti pri neuralgii trojklaného nervu riešil excíziou ganglion Gasseri (43).

Otfried Foerster (1873 Wroclaw – 1941 Wroclaw) začínal ako neurológ. Opísal a podrobne vysvetlil lokalizáciu inervačných zón jednotlivých spinálnych nervov (dermatómy) u človeka, zaviedol hyperventilačný test pri diagnostike epilepsie, venoval sa elektrokortikografii a ďalším elektrofyziologickým metódam, navrhol liečenie spasticity preťatím zadných miechových koreňov, zaoberal sa rehabilitáciou pacientov s neurologickým postihnutím (14). V rokoch 1924-1932 bol predsedom nemeckej neurologickej spoločnosti, niekoľko mesiacov strávil v Gorkách pri Moskve liečením revolucionára Vladimíra Iljiča Uljanova (Lenina). Jeho ďalší osud je mimoriadne zaujímavý. Pôvodne neurológ sa po frustrujúcich výsledkoch mozgových operácií realizovaných u jeho pacientov všeobecnými chirurgami, cítil byť oveľa povolanejším manipulovať s jemným nervovým tkanivom, ako oni. Vo veku 40 rokov sa preto začal venovať neurochirurgii. Hoci jeho operačnú techniku súčasníci

označovali za primitívnu (napríklad operoval v dvoch fázach – najskôr si vytvoril prístup do intrakraniálneho priestoru, potom ranu zažil a pokračoval na druhý deň, keď sa pacient zotavil), dosiahol pozoruhodné výsledky (38,43). Výrazne znížil mortalitu aj morbiditu u svojich pacientov, založil wroclawskú neurochirurgickú kliniku a stal sa jedným z najvýznamnejších predstaviteľov európskej neurochirurgie.

Nikolaj Nilovič Burdenko (1876 Kamenka – 1946 Moskva), člen Akadémie vied Sovietskeho zväzu. V roku 1891 vstúpil do kňazského seminára, od roku 1897 študoval medicínu, zapojil sa do revolučných aktivít a vstúpil do komunistickej strany. V roku 1929 sa stal vedúcim neurochirurgického oddelenia v rámci Rádiologického inštitútu Ľudového komisariátu pre verejné zdravie v Moskve. V roku 1934 bolo pracovisko premenované na Neurologický inštitút. V roku 1937 založil „Voprosy nejrochirurgii“, prvý neurochirurgický časopis vôbec („Zentralblatt für Neurochirurgie“, založený Wilhelmom Tönnisom, začal vychádzať o niekoľko mesiacov neskôr), v čase Veľkej vlasteneckej vojny bol hlavným lekárom sovietskych ozbrojených síl. Založil „Institut nejrochirurgii“ v Moskve, ktorý je dodnes známy ako Burdenkov inštitút a patrí medzi popredné neurochirurgické pracoviská na svete (38). Jeho meno sa spomína v súvislosti s posudkom sovietskych lekárov, ktorí neprávom pripísali masaker poľských dôstojníkov v Katyni nemeckej armáde. Zomrel rok po skončení druhej svetovej vojny, je pochovaný na Novodevičom cintoríne v Moskve.

Walter Edwards Dandy (1886 Sedalia, Missouri, 1946 Baltimore, Maryland, USA), nástupca Harveya Cushinga v Johns Hopkins University School of Medicine sa spolu s ním a Victorom Horsleyom pokladá za zakladateľa neurochirurgie ako samostatného odboru (43). Medzi jeho objavy patrí moderná koncepcia tvorby, cirkulácie a vstrebávania mozgomiechového moku (v spolupráci s Kennethom Blackfanom), návrh resekcie *plexus chorioideus* pri liečbe hydrocefalu, preťatia n. VIII pri Ménierovej chorobe, preťatia senzitivnej vetvy n. *trigeminus* pred vstupom do *pons Varoli* pri liečbe *tic douloureux* a n. *glossopharyngeus* pri jeho neuralgii. V roku 1917 ako prvý úplne odstránil schwannóm n. *vestibulocochlearis*, úspešne resekoval nádor *corpus pineale*, definitívne ošetril (naložením Cushingovej svorky na jej krčok) aneurizmu a. *communicans posterior*. Zásadne prispel aj k zlepšeniu diagnostiky intrakraniálnych expanzívnych procesov objavom ventrikulografie a pneumoencefalografie. V Johns Hopkins Hospital zriadil prvú neurochirurgickú jednotku intenzívnej starostlivosti. Zdá sa, že bol prvým chirurgom, ktorý úspešne operoval človeka s diskogénnym syndrómom *cauda equina* (10). Keď u dvoch pacientov v roku 1928 indikoval výkon kvôli akútne vzniknutým príznakom kompresie lumbosakrálnych miechových koreňov, predpokladal, že príčinou ich problémov je intraspinalný nádor. Pravdepodobne bol tiež ovplyvnený v tom čase všeobecne rozšíreným názorom, že kúsky medzistavcovej platničky odstránené zo spinálneho kanála sú „chondrómom“. Ani operačný nález sekvestrov *discus intervertebralis* utláčajúcich durálny vak, ani skutočnosť, že príznaky sa vyvinuli po nadmernom zaťažení chrbtice u ľudí, ktorí sa už v minulosti opakovane liečili na lumboischialgický syndróm, ho v tom čase ešte nepresvedčili. Až neskôr dospel k názoru, že ide o závažnú komplikáciu ochorenia medzistavcových platničiek, ktorá môže zanechať trvalé následky, preto je pacientov s príznakmi kompresie lumbosakrálnych miechových koreňov potrebné neodkladne operovať (10). Perimylografické vyšetrenie, ktoré z diagnostických dôvodov často robieval, pokladal v týchto situáciách za stratu času, čo môže mať za následok nenapraviteľné poškodenie nervových štruktúr. Na rozdiel od H. Cushinga, ktorý veľmi často a ostro kritizoval svojich spolupracovníkov, Dandy mal údajne dobrosrdečnú povahu a bol láskavý k pacientom, zvlášť k deťom (11). Je známa aj obojstranná nevráživosť týchto dvoch mimoriadnych osobností, trvajúca až do Cushingovej smrti (11).

Wilder Graves Penfield (1891 Spokane, štát Washington, USA – 1976 Montreal, Kanada) začal študovať na Princeton University v štáte New Jersey, určitý čas strávil na Merton College v Oxforde a lekársky diplom získal na Johns Hopkins University School of Medicine v Baltimore. Začal pracovať na Neurological Institute v New Yorku, kde sa venoval epilepsii a možnostiam jej chirurgického liečenia. V roku 1928 prešiel do Royal Victoria Hospital v Montreale, kde v roku 1934 založil „Montreal Neurological Institute“, kde začal spolupracovať s neurofyziológom Herbertom Henrym Jasperom (1906

La Gradne, Oregon, USA – 1999 Montreal). Penfield operoval prevažne v miestnom znečítlení, čo umožňovalo Jasperovi študovať lokalizáciu mozgových funkcií a vypracovať návrh tzv. montrealskej procedúry využívanej pri liečbe epilepsie (38,43). Svoje bohaté poznatky spracovali spoločne v rozsiahlej monografii „Epilepsy and the Functional Anatomy of the Human Brain“, kde sa prvý raz objavuje schéma kortikálneho homunkula. W. Penfield bol vynikajúcim neurochirurgom, o čom svedčí aj pozvanie sovietskej vlády liečiť Leva Landaua, známeho ruského teoretického fyzika, keď utrpel ťaký úraz mozgu. W. Penfielda nazývali najväčším žijúcim Kanadčanom, zomrel v Montreale (38).

Axel Herbert Olivecrona (1891 Visby – 1980 Štokholm), nazývaný aj jediný zakladateľ švédskej neurochirurgie študoval v Uppsale, pracoval v Serafimer Hospital v Štokholme. Navštívil viaceré významné neurochirurgické pracoviská v Nemecku a USA, určitý čas sa školil u Harveya Cushinga (8). V rámci Karolinska Institutet založil neurochirurgickú kliniku, ktorá sa stala známou dokonalou organizáciou práce, používaním najnovších diagnostických a liečebných metód (29). K vynikajúcim výsledkom, ktoré pracovisko pod vedením Olivecronu dosahovalo, významne prispel aj neurorádiológ Erik Lysholm (1892-1947).

Wilhelm Tönnis (1898 Kley pri Dortmunde – 1978 Kolín nad Rýnom), zakladateľ Nemeckej neurochirurgickej spoločnosti a jej časopisu „Zentralblatt für Neurochirurgie“, bol hneď po maturite na gymnáziu povolaný do armády. Bojoval vo Francúzsku a dosiahol hodnosť poručíka. V roku 1919 začal študovať medicínu na Univerzite v Marburgu, v roku 1924 štúdium ukončil v Hamburgu. V roku 1926 začal pracovať ako chirurg vo Würzburgu, kde sa po 9-mesačnom pobyte u H. Olivecronu stal prednostom prvého samostatného neurochirurgického oddelenia v Nemecku (43). V roku 1937 prešiel na neurochirurgickú kliniku do Berlína. Počas 2. svetovej vojny bol hlavným lekárom Luftwaffe, v r. 1944 bol vyznamenaný Rytierskym krížom s dubovými ratolesťami. Po skončení vojny pracoval krátky čas v Berlíne, potom prijal ponuku stať sa vedúcim katedry neurochirurgie na Univerzite v Kolíne nad Rýnom. Hoci sa venoval neurochirurgii v celom jej rozsahu, zvláštnu pozornosť venoval problematike mozgových nádorov (43). V spolupráci s Klausom-Joachimom Zülchom (1910-1988) vypracovali podrobnú klasifikáciu nádorov nervového systému, ktorú s malými úpravami prijala a do súčasnosti používa WHO (38).

Zatiaľ čo úrazy chrbtice, spinálne abscesy a nádory, aj s ich neurologickými následkami, boli známe od antických čias, rozpoznať vzťah medzi poškodením medzistavcových platničiek a lumboischialgickým syndrómom robilo lekárom značné problémy. Ruptúru *anulus fibrosus* s vysunutím sekvestrov *discus intervertebralis* do spinálneho kanála u muža pitvaného po smrteľnom úraze opísal nemecký lekár, antropológ, biológ a významný patológ, **Rudolf Carl Virchow** (1821-1902) v roku 1857 (17). O podobnej skúsenosti s traumatickou ruptúrou disku L2 u pacientky, ktorá spadla na vystreté dolné končatiny z výšky asi 30 metrov, podal v roku 1896 správu švajčiarsky chirurg a laureát Nobelovej ceny (udelenej v roku 1909 za výskum strumy), Emil Theodor Kocher (1841-1917). Ani on však nepostrehol možnú súvislosť medzi týmto nálezom a bolesťami v krížoch, respektíve radikulárnym syndrómom (20). Správu o prvej skupine pacientov, ktorým odstránili vysunuté sekvestre driekových medzistavcových platničiek kvôli nezvládnuteľnému lumboischialgickému syndrómom, uverejnili v roku 1934 **William Jason Mixer**, 1880-1958 a **Joseph Seaton Barr**, 1901-1964 (31); v československej literatúre s odstupom len niekoľkých rokov referovali o vlastných skúsenostiach s týmto výkonom Jan Bedrna, 1897-1956 (4) a Zdeněk Kunc, 1908-1985 (23).

K zdokonaleniu zobrazovacích metód využívaných v diagnostike ochorení miechy a jej obalov významne prispeli **Jean-Athanase Siccard** (1872-1929) a **Jacques Forestier** (1890-1978). V roku 1921 uverejnili správu o rtg snímkaní spinálneho kanála po vstriednutí pozitívnej kontrastnej látky „lipiodolu“ (roztoku jódu v oleji) do likvoru cez vpich v driekovej oblasti - lumbálna punkcia (18).

Diagnostiku ochorení mozgu okrem pneumoencefalografie - PEG a ventrikulografie - VG (naplnenie mozgových komôr vzduchom cez ihlu zavedenú do subarachnoidálnych priestorov spinálneho kanála po lumbálnej punkcii, respektíve do *ventriculus lateralis dexter* cez trepanačný otvor na zátylku) a karotická angiografia (rtg vyšetrenie *circulus arteriosus Willisi* po injikovaní kontrastnej látky do *a.*

carotis communis na krku) navrhnutá neurológom **Egas-om Moniz-om v roku 1927** (Antonio Caetano de Abreu Freire Egas Moniz, 1874-1955). Ten sa stal v roku 1949 (spolu s Walterom Rudolfom Hessom, 1881-1973, švajčiarskym chirurgom, oftalmológom a fyziológom) laureátom Nobelovej ceny (38). Paradoxom však zostáva skutočnosť, že cena nebola udelená za spomínaný prevratný objav, ale za mapovanie funkcií mozgovej kôry (R. Hess) a prefrontálnu leukotómiu, respektíve lobotómiu (E. Moniz), v súčasnosti odsudzovaný a opustený psychochirurgický výkon (43).

Mahmud Gazi Yaşargil (1925 Lice, provincia Diyarbakir, Turecko) medicínu študoval v Jene, do roku 1993 pracoval na Neurochirurgickej klinike v Zürichu, kde sa postupom času stal profesorom a po odchode svojho predchodcu, známeho švajčiarskeho neurochirurga Huga Krayenbühla (1902-1985), aj prednostom. V roku 1993 odchádza do dôchodku a sťahuje sa do Little Rock-u v štáte Arkansas, USA, kde až do súčasnosti pracuje v laboratóriu a vyučuje. Patrí medzi zakladateľov mikroneurochirurgie, navrhol viacero špeciálnych nástrojov, mozgový retraktor (nazvaný podľa svojej dcéry Leyly) a stojan na operačný mikroskop („contraves“), ktorý umožňuje zmenu polohy mikroskopu bez použitia rúk, len pomocou „štipca“ držaného neurochirurgom v ústach. Celosvetové uznanie si získali hlavne jeho výsledky operácií aneuryziem mozgových ciev, arterio-venózných malformácií a nové princípy riešenia gliových nádorov mozgu. Právom mu patrí titul „Neurochirurg druhej polovice 20. storočia“ (43).

Neurochirurgické operácie v Čechách a na Slovensku najskôr realizovali chirurgovia. Na tomto mieste je potrebné spomenúť **Arnolda Jirásku** (1887-1960), prednostu 1. Chirurgickej kliniky Univerzity Karlovej v Prahe, ktorý operoval aj pacientov s ochoreniami mozgu a miechy (6); **Jána Kňazovického** (1893 Ľubochňa – 1986 Košice), prednostu Chirurgického oddelenia Štátnej nemocnice v Košiciach (ktorý najskôr na psoch, neskôr na pacientoch pred amputáciou gangrenóznych končatín rozpracoval techniku kontrastného röntgenového zobrazenia končatinových tepien a od roku 1931 začal pri diagnostike intrakraniálnych patologických procesov využívať mozgovú angiografiu); **Stanislava Kostlivého** (1877 Viedeň-1946 Praha), prednostu Chirurgickej kliniky Univerzity Komenského v Bratislave, ktorý v roku 1921 uskutočnil operáciu nádora hypofýzy; **Andreja Kukuru** (1912 Krompachy-1986 Prievidza), prednostu Chirurgického oddelenia, neskôr kliniky v Martine, ktorý už pravidelnejšie realizoval aj neurochirurgické výkony; **Jozefa Žuchu** (1909 Žilina-1964 Bratislava), prednostu Detskej a neurochirurgickej kliniky Univerzity Komenského v Bratislave, ktorý tu v roku 1946 založil prvé neurochirurgické pracovisko vôbec na území Československa (21, 33). Čoskoro nasledovali ďalšie samostatné oddelenia a kliniky – **Zdeněk Kunc** (1908-1985) založil Neurochirurgickú kliniku Ústřední vojenské nemocnice v Prahe a **Rudolf Petr** (1912-2003) Neurochirurgickú kliniku Fakultní nemocnice v Hradci Králové (6). Po predčasnej smrti doc. Žuchu poskytoval detským pacientom neurochirurgickú pomoc **Eduard Pekarovič**, 1926-2009 (33). Skutočne moderné neurochirurgické pracovisko vzniklo v roku 1968 v rámci Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Nemocnici akademika L. Déreera v Bratislave. Jeho prednostom sa stal **Pavel Nádvorník** (1924 Nová Paka, okr. Jičín), odchovanec Neurochirurgickej kliniky v Hradci Královom, ktorý sa síce venoval neurochirurgii v celom rozsahu, ale jeho láskou bola stereotaktická neurochirurgia a liečba epilepsie (33).

Základné neurochirurgické výkony v Košiciach uskutočňoval už **profesor Kňazovický** (v roku 1930 to bola laminektómia pre nádor miechy, v roku 1948 resekcia nádora mozočka). Úrazy hlavy, mozgu, chrbtice a miechy od roku 1954 riešil aj primár Oddelenia úrazovej chirurgie FN v Košiciach, **Ján Bauer** a jeho spolupracovníci – **Vojtech Blaško**, **Dušan Vanický**, **Otto Brandebur** (21). Prevažne neurochirurgii sa v rámci Chirurgickej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity P. J. Šafárika od roku 1959 venoval **Alexander Grodan**. Po jeho emigrácii do USA (kde zakrátko dostal mozgovú príhodu a zomrel) bol starostlivosťou o pacientov s ochoreniami nervového systému poverený **Ján Faguľa** (1930 Mirkovce, okr. Prešov). Ten po absolvovaní dlhodobých študijných pobytov u akademikov Petra a Kunca položil základy a postupne vybudoval samostatnú Neurochirurgickú kliniku Fakultnej nemocnice v Košiciach (21). Postupne v Čechách aj na Slovensku vznikali ďalšie neurochirurgické oddelenia. Zhodnotiť príspevok súčasníkov k rozvoju neurochirurgie v našich krajinách bude úlohou budúcej generácie.

LITERATÚRA

1. ACIDUMAN, A., BELEN, D., SIMSEK, S. Management of spinal disorders and trauma in Avicenna's Canon of Medicine. *Neurosurgery*, 2006, vol. 59, č. 3, s. 397-403.
2. ADAMS, F. *The genuine works of Hippocrates*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1939, s. 341.
3. APUZZO, M. L. J. et al. The legacy of Galen of Pergamon. In *Proceedings of the Congress of Neurological Surgeons, San Diego, California, 2001*, Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Lippincott, Williams and Wilkins, 2002, s. 302.
4. BEDRNA, J. Naše zkušenosti v rozpoznávání a léčení výhřezu meziobratlové ploténky do kanálu páteřního. In *Rozhl Chir*, 1941: roč. 20, č. 12, s. 717-726.
5. BELL, C. *The nervous system of the human body: as explained in a series of papers read before the Royal Society of London. With an appendix of cases and consultations on nervous diseases, ed 3*. London: Henry Renshaw, 1884.
6. BENEŠ, V. *Věčná chirurgie*. Praha: Grada, 1996, s.155.
7. BENINI, A., BONNAR, S. K. Andreas Vesalius 1514-1564. In *Spine*, 1996: roč. 21, č. 5, s. 1388-1393.
8. BLISS, M. *Harvey Cushing*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2005, s. 591.
9. BREASTED, J. H. *The Edwin Smith surgical papyrus published in facsimile and hieroglyphic transliteration with translation and commentary in two volumes*. Chicago: Univ Chicago Press, 1980, s. 120.
10. DANDY, W. E. Loose cartilage from intervertebral disc simulating tumor of the spinal cord. *Arch Surg*, 1929: roč. 19, č. 7, s. 660-672.
11. DANDY-MARMADUKE, M. E. *Walter Dandy. The personal side of premier neurosurgeon*. Philadelphia: Lippincott, Williams, Wilkins, 2002, s. 182.
12. DI IEVA, A. et al. The neuroanatomical plates of Guido da Vigevano. In *Neurosurg Focus*, 2007, roč. 23, č. E-15, s. 1-4.
13. DUNN, P. M. Galen (AD 129-200) of Pergamun: anatomist and experimental physiologist. In *Arch Dis Childhood Fetal Neonatal*, 2003, roč. 88, č. 5, s. 441-443.
14. FOERSTER, O. The dermatomes in man. *Brain*, 1933: roč. 56, č. 1, s. 1-39.
15. GOWERS, W. R., HORSLEY, V. A. A case of tumour of the spinal cord. Removal; recovery. In *Med Clin Trans*, 1888, roč. 53, č. 4, s. 379-428.
16. GURUNGUOGLU, R., GURUNGUOGLU, A. Paul of Aegina: landmark in surgical progress. In *World J Surg*, 2003, roč. 27, č. 1, s. 18-25.
17. HELCL, F. Historie diagnostiky a chirurgické léčby výhřezů meziobratlové ploténky. In *Acta Chir orthop Traum česk*, 1997, roč. 64, č. 1, s. 9-11.
18. HITCHON, P. W., TRAYNELIS, V. C., REGANCHARY, S. *Techniques in spinal fusion and stabilisation*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1995, s. 352.
19. CHANG, A., LAD, E., LAD, S.P. Hippocrates' influence on the origins of neurosurgery. In *Neurosurg Focus*, 2007, roč. 23, č. 1, s. 1-3.
20. KOCHER, T. Die Verletzungen der Wirbelsäule zugleich als Beitrag zur Physiologie des menschlichen Rückenmarks. In *Mitt Grenzgeb Med Chir*, 1896, roč. 1, č. 10, s. 415-480.
21. KOTHAI, P, ed. *Momenty z dejín slovenskej chirurgie*. Banská Bystrica: Patria, s. r. o., 1999, s. 397.
22. KUMAR, K. Historical perspective: spinal deformity and axial traction. In *Spine*, 1996, roč. 21, č. 5, s. 653-655.
23. KUNC, Z. *Chirurgická léčba lumboischiadického syndromu a její problémy*. Praha: Zdravotnické Nakladatelství, 1949, s. 122.
24. LASÈGUE, C. Considerations sur la sciatique. In *Arch Gen Méd*, 1864, roč. 4, s. 558-580.
25. LISTER, J. *Six papers. Selected by Sir Rickman J. Godley*. London, 1912, s. 138.
26. Ljunggren, B. Great men with sick brains. Park Ridge: AANS, 1991, s. 130.
27. MACEWEN, W. An address on the surgery of the brain and spinal cord. In *Br Med J*, 1888, roč. 2, č. 4, s. 302-309.
28. MAGENDIE, F. Expériences sur les fonctions des racines des nerfs rachidiens. In *J Physiol Expér Pathol*, 1822, roč. 2, č. 1, s. 77-79.
29. MACINIS, T. G., FOUTAS, K. N. Olivecrona on the development of neurosurgery in the middle of the twentieth century: reflections with the wisdom of today. In *Neurosurg Focus* 2006, roč. 20, s. E10.
30. MAYDL, C. Ein Fall von Resektion der Wirbelsäule. In *Wien Med Presse*, 1884, roč. 25, č. 1, s. 1-2.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

31. MIXTER, W. J., BARR, J. L. Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. In *New Engl J Med*, 1934, roč. 211, č. 3, s. 210-215.
32. NADERI, S., ACAR, F., MERTOL, T., ARDA, M. N. Functional anatomy of the spine by Avicenna in his eleventh century treatise *Al-Quantum fi al-Tibb (Canon Medicinæ)*. In *Neurosurgery*, 2003, vol. 52, č. 5, s. 1449-1453.
33. NÁDVORNÍK, P. *Súčasná neurochirurgia*. Bratislava: Veda, 1983, s. 315.
34. POWER, D'A. Some early surgical cases I. The Edwin Smith surgical papyrus. *Brit J Surg*, 1988, roč. 21, č. 1, s. 1-4.
35. RAHIMI, S. Y., MC DONNELL, D. E., AHMADIAN, A., VENDER, J. R. Medieval neurosurgery: contributions from the Middle East, Spain, and Persia. In *Neurosurg Focus*, 2007, roč. 23, č. E-14, s. 1-4.
36. RICHTER-BERNBURG, L. Abu Bakr Muhammad al-Razi's (Rhazes) medical works. In *Medicina Nei Secoli*, 1994, roč. 6, č. 4, s. 377-392.
37. SHAPIRO, R. An ancient talmudic description of the cauda equina. In *Radiol*, 1988, roč. 190, č. 4, s. 320.
38. SCHOTT, H. et al. *Kronika medicíny*. Bratislava: Fortuna Print, 1994, s. 647.
39. SOUYAH, N., GREENSTEIN, J. I. Insights into neurologic localization by Rhazes, a medieval Islamic Physician. In *Neurology*, 2005, roč. 65, č. 2, s. 125-128.
40. SPINK, M. S., LEWIS, G. L. *Abulcasis „On surgery and instruments“: A definitive edition of the Arabic text with English translation and commentary*. London: Wellcome Institute of the History of Medicine, 1973, s. 937.
41. SVOBODA, L., ed. *Encyklopedie antiky*. Praha: Academia, 1974, s. 741.
42. VESALIUS, A. *De humani corporis fabrica*. Liber 4. Basel: Oporinus, 1543. Cit podľa SHAPIRO, R. An ancient Talmudic description of the cauda equina. In *Radiol*, 1988, roč. 169, č. 4, s. 320.
43. WALKER, A. E. *A history of neurologic surgery*. New York: Hafner Publishing Co, 1967, s. 411.
44. WICKENSHEIMER, E. L'anatomie de Guido de Vigevano, médecin de la reine Jeanne de Bourgogne (1345). In *Arch Geschichte Medizin*, 1913, roč. 7, č. 1, s. 1-25.

Adresa pre korešpondenciu:

MVDr. Igor Šulla, PhD.,
Katedra anatómie, histológie a fyziológie,
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie,
ul. Komenského č. 73,
041 81 Košice,
e-mail: isulla@gmail.com

LIMITY DIAGNOSTIKY SENTINELOVEJ UZLINY V CHIRURGICKEJ LIEČBE MALÍGNEHO MELANÓMU

Durdík Š., Donát R., Marek V., Pálaj J., Sokolová J., Fillo J.,

Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava
Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

Abstrakt

Autori v článku sa zaoberajú incidenciou, diagnostikou a liečbou malígneho melanómu. Zdôrazňujú význam chirurgickej liečby, analyzujú význam vyšetrenia a odstránenia sentinelových lymfatických uzlín.

Kľúčové slová: *malígnym melanóm, incidencia, diagnostika, chirurgická liečba, sentinelova lymfatická uzlina*

Abstract

The authors deal with the incidence, diagnosis and treatment of malignant melanoma. Emphasize the importance of surgical treatment, analyze the importance of screening and removal of sentinel lymph nodes

Key words: *malignant melanoma, incidence, diagnostic, surgical treatment, sentinel lymph node.*

ÚVOD

Malígnym melanóm je najzhubnejších ochorením, postihujúcim ľudskú populáciu. Najčastejšie sa vyskytuje v koži, potom v sietnici oka, menej často v slizniciach. Nezriedka sa klinicky manifestuje postihnutím lymfatického systému v axilárnej alebo inguinálnej oblasti, pričom origo nie je diagnostickými postupmi zistiteľné.(1) V európskej únii v roku 2008 bolo diagnostikovaných cca 70 000 malígnych melanómov u pacientov. Je zrejma afinita k bledej pokožke, nakoľko u severanov je incidencia tohto ochorenia najvyššia.

Napriek skutočnosti, že malígnym melanóm predstavuje iba 4 % kožných malignít, je príčinou mortality až u 79 % pacientov trpiacich na malignitu kože. V Slovenskej republike je v roku 2004 udávaná incidencia 10,9/100 000 u mužov a 12,7/100 000 u žien.



V posledných rokoch mortalita rastie významne pomalšie ako incidencia. Tento fakt je dôsledkom zlepšenia včasnej diagnostiky, dostupnosti odborných onkoderamtologických ambulancií pre širokú

verejnost' (2). Je následkom stúpajúcej miery zachytenia melanómov vo včasných štádiách, ako dôsledok preventívne zameraných kampaní. Diagnostika v iníciaálnom štádiu melanómu je kľúčovým faktorom úspešnosti liečby. Treba si uvedomiť, že melanóm v štádiu orgánovej diseminácie je neliečiteľným ochorením, napriek pokrokom v diagnostike a liečbe v dnešnom období (3).

Liečebný postup podmieňuje *staging* ochorenia. V tomto kontexte nadobudla význam nová klasifikácia AJC (*American Joint Committee of Cancer*), zohľadňujúca parametre, ktoré staršie klasifikácie neobsahovali: prítomnosť ulcerácie a mikrometastáz (sentinelovej uzliny-SN). Postup liečby závisí a je podmienený klinickým statusom, vekom pacienta a komorbiditami a histopatologickým štádiom ochorenia.

ETIOLÓGIA

Etiológia malígneho melanoma je aj v dnešnej dobe *causa ignota* (4).

Dominantne sa pri ich vzniku väčšiny melanómov uplatňuje ultrafialové (UV) žiarenie.

I keď žiarenie UV-B (290 – 320 nm) je najnebezpečnejšie, vznik malígneho melanómu je skôr dávaný do súvisu s UV-A (320 – 400 nm) žiarením, ktoré má prekázaný tiež karcinogénny potenciál. Pobyt na priamom slnečnom žiarení, svojou frekvenciou ale aj intenzitou je významný rizikový faktor, predstavujúci kumulatívnu dávku. V patogenéze majú miesto tiež genetické faktory, čo dokazuje familiárny výskyt melanómov a dysplastických névov, ktoré su považované za prekuzory kožného melanómu. Boli identifikované dva inicujúce gény, ovplyvňujúce reguláciu cyklin-dependentných kináz: CDKN2A na chromozóme 9p21 a CDK4 na chromozóme 12q14. Dôležitý je fakt, že mnohé melanómové bunkové línie obsahujú mutácie B-raf génu (70 %), ktorý je kľúčovou súčasťou „ras cesty“, ktorá ovplyvňuje odpoveď buniek na expozíciu UV žiarenia. Raf kináza je známa aj ako inhibítor apoptózy. Dnes sa realizujú klinické štúdie, ktoré skúšajú využitie inhibítorov Raf kinázy v kombinácii s chemoterapiou v liečbe malígneho melanómu. Až cca 10 % pacientov s melanómom má vrodennú mutáciu génu CDKN2. Nositelia tejto mutácie s autozómovo dominantnou dedičnosťou majú vyššiu predispozíciu na vznik malígneho melanómu (syndróm dysplastických névov). Pre väčšinu kožných a tiež okulárnych melanómov prevláda však výskyt sporadický (5).

CHIRURGICKÁ LIEČBA

Správne indikovaná chirurgická liečba, ktorá predstavuje včasné odstránenie melanómu je jednoznačne považovaná za najvhodnejšiu (6).

V priebehu vývoja chirurgických postojov k tomuto ochoreniu v posledných desaťročiach sa postupne prešlo od širokých excízií kvýkonom s menšou radikalitou. Dnešný konsenzus týkajúci sa rozsahu resekcčných okrajov vychádza zo záverov početných medzinárodných štúdií. Šírka excízie závisí od hrúbky nádoru. Keďže tento parameter sa dá predoperačne stanoviť iba sonografiou kože, v podmienkach Slovenska málo dostupnou, prípadne inými vysoko špecializovanými metódami, tumor sa odstraňuje najčastejšie s dvojcentimetrovým lemom, ak je výskyt v anatomicky problémovej lokalite, dostatočný lem predstavuje rozsah od jedného do dvoch cm. Význam vyšetrenia sentinelovej uzliny po integrácii do AJCC klasifikácie stúpa. Je potrebné konštatovať, že táto metodika má dnes viac zástancov ako odporcov a je považovaná za štandardnú metodiku. Vyšetrenie sentinelovej uzliny sa v súčasnosti preferuje ako dvojkrokové vyšetrenie. V prvom kroku sa uzlina deteguje lymfoscintigraficky po perilezionálnom podaní technécia 99. Druhým krokom je peroperačná vizualizácia uzliny farbičkou patent blue. Exstirpovaná uzlina sa následne vyšetruje histologicky, na špecializovaných pracoviskách aj s použitím monoklonálnych protilátok alebo RT-CR pre tyrozinázu. Tieto metodiky dokážu detegovať iníciaálne postihnutie spádovej lymfatickej uzliny.

Význam vyšetrenia sentinelovej uzliny spočíva najmä v identifikovaní vysokorizikových pacientov, čo podmieňuje ďalšiu liečbu.

Malígný melanóm je najmenej častý, ale najzávažnejší kožný nádor a jeho výskyt sa posúva do mladších vekových skupín. Charakteristická je tendencia k metastázovaniu. Liečba je predovšetkým

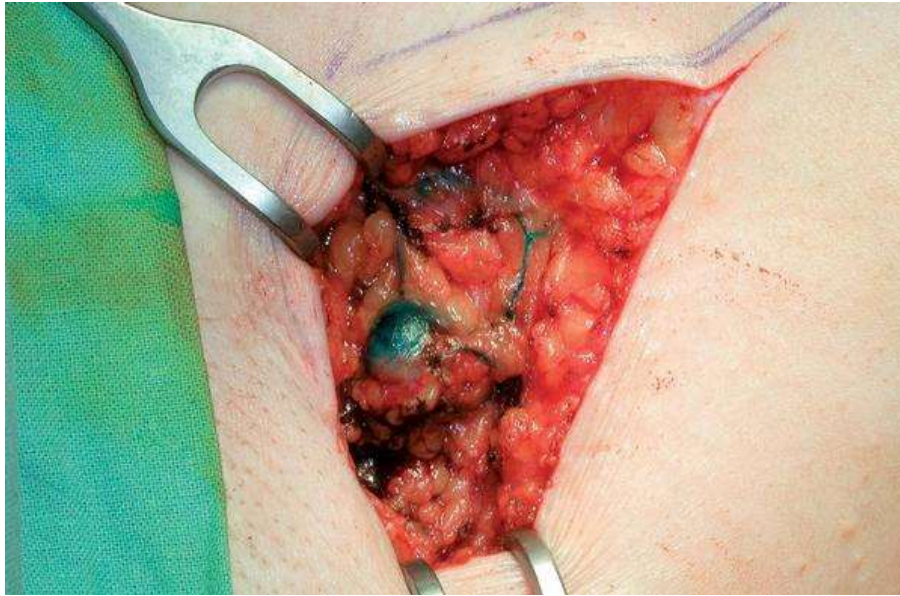
chirurgická. Doporučovaná je excízia primárneho nádoru s bezpečnostným lemom. Významným prognostickým faktorom pre pacientov s malígnym melanómom je klinicky detekovateľná prítomnosť metastáz v regionálnych lymfatických uzlinách. V tomto prípade je pravdepodobnosť vzniku vzdialených metastáz 65 percent, päťročné prežitie sa udáva 24% až 65%. Indikovaná je kompletná exenterácia spádových lymfatických uzlín postihnutého regiónu. Profylaktická čiže elektívna disekcia regionálnych lymfatických uzlín u pacientov s kožným melanómom, bez klinicky evidentného metastatického postihnutia spádových drenujúcich lymfatických uzlín je aj v dnešnej dobe stále kontroverzná. Preto bola vyvinutá metóda lymfatického mapovania s následnou excíziou sentinelovej uzliny ako minimálne invazívna technika k dôkazu mikrometastáz v uzlinách u pacientov s kožným melanómom bez palpačne hmatnej rezistencie v spádovej lymfatickej oblasti. Táto metóda vychádza z predpokladu, že malígnym melanóm metastázuje lymfatickou cestou do prvej spádovej lymfatickej uzliny, ktorá sa označuje ako sentinelová uzlina. Ďalším predpokladom je, že histopatológia sentinelovej uzliny zodpovedá histopatológii ostatných spádových uzlín. Ak sa metastáza v sentinelovej uzline nepreukáže, neindikuje sa exenterácia všetkých regionálnych uzlín. Naopak pri histopatologickom zistení mikrometastáz v sentinelovej uzline je vykonaná kompletná spádová lymfatická uzlinová exenterácia.

Vlastná metóda detekcie sentinelovej uzliny sa vykonáva pred excíziou primárneho kožného melanómu, kedy sa do okolia melanómu intradermálne vstrekuje 0,5 až 1 ml farbiva patent blue. Nad anatomicky danou spádovou oblasťou regionálnej lymfatickej drenáže sa vykoná incízia, kedy je možné vizualizovať a identifikovať modro sfarbené lymfatické cesty a lymfatické uzliny. Prvá sfarbená uzlina je chirurgicky odstránená a histopatologicky vyšetrená na prítomnosť metastatickej diseminácie. Ak je pacient už po excíziu primárneho ložiska realizovaná predchádzajúcim chirurgickým zákrokom, aplikuje sa injekcia farbiva do okolia jazvy, ale správny smer lymfatickej drenáže môže byť po primárnom chirurgickom výkone ťažšie identifikovateľný, býva často pri následnej reoperácii zmenený.

Identifikáciu sentinelovej uzliny podstatne upresňuje kombinácia tohto postupu s peroperačnou lymfoscintigrafiou. Spôsob realizovania predstavuje intradermálnu aplikáciu rádionuklidu do okolia melanómu, rádionuklid sa akumuluje v uzlinách a rádioaktivita je následne preukázaná gama kamerou a peroperačne gama sondou. Detekcia a biopsia sentinelovej uzliny je minimálne invazívny výkon s nízkou morbiditou a nízkym počtom komplikácií. Tým sa zásadne líši od profylaktickej disekcie regionálnych lymfatických uzlín, čo je zákrok zaťažovaný značnou morbiditou a vyšším výskytom komplikácií. Metóda biopsie sentinelovej uzliny sa rýchlo rozšírila, je dnes rutínnym výkonom. Technika prevedenia má viac možností, v závislosti použitia najvhodnejšieho farbiva a rádionuklidu, a voľby optimálnej doby od aplikácie injekcie rádionuklidu a peroperačnej lymfoscintigrafie. Na špecializovaných pracoviskách ak je biopsia vykonaná skúseným operatórom, ktorý má k dispozícii dostatočné technické vybavenie, je úspešnosť identifikácia správnej uzliny vysoká (95-98%). Nevyhnutnou podmienkou úspechu metódy je tímová spolupráca s patológom. Pri histopatologickom vyšetrení sa pri negativite rutinného farbenia hematoxylínom-eozinom na prítomnosť mikrometastáz odporúča vykonať imunohistochemické vyšetrenie. Správna diagnostika a vyšetrenie spádových lymfatických ciest a lymfatických drenujúcich uzlín je dôležitým prognostickým faktorom.

Biopsia sentinelovej uzliny je všeobecne doporučovaná u pacientov s kožným melanómom hrúbky väčšej ako jeden milimeter.

Malígnym melanóm s léziou s hrúbkou menšou ako jeden milimeter podmieňuje biopsiu sentinelovej uzliny v prípade prítomnosti ulcerácie alebo invázie nádoru do retikulárne dermis (Clark IV). Prítomnosť mikrometastáz sa považuje za nepriaznivý prognostický znak. Po vykonaní lymfadenektómie je možné prognózu pacienta ešte upresniť podľa Počet postihnutých uzlín po vykonaní lymfadenektómie upresňuje prognózu pacienta.



Pri postihnutí jednej lymfatickej uzliny sa udáva až 50% päťročné prežitie a 40% desťročné prežitie. Lymfadenektómia môže priamo ovplyvniť dobu prežitia (7). Prítomnosť metastáz v sentinelovej uzliny zaraďuje pacienta k následnej adjuvantnej liečbe, ktoré predstavuje zaradenie pacientov do liečebných štúdií s interferónom, podanie antiangiogénnych látok, nádorovej vakcinoterapii a iých lečebných modalít. Prínos metódy biopsie sentinelovej uzliny v dnešnej dobe je hlavne zamerané na spresnenie stagingu a prebiehajúce štúdie sú skúmajú liečebný benefit pre pacientov s malígnym melanómom. Ani opatrné operovanie s využitím miniinvazívnych techník nezabraňuje sa stále vyskytujúcim komplikáciám typu pooperačných serómov a dehiscencii operačných rán.. Individuálne zvláštnosti lymfatického metastázovania u pacientov, predstavujú zložitý diagnostický a operačný problém, dominantne v priebehu ilickýho cievneho zásobenia.

ZÁVER

Malígnym melanóm predstavuje malígnu transformáciu melanocytov, jeho neuroektodermálny pôvod je potenciálom jeho agresivity. Napriek súčasnému rastu poznatkov v diagnostike a liečbe tohto ochorenia, liečebné výsledky pri klinickom prejave nemôžeme optimisticky hodnotiť. Cestu ukáže až multidisciplinárna spolupráca odborníkov, ktorá môže zlepšiť nelichotivú prognózu malígneho melanómu.

LITERATÚRA:

1. DARELL S RIGEL. Cancer of the skin. Elsevier Saunders 2005;103, 137–141.
2. STRMEŇOVÁ V, MINÁRIKOVÁ E. Malígnym melanóm. Osveta 2005; 25–26.
3. KRAJSOVÁ I. Melanom. Jessenius Maxdorf 2006, 91s.
4. BORECKÁ D, HAVRÁNKOVÁ M. Naše skúsenosti s liečbou bazocelulárneho karcinómu topickým imiquimodom. Derma, 2007; 3: 14 s.
5. THOMAS N.E., et al. Number of nevi and early-life ambient UV exposure are associated with BRAF-mutant melanoma. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 2007, 16: 991–997.
6. TUCKER MA, GOLDSTEIN AM. Melanoma etiology: where are we? Oncogene, 2003, 22, 3042–3052.
7. SABOLOVÁ L, SABOL M, DURDIK S. Zdravotníctví a sociální práce, r. 7, 2012, č. 3, s. 12-16

Kontaktná adresa:

Doc. MUDr. Štefan Durdík, PhD., Onkologický ústav sv. Alžbety, Heydukova 10, 812 50 Bratislava
e-mail: sdurdik@ousa.sk

NOVÉ MOŽNOSTI MBA STUDIA PRO VE ZDRAVOTNICTVÍ
A V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V ČESKÉ REPUBLICE

New opportunities for MBA studies in the health and social services in the Czech Republic

Hajerová-Müllerová, L.¹, Pyšný, L.²

¹ Vysoká škola ekonomie a managementu, Praha, ČR

² Fakulta zdravotnictví a sociální práce, Trnavská univerzita v Trnavě, SR

Abstrakt:

Článek informuje o novém profesním studijním programu MBA Health and Social Services pro uchazeče s praxí ve zdravotnictví a v sociálních službách. Studium je orientováno na uchazeče usilující o další zvyšování profesních kvalifikačních předpokladů pro svůj odborný rozvoj, a to v návaznosti na doplnění svých stávajících oborově odlišných znalostí o manažersko-ekonomické vzdělání, které vytváří předpoklady pro vykonávání funkcí středního a vrcholového managementu ve zdravotnictví a v sociálních službách. Důležitou součástí studia je navázání kontaktů a týmová práce, která umožní snazší komunikaci pracovníků různých oborů a z různých subjektů poskytujících zdravotní i sociální péči. Program není primárně určen pouze pro absolventy fakult ekonomicko-manažerského zaměření. Standardní délka studia je 2 roky a je v kombinované formě studia. Příspěvek současně přehledně hodnotí další formy studia, která se zaměřují na tuto cílovou skupinu, a to jak v ČR, tak v SR..

Vysoká škola ekonomie a managementu, o.p.s. Praha je vysokou školou, která se hlásí ke konceptu CSR, kromě dalších aktivit realizuje podporu výstavby základních škol v Etiopii.

Klíčová slova:

Vysoká škola ekonomie a managementu, o.p.s. v Praze, MBA studium, zdravotnictví a sociální služby, moduly studia, podpora studia, CSR aktivity.

Abstract:

The article reports about new professional degree program of MBA in Health and Social Services for candidates with experience in the health and social services. The study is focused on candidates seeking further enhancing professional qualifications for their professional development, following the completion of its existing knowledge in different industry-managerial-economics education, which creates conditions for performing functions of middle and senior management in the health and social services. An important part of the studies is to establish contacts and teamwork that will allow easier communication between workers from different disciplines and from different entities which provides health and social care. The program is primarily intended for graduates of faculties of economics and management focus. The standard length of program is two years and it is in distance learning form. Essay simultaneously clearly evaluates other forms of studies that focus on this target group, both in the Czech Republic and in Slovakia. College of Economics and Management Prague is a university committed to the concept of CSR, in addition to other activities, it implements the construction of primary schools in Ethiopia.

Keys words:

College of Economics and Management Prague, MBA studies, health and social services, modules of study, promotion of CSR activities.

ÚVOD

Za více než 10 let byla mezi absolventy studia MBA na Vysoké škole ekonomie a managementu o.p.s. (dále VŠEM) řada lékařů i pracovníků na různých manažerských pozicích ve zdravotnictví a v sociálních službách. Na základě jejich poptávky po zaměření ekonomicko manažerských poznatků do těchto specifických oblastí byly připraveny nové specializační moduly MBA Health and Social Services pro uchazeče s praxí ve zdravotnictví a v sociálních službách.

V České republice idea realizace ekonomicko-manažerského studia pro uchazeče s praxí ve zdravotnictví a v sociálních službách není ojedinělá pouze na VŠEM [9]. Možnost studia MBA se zaměřením na management zdravotnictví nabízí rovněž na Pražské mezinárodní manažerské škole při VŠE (PIBS) [6], Business Institut, s.r.o. [2], Central European Management Institute, s.r.o. [4], The Free Swiss University of St. George's v Praze [7], Academy of Health Care Management [1], CMC Graduate School of Business o.p.s. v Čelákovících [5]. Na Slovensku je toto studium poskytováno pobočkou Business Institut, s.r.o., v Bratislavě [3].

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU, O.P.S., PRAHA – HISTORIE A SOUČASNOST

VŠEM v Praze zahájila činnost v roce 2002, rok poté, co jí byl udělen státní souhlas a akreditace MŠMT ČR. VŠEM má více než desetiletou zkušenost s výukou studia Master of Business Administration, od roku 1998 je členem European Council for Business Education (ECBE), v roce 2010 jí byla udělena mezinárodní akreditace ACBSP studijních programů (Bc., MBA) [8].

VŠEM si uvědomuje závazky plynoucí z postavení jedné z předních soukromých vzdělávacích institucí, a proto se plně hlásí ke konceptu tzv. Společenské odpovědnosti (Corporate Social Responsibility). VŠEM dlouhodobě spolupracuje s neziskovou organizací Člověk v tísni a podílí se na několika dlouhodobých i krátkodobých projektech. V rámci podpory práva na vzdělání vznikl projekt VŠEM v Africe, který se snaží bojovat proti negramotnosti v afrických zemích a zajišťovat kvalitní vyučovací podmínky pro děti ve věku 8 - 15 let. Podpora a pomoc VŠEM je konkrétně realizována v Etiopii, kde díky finanční podpoře VŠEM byly otevřeny již 2 základní školy (první se nachází v regionu Dara Malo, mezi vesnicemi Doma a Umala, druhá základní škola je pro 300 dětí nachází se v odlehle vesnici Tinbiro na jihu Etiopie) [11]. VŠEM se dlouhodobě také snaží podporovat lidská práva. Mezinárodní festival dokumentárních filmů o lidských právech Jeden svět konaný pod záštitou Václava Havla a pořádaný společností Člověk v tísni, je v současnosti největším lidskoprávním filmovým festivalem na světě. VŠEM byla generálním partnerem festivalu po dva roky.

Nejen za podporu projektu stavby škol v Etiopii a a další CSR aktivity, byla VŠEM v r. 2010 oceněna Cenou Via Bona [10].

CÍL STUDIA

Cílem studia v oboru Master of Business Administration Health and Social Services je připravit lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky ve zdravotnictví k výkonu manažerských rolí a funkcí.

Cílem je posílit:

- rozvoj osobnosti,
- schopnosti k efektivnímu rozvoji profesního oboru,
- osvojení si potřebných teoretických znalostí v řízení organizace ve zdravotnictví,
- osvojení si praktických dovedností a návyků v řízení organizace ve zdravotnictví, týmové spolupráce,
- schopnosti samostatného rozhodování.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

Profil absolventa Master of Business Administration Health and Social Services

Profil a kvalifikační připravenost absolventa je charakterizována na základě výstupních znalostí, které jsou rozděleny na znalosti všeobecné (základní moduly) a znalosti odborné (moduly oborového základu) s tím, že znalosti speciální jsou profilovány na základě tématu diplomové práce. Profesionální studijní program Master of Business Administration Health and Social Services je orientován na uchazeče usilující o další zvyšování profesních kvalifikačních předpokladů pro svůj odborný rozvoj, a to v návaznosti na doplnění svých stávajících oborově odlišných znalostí o manažersko - ekonomické vzdělání, které vytváří předpoklady pro vykonávání funkcí středního a vrcholového managementu.

Studium je určeno:

- Řídicím pracovníkům ve zdravotnictví a v oblasti sociálních služeb nebo pracovníkům perspektivně se na řídicí funkce připravující.
- Pracovníkům farmaceutických firem.
- Představitelům pojišťoven, léčeben a lázeňských institucí.
- Pracovníkům státní správy zabývajících se řízením v oblasti zdravotnictví a sociální sféry.

PODPORA STUDIA

VŠEM poskytuje všem svým studentům plnou podporu ve studiu, studenti v rámci studijních balíčků dostávají zdarma studijní literaturu a zejména pro studenty v kombinované formě je užitečná možnost využití e-learningových kurzů ve formě videopřednášek. Realizace výuky i zkoušek je orientována pouze na víkendy. Samozřejmostí je podpora administrativních pracovišť (informačně poradenské centrum, studijní oddělení). Na studijním oddělení VŠEM, v rozsahu 7 dnů v týdnu v plném rozsahu celodenních úředních hodin, jsou připraveni vysokoškolsky vzdělaní pracovníci pomoci studentům při řešení organizace studia, či studijních obtíží. Důležitou součástí studia je navázání kontaktů a cílená týmová práce, která umožní snazší komunikaci pracovníků různých oborů a z různých subjektů poskytujících zdravotní i sociální péči.

STRUKTURA MBA

Studium obsahuje 10 modulů strukturovaných do pěti skupin (AM - administrativní modul, ZM - základní modul, MOZ - modul oborového základu, SB - seminární blok, FM - finální modul). Podmínky pro ukončení studijního předmětu (ZK - zkouška, ZP - zápočet) a seminárního bloku (SP - seminární práce). Minimální počet je 120 kreditů (K).

- Seminární blok I - II (SB)*** SB I - II obsahuje studijní moduly, z nichž student vypracovává příslušný počet seminárních prací (2 povinně volitelné SP za celé studium). Součástí seminárního bloku jsou nepovinně volitelné praktické aplikace (PA).
- Závěrečné zkoušky (ZZK)**** ZZK v písemné formě obsahují studijní předměty, jejichž klasifikace (1 - 3) je povinná pro absolvování příslušné ZZK.

Přehled kontroly studia (ZK, SP, ZZK)

TRIMESTR	KONTROLA STUDIA	ZKOUŠKY / SEMINÁRNÍ PRÁCE / ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠKY	K
I. - VI.	Studijní předměty (18 povinně volitelných)	Základní moduly ZM /9 ZK Moduly oborového základu MOZ /9 ZK Cizí jazyk /1 ZK	45 30 5
	Seminární práce	Seminární práce ZM /1 SP (1 individuální SP)	10

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

	(2 povinně volitelné) Seminární práce MOZ /1 SP (1 týmová SP)	5
Závěrečné zkoušky	Podnikový management /Management zdravotnických organizací a sociálních služeb	5
(2 povinné)	Oborová specializace /1 ZZK	5

Studijní plán

TRIMESTR	STUDIJNÍ MODUL	STUDIJNÍ PŘEDMĚT / ZPŮSOB UKONČENÍ	K
I. - III.	Administrativní modul (AM)	Administrativní zápis /ZP Úvod do studia /ZP Průběh a administrace studia /ZP	- - -
	Vstupní modul (ZM)	Ekonomické prostředí /ZK Hospodářská politika /ZK Právní prostředí /ZK	4 4 4
	Zdravotnictví a sociální služby (ZM)	Zdravotní a sociální politika /ZK Právo ve zdravotnictví a sociálních službách /ZK Komunitní medicína /ZK	4 5 4
	Management I. (ZM)	Teorie a praxe managementu /ZK Strategický management ve zdravotnictví a v sociálních službách /ZK Management změny /ZK	5 5 5
	Seminární blok I (SB)* (1 povinně volitelná individuální SP)	Vstupní modul /SP Management I. /SP Zdravotnictví a sociální služby /SP Praktické aplikace /ZP	10
	Cizí jazyk	Cizí jazyk A1 /ZK	5
	ZZK Management zdravotnických organizací a sociálních služeb (1 povinná písemná ZZK)	Zdravotní a sociální politika Právo ve zdravotnictví a sociálních službách Strategický management ve zdravotnictví a v sociálních službách Management změny	5
IV.-VI.	Manažerská ekonomika a finance (MOZ)	Ekonomika ve zdravotnictví a v sociálních službách /ZK Manažerské účetnictví /ZK Finanční management a finanční analýza /ZK	4 4 4
	Management lidských zdrojů (MOZ)	Řízení lidských zdrojů /ZK Organizační kultura /ZK Metodologie výzkumu /ZK	5 3 3
	Management II. (MOZ)	Management kvality ve zdravotnictví a sociálních službách /ZK Procesní management ve zdravotnictví a sociálních službách /ZK Integrovaná marketingová komunikace /ZK	4 4 4
	Seminární blok II (SB)* (1 povinně volitelná týmová SP)	Manažerská ekonomika a finance/SP Management lidských zdrojů/SP Management II. /SP	5

**vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4**

		Praktické aplikace /ZP	
	ZZK Oborová specializace** (1 povinná písemná ZZK)	ZZK ve vazbě na zvolenou specializaci Manažerská ekonomika a finance Management lidských zdrojů Management II.	5
	Finální modul (FM)	Diplomový seminář /ZP Seminář ke zkouškám /ZP Projekt diplomové práce /ZP Pracovní verze diplomové práce /ZP Diplomová práce /DP Souborná ústní ZZK /ZZK	- - - - 15 -

ZÁVĚR

Absolvovaný studijní program Master of Business Administration Health and Social Services poskytuje profesní mezioborové znalosti v daných oblastech a posiluje povědomí o vazbách a provázanosti mezi jednotlivými studijními moduly, kdy je absolvent vybaven potřebnými znalostmi a praktickými dovednostmi ve všech základních oblastech řízení v oblasti zdravotnictví a sociální sféry. Absolvent je připraven zvládnout nároky samostatného řízení z hlediska znalostí věcného obsahu základních činností organizace a z hlediska efektivního uplatnění řídicích schopností při jejich realizaci, včetně kvalifikovaného přístupu k vedení lidí a rozhodování. Systémový charakter rozhodování založený na odpovídajících odborných znalostech podporuje zvýšení schopnosti přizpůsobení řídicího pracovníka změnám podmínek. Absolvent je schopen kvalifikovaně rozhodovat o chodu řízené organizační jednotky po stránce věcné náplně její činnosti, analyzovat a hodnotit účinnost realizovaných postupů a metod, formulovat a předkládat vyšším úrovním řízení podklady k rozhodování a doporučení případných změn založených na analýze stávajících postupů a zkušeností v rámci organizace a na analýze aktivně a samostatně získávaných a zpracovávaných vnějších informací o aktuálním vývoji v oblasti své oborové specializace v návaznosti na vybavenost odpovídajícími znalostmi a dovednostmi pro samostatnou přípravu, realizaci a hodnocení projektů komplexnějšího charakteru, včetně kvalifikovaného zohlednění vazeb vůči dalším činnostem a organizačním jednotkám a vůči souhrnným cílům organizace a její organizační kultury.

Nové profesní studium Master of Business Administration Health and Social Services na VŠEM v Praze je orientováno na uchazeče usilující o další zvyšování profesních kvalifikačních předpokladů pro svůj odborný rozvoj, a to v návaznosti na doplnění svých stávajících oborově odlišných znalostí o manažersko-ekonomické vzdělání, které vytváří předpoklady pro vykonávání funkcí středního a vrcholového managementu. Důležitou součástí studia je navázání kontaktů a týmová práce, která umožní snazší komunikaci pracovníků různých oborů a z různých subjektů poskytujících zdravotní i sociální péči. Program není primárně určen pouze pro absolventy fakult ekonomicko-manažerského zaměření. Standardní délka studia je 2 roky a je v kombinované formě studia.

POUŽITÉ ZDROJE:

1. *AHCM.Cz: MBA ve zdravotnictví* [online]. Praha: Ahcm.cz, [cit. 2012-10-01]. Dostupné: <http://www.ahcm.cz/category/vzdelavani-education/mba-ve-zdravotnictvi-mba-ve-zdravotnictvi/>
2. *Businessinstitut.cz: MBA ve zdravotnictví* [online]. Praha: *Business institut.cz*, [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: http://www.businessinstitut.cz/im_moduly/mba_management_ve_zdravot-nictvi.png

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

3. *Businessinstitut.sk: MBA v zdravotníctve* [online]. Bratislava: *Businessinstitut.sk*, [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://www.businessinstitut.sk/>
4. *Cemi.cz: Managementzdravotnictví* [online]. Praha: *Cemi.cz*, [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://www.cemi.cz/obory/management-zdravotnictvi/>
5. *Cmc.cz: MBA ve zdravotnictví* [online]. Praha: *Cmc.cz*, [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://www.cmc.cz/>
6. *Pibs.cz: Studium MBA* [online]. Praha: *Pibs.cz*, [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://www.pibs.cz/showdoc.do?docid=9>
7. *Universityswiss.ch: Programy* [online]. Praha: *Universityswiss.ch*, [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://www.universityswiss.ch/cs.htm>
8. *Vsem.cz: Historie a současnost* [online]. Praha: *Vsem.cz*, [cit. 2012-10-22]. Dostupné z: Zdroj: <http://www.vsem.cz/historie-a-soucasnost.html>
9. *Vsem.cz: Proč MBA* [online]. Praha: *Vsem.cz*, [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://mba.vsem.cz/>
10. *Vsem.cz: Společenská odpovědnost VŠEM* [online]. Praha: *Vsem.cz*, [cit. 2012-10-22]. Dostupné z: <http://www.vsem.cz/spolecenska-odpovednost-vsem.html>
11. *Vsem.cz: VŠEM v Africe* [online]. Praha: *Vsem.cz*, [cit. 2012-10-22]. Dostupné z: Zdroj: <http://www.vsem.cz/vsem-v-africe.html>

MOŽNOSTI A VYUŽÍVÁNÍ DOPRAVY A DOPRAVNÍCH PROSTŘEDKŮ U ROMŮ ŽIJÍCÍCH V SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH LOKALITÁCH

David Urban

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce

Souhrn

Dostupnost dopravy, ať již vlastním dopravním prostředkem či městskou hromadnou dopravou, může mít vliv na celou řadu faktorů, majících dopad na život člověka. Článek poukazuje na to, s jakými problémy se potýkají obyvatelé sociálně vyloučených lokalit a jak nedostupnost, či zhoršená dostupnost dopravních prostředků může mít dopad na život těchto obyvatel.

Klíčová slova

doprava – sociálně vyloučená lokalita – Romové.

Summary

Availability of transportation either by own means of transport or urban mass transportation can significantly impress people lives. The article describes problems of the people living in the socially excluded localities and how the nonavailability or bad availability can have an impact on lives of these people.

Key words:

Transportation – socially excluded localities – Romany people.

ÚVOD

Předkládaný článek reflektuje možnosti, které mají obyvatelé sociálně vyloučených lokalit dostupné k dopravě do měst či obcí, přičemž si autor všímá také okolností, které jsou s případnou dopravou (především s její nedostatečností) spojeny. Článek v první fázi pojednává o tom, proč je doprava právě u sociálně vyloučených lokalit problematičtým tématem a následně prezentuje v další části dílčí výsledky, získané v rámci výzkumu GAČR č. 403/07/0336 s názvem „Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice“, jehož hlavní řešitelkou byla PhDr. Eva Davidová, CSc. Kvalitativní rozhovory probíhaly s romskými respondenty ve vybraných lokalitách (nejenom sociálně vyloučených) v České republice a na Slovensku.

TEORETICKÉ VYMEZENÍ

Tento článek se snaží poukázat na problematiku dopravy a její důsledky u Romů, především u Romů žijících v sociálně vyloučených lokalitách.

Sociální vyloučení je, dle Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti (2006; 4), vymezeno jako zamezování přístupu ke zdrojům, pozicím a příležitostem, přičemž jedním z průvodních jevů sociálního vyloučení je i takzvané prostorové vyloučení. To spočívá v tom, že řada sociálně vyloučených lokalit či romských osad je umístěna na okraji obcí, případně v určité vzdálenosti (cca. 5 až 10 km) od nejbližší obce. Vzhledem k tomu, že sociálně vyloučené

lokality či romské osady na Slovensku jsou velmi často vyloučeny ze sektoru poskytovaných služeb (problematice sociálního vyloučení ve spojitosti se sociální prací v těchto lokalitách se věnují např. Urban, Kajanová 2009 či Urban, Kajanová 2008) jako je např. právě i veřejná hromadná doprava, která by napomohla toto prostorové vyloučení překlenout, potýkají se obyvatelé těchto lokalit s problémem dopravy ve smyslu špatné, či komplikované dostupnosti do centra města či obce za účelem docházky dětí do školy, zajišťování nákupů potravin či docházení k lékaři.

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOPRAVY U OBYVATEL SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH LOKALIT ČI ROMSKÝCH OSAD

Otázka možnosti dopravy byla ve výzkumu zjišťována technikou pozorování, přičemž tazatelé zaznamenávali možnost „dopravní obslužnosti“, což znamenalo identifikaci vzdálenosti od zastávky městské hromadné dopravy, autobusového či vlakového nádraží a vzdálenost do centra.

Výsledky těchto zjištění zde prezentuji prostřednictvím obsahové analýzy dat, kdy popisují nejčastější problémové okolnosti, se kterými se obyvatelé sociálně vyloučených lokalit setkávali. Jedná se o následující problémové okruhy, které nejprve vyjmenovávám a dále na konkrétních příkladech lokalit popisují:

- nedostupnost prostředku městské hromadné dopravy
- nedostatečná frekvence dopravní obslužnosti
- vysoké ceny za jízdné, případně časté pokuty za jízdu na černo
- nedostupnost či ztížená dostupnost služeb (lékař, obchodní centra) a možnosti zaměstnání.

NEDOSTUPNOST PROSTŘEDKU MĚSTSKÉ HROMADNÉ DOPRAVY

Některé zkoumané lokality, především pak romské osady na Slovensku (např. Rudňany), ale i sociálně vyloučené lokality v České republice (např. lokalita v Purkraticích u Písku), se potýkají s nejzávažnějším problémem v oblasti dopravy, a tím je absolutní nedostupnost spoje městské či dálkové hromadné dopravy, a to jak autobusové, tak vlakové.

Konkrétně na příkladu situace shora jmenovaných lokalit je situace taková, že lokality se vyskytují zhruba ve vzdálenosti cca. 5 km od centra obce či města, přičemž není zajištěn žádný druh veřejné dopravy. Obyvatelé těchto lokalit jsou tak odkázáni na využívání vlastních dopravních prostředků, ať jsou to již kola (které však nikdo z námi oslovených respondentů nevlastnil), osobní automobily či taxi.

S možností osobních automobilů se však dále pojí problematika vysokých nákladů na dopravu s ohledem na vzrůstající ceny pohonných hmot, dále pak osobní automobil nevlastní každá rodina. Možnosti řešení dané situace jsou pak různé. V romské osadě v Rudňanech jsme se setkali s tím, že obyvatelé osady, zvláště když potřebovali cestu absolvovat za účelem nákupu, využívají-li služeb taxi, což je však velmi finančně náročné (např. cena jedné jízdy taxi z osady v Rudňanech do centra města stojí cca. 11 €).

„Občas idem taxíkom. Je to síce drahé, ale zasa sa hned' dostanem domov a môžem varit' a upratovať.“

(respondentka, Rudňany, SK)

„Taxík, ten je veľmi drahý. Dám zaň skoro tol'ko ako potom za nákup v meste. Ale čo mám robiť?“

(respondentka, Rudňany, SK)

Další možnost, kterou respondenti, v případě že nevlastnili osobní automobil využívali, bylo požádat o dopravu do města či obce někoho z vlastníků osobních automobilů v osadě či lokalitě. Ochota

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

k poskytnutí této služby však byla různá, dle slov některých respondentů i tato doprava byla mezi obyvateli osady, byť mezi blízkými příbuznými, zpoplatněna - leckdy až do výše ceny za taxi.

„Do mesta ju odveziem, ale musí mi zaplatiť za benzín. A tiež to auto i ten olej niečo stojí. No, jednoducho za to všetko musí zaplatiť.“

(respondent, Rudňany, SK)

V konečném důsledku se tak stávalo, že cena pořízeného nákupu se velmi často rovnala nákladům, spojených za dopravu do centra.

Vynaložené finanční prostředky za dopravu se zvyšovaly i s ohledem na počet členů rodiny, když každý z nich se z určitých okolností potřeboval dopravit např. k lékaři, či na úřady. V jedné z lokalit v České republice (Pohorská Ves), pak byla nedostupnost dopravy i důvodem k tomu, že si respondenti nevyřídili potřebné náležitosti v nedaleké obci, aby mohli dostávat podporu v nezaměstnanosti – raději se těchto dávek vzdali.

„Ted' na to nemám penize, abych jela na úrad, stojí to moc peněz a nakonec ty dávky stejně nejsou nic moc. Se to ani nevyplatí.“ (respondentka, Pohorská Ves, ČR)

Dopravní komplikace a nedostupnost, či problematická dostupnost města či obce, měla v některých případech za následek i to, že rodiče neposílali své děti do školy, primárně právě z důvodu, že se děti nemají jak do školy dopravit, případně rodina neměla dostatek finančních prostředků k zajištění dopravy v případech, kdy bylo více dětí školou povinných (více ale okruh „Nedostupnost či ztížená dostupnost služeb“).

NEDOSTATEČNÁ FREKVENCE DOPRAVNÍ OBSLUŽNOSTI

Omezená dostupnost spoje veřejné hromadné dopravy znamená, že do lokality jezdila povětšinou autobusová doprava, ale četnost spojů za den byl velmi omezen. O sobotách a nedělích, případně svátcích, se pak obyvatelé lokalit potýkali s obdobnými problémy, jako ve shora popsaném případě – často neexistovala žádná veřejná doprava.

Nicméně situace těchto obyvatel v oblasti dostupnosti služeb vlivem dopravy, byla o poznání lepší, ačkoliv nelze stále mluvit o optimální situaci a komfortu časté dopravy MHD, jako je tomu např. v centru měst. Tyto spoje jezdili např. v lokalitě Okružní (České Budějovice), či Větrní, Práčov (okres Český Krumlov) v časových intervalech od 30 minut do cca. 2 hodin ve vymezené době – několik spojů ráno a dopoledních hodinách, následně pak v odpoledních hodinách, večer minimálně. Obyvatelé lokalit tak měli možnost využívat dopravu za účelem přesunu k lékaři, do zaměstnání, škol a obchodů, nicméně se potýkali s dalším problémem, a tou je finanční náročnost této dopravy – více viz následující kapitola.

VYSOKÉ CENY ZA JÍZDNÉ, PŘÍPADNĚ ČASTÉ POKUTY ZA JÍZDU NA ČERNO

Další problémovou oblastí, se kterou se potýkali obyvatelé těch lokalit, kteří měli možnost využívat veřejné hromadné dopravy, byla otázka vysokých cen za jízdné, kdy náklady úměrně stoupaly s počtem členů domácnosti. Tyto náklady se u jednotlivých rodin pohybovaly v řádu tisíců (2 až 3 tisíce/měsíc).

Pokud bychom si situaci pro názornost demonstrovali na sociálně vyloučené lokalitě Okružní (České Budějovice), kam jezdí MHD a cena jízdného se pro děti ve věku 6 až 15 let pohybuje v ceně 6 Kč za 20 minut jízdy (20 minut je minimální potřebná doba jízdy pro cestu do centra města, při přesunu dále za centrum – na druhou stranu města, se ceny zvyšují na 7 Kč/40 min a 8 Kč/60 minut) a 12 Kč za 20 minut jízdy pro osoby ve věku 16 až 70 let.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

Jedna z rodin v lokalitě, ve které jsme prováděli výzkumné šetření, sestávala ze 2 dospělých osob a 8 dětí – 5 dětí ve věku do 15 let a 3 dětí ve věku 16 let a výše. Finanční náklady na jednu cestu všech těchto dětí např. do školy, která není v popisované lokalitě, činili 66 Kč za jednu cestu, tzn. 132 Kč za den (měsíčně tedy cca. 132 * 20 pracovních dnů = 2640 Kč). Dále je nutné započítat i cestu rodičů za lékařem či do obchodů. Náklady se tak pohybovali až ve výši zmiňovaných 3000 Kč za měsíc. Možností řešení této situace mohla být permanentka (např. měsíční), avšak v takovém případě by byl nutný jednorázový, poměrně vysoký měsíční výdaj, který rodina nechtěla akceptovat a raději volila formu postupného financování.

„Ty ceny za dopravu jsou fakt vysoké, kolikrát jenom dám ráno dětem na lístky a mám peněženku prázdnou.“ (respondentka, Okružní, ČR)

Vlivem takto vysokých cen jízdného se velmi často stávalo, že obyvatelé této lokality cestovali MHD bez zakoupení jízdného. V takovém případě se velmi často potýkali s problematikou pokut za černou jízdu, které činili 600 Kč při platbě na místě, či 1000 Kč při platbě na Dopravním podniku + cena jízdného. V lokalitě jsme se setkali s několika případy, kdy obyvatelé měli u Dopravního podniku ČB vysoké dluhy na pokutách. Následně vlivem praxe předávání těchto dlužných pohledávek k exekuci, se tyto sumy navyšovaly o poměrně vysoké poplatky za výlohy exekutorů. Cena jedné jízdy na černo se tak mohla vyšplhat díky exekučnímu řízení až na výši cca. 9.000,- Kč.

Pokuty byly často zapříčiněny ne úmyslnou jízdou na černo, ale díky tomu, že finance, které děti od rodičů na cestovné obdržely, byly utraceny za jiným účelem, než k nákupu jízdenky. Následně pak, pokud byl jednotlivec přistížen revizorem, se náklady za dopravu u rodin značně navyšovaly.

„Dětem sem ráno dala na lístky a oni si za to koupili sladkosti. No a když jeli domu, tak dvě chytil revizor, tak dostali pokutu. Nevím, kde na to vezmu.“ (respondentka, Okružní, ČR)

NEDOSTUPNOST ČÍ ZTÍŽENÁ DOSTUPNOST SLUŽEB (LÉKAŘ, OBCHODNÍ CENTRA) A MOŽNOSTI ZAMĚSTNÁNÍ

Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, ať těch, kde zcela absentovala veřejná hromadná doprava, či byla byt' omezeným způsobem zajištěna (zde to bylo z důvodu vysokých cen jízdného), se potýkali s problematikou dostupnosti služeb a měli ztížený přístup k zaměstnání. Tím samozřejmě netvrdím, že doprava byla výlučnou příčinou této nedostupnosti, či lépe řečeno absence např. školou povinných dětí na vyučování (určitou roli v tomto případě může hrát např. i negativní přístup dětí ke školní výuce – např. srov. Balvín, 2009 či Balvín 2008), ale v podání respondentů měla na této skutečnosti nemalý podíl.

S omezenou školní docházkou, způsobenou nedostatečnou či finančně nákladnou dopravou, jsme se setkali např. v romské osadě v Rudňanech, kde školou povinné děti z některých rodin zůstávaly, především v době před finančním příjmem rodiny, doma z důvodu nedostatku financí na zajištění cesty do školy. Absence dětí byla následně nejčastěji omlouvána špatným zdravotním stavem. Podobně tomu bylo např. i v lokalitě Okružní, kdy v některých dnech zůstávaly děti, za účelem úspory financí doma

„Dnes do školy děti nešly, nebyly dlouho nemocné, tak jsem je omluvila a hlavně ušetřím za lístky.“ (respondentka, Okružní, ČR)

Respondenti také udávali, že ztížená doprava je důsledkem toho, že nemohou sehnat odpovídající zaměstnání (toto byly však subjektivní výpovědi respondentů, přičemž se nemusí jednat o reálnou skutečnost). Důvodem jednak bylo, že jejich pracoviště bylo ve větší vzdálenosti od bydliště, kdy nebylo možné docházet do zaměstnání pěšky a v případě využívání služeb taxi (protože hromadná doprava absentovala), by náklady na cestovné byly vyšší oproti příjmům.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

V podobné situaci byli také respondenti, kteří sice měli v blízkosti bydliště (lokality) spoj hromadné dopravy, avšak především ranní spoje neodpovídaly potřebám, aby se respondenti dostali do zaměstnání v určeném čase.

„Do práce bych chodila, i sem měla nabídku, ale nemám se tam jak dostat. Když jezdil ještě syn autem do města, tak by to šlo, teď ale je to rozbité. Je to tu hrůza. Leda pěšky, ale to je moc daleko.“ (respondentka, Pohorská Ves, ČR)

„...co můžu dělat, bez autobusu se do práce nedostanu. A jinak možnost nemám. I bych chodila, ale když vim že stejně nebudu moct, tak ji ani nehledám.“ (respondentka, Pohorská Ves, ČR)

ZÁVĚR

Dopad dopravy u obyvatel sociálně vyloučených lokalit či obyvatel romských osad na Slovensku je závažný především v přesahu této problematiky do dalších oblastí. Jak jsem nastínil výše, komplikace v dopravě mohou mít vliv nejenom na komfort dostupnosti k jednotlivým službám a možnostem, ale mohou zapříčiňovat např. i absenci dětí na povinné školní docházce, či nemožnost získat odpovídající zaměstnání, což může snižovat aktuální či budoucí socioekonomickou situaci jak daného jedince, tak i jeho rodiny. Právě z tohoto důvodu se problematika dopravy jeví být jako velmi významný, byť často opomíjený faktor.

LITERATURA

- Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit v České republice a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti (říjen 2005 - červenec 2006). [online]. [cit. 2008-06-06]. Dostupné z: <http://www.gabal.cz/documents/brozura_4.pdf>
- BALVÍN, J. 2009. Multikulturalita a edukace romského žáka. Nitra: Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre, 230 s., ISBN 978-80-8094-501-5.
- BALVÍN, J. Filozofie výchovy a metody výuky romského žáka. Praha: Radix, 2008. 256 s. ISBN 978-80-86031-83-5.
- URBAN, D., KAJANOVÁ, A. Social work in socially excluded areas aimed at the practical prevention of social pathology - České Budějovice. Sociální práce/Sociálna práca, 2009, roč. 9, č. 2. ISSN 1213-6204.
- URBAN, D., KAJANOVÁ, A. Socially Excluded Romani Community – A Case Study of South-Bohemian Bordur Village Pohorská Ves. In Interkulturalita a národnostné menšiny: v sociálnych, filozofických, pedagogických, kultúrnych, historických a prírodovedných súvislostiach. Nitra: Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre, 2008. ISBN 978-80-970032-1-0.

Adresa autora:

Mgr. David Urban, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce, Jírovcova 24,
370 04 České Budějovice, Česká republika
e-mail: durban@zsf.jcu.cz Tel.: 00420 725 917 323

**BALNEOTERAPIA AKO ADAPTAČNÝ MECHANIZMUS
U ONKOLOGICKÉHO PACIENTA**

Balneotherapy as adaptation mechanism in oncologic patient

Durdík Š., Donát R., Sokolová J.,

Klinika onkologickej chirurgie LF UK a OUSA, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

ABSTRAKT

Autori sa v článku zamerali na dôležitý aspekt rehabilitácie u onkologického pacienta. Rehabilitačné postupy a techniky pri onkologických pacientoch sú v zásade zhodné s ostatnými pacientmi. Je potrebné pamätať na špeciálne opatrenia, kontraindikácie, ktoré vyplývajú z rastu tumoru a z aplikácie chirurgickej, radiačnej cytostatickej a imunologickej liečby. Od kúpeľnej liečby očakávame že, zabezpečí rehabilitáciu orgánov alebo systémov postihnutých onkologickým ochorením po skončení proti nádorovej liečby, odstráni hypofunkciu orgánov alebo systémov navodenú druhotne ochorením alebo liečbou.

Kľúčové slová: *rehabilitácia, onkologický pacient, kúpele.*

ABSTRACT

The authors of the article focused on an important aspect of rehabilitation in cancer patients. Rehabilitation procedures and techniques in cancer patients are essentially identical to other patients. There should be special precautions, contraindications, resulting in tumor growth and application of surgical, radiation and cytotoxic immunotherapy. From the spa treatments we expect that will ensure rehabilitation organs or systems affected by cancer after anti-cancer treatment, removing organs or systems hypofunction induced secondarily by disease or treatment.

Key words: *rehabilitation, cancer patient, spa.*

Onkologické ochorenia patria do tzv. skupiny A, čo znamená, že zdravotná starostlivosť sa je plne hrazená z verejného zdravotného postenia. Pri službách (strava a štandardné ubytovanie v dvojposteľovej izbe so spoločným sociálnym zariadením mimo izby) si pacient pripláca podľa zákona 1,66 eura za každý deň v kúpeľoch bez ohľadu na dĺžku pobytu. Na rozdiel od iných indikácií, pre onkologických pacientov platí, že majú nárok na kúpeľnú liečbu len do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej liečby a nesmie ísť o recidívu. Zároveň môžu nastúpiť do kúpeľov až rok po absolvovaní liečby, ak sa u nich neobjavili metastázy. Preto musí mať pacient pri príchode do kúpeľov dôkladnú a kompletnú zdravotnú dokumentáciu. Indikácia onkologických ochorení pre kúpeľnú liečbu je podstatne prísnejšia ako u iných ochorení. Indikácie platia len vtedy, ak ide:

- O štádia po ukončenej proti nádorovej liečbe a za predpokladu, že chorý je v dobrom celkovom stave,
- O štádia bez známkov recidívy a metastáz (1).

**vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4**

Úhrada z veřejného zdravotného poistenia	Číslo indikácie	Kód diagnózy	Indikácia	Návrh vyhotovuje	Dĺžka liečebného pobytu (dni)	Kontra-indikácie	Poznámka
Indikácie u poistencov, ktorí dovŕšili 18. rok veku							
Návrh na kúpeľnú liečbu vypisuje všeobecný lekár alebo odborný lekár špecialista uvedený pri príslušnej indikácii.							
I. Onkologické choroby							
A	I/1	C00 - C97 D00 - D09	Onkologické choroby do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie, rádioterapie), bez akýchkoľvek známok recidívy ochorenia.	onkológ, všeobecný lekár	21	Recidíva metastázy, karcinomatózn a kachexia.	

Indikačný zoznam ochorení zo zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Od kúpeľnej liečby očakávame že:

- a) Zabezpečí rehabilitáciu orgánov alebo systémov postihnutých onkologickým ochorením po skončení proti nádorovej liečby
- b) Odstráni hypofunkciu orgánov alebo systémov navodenú druhotne ochorením alebo liečbou
- c) Rýchlejšie odstráni celkové príznaky spôsobené onkologickou liečbou.

Návrh na kúpeľnú starostlivosť vypisuje lekár špecialista podľa Indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť alebo lekár poskytujúci všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre dospelých alebo poskytujúci všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre deti a dorast na základe nálezu príslušného lekára špecialistu. Kúpeľnú starostlivosť možno opakovať jedenkrát v kalendárnom roku len na základe odporúčania lekára špecialistu v príslušnom špecializačnom odbore, ak Indikačnom zozname pre kúpeľnú starostlivosť nie je uvedené inak.

Na vystavenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť je potrebné odborné onkologické vyšetrenie. Podľa povahy ochorenia ďalšie potrebné vyšetrenia.

Súhrn výsledkov klinických a laboratórnych vyšetrení, ktoré navrhujúci lekár uvedie v návrhu, nesmie byť starší ako tri mesiace, pričom každé vyšetrenie musí obsahovať aj dátum jeho uskutočnenia a musí umožňovať, aby mohla byť naordinovaná kúpeľná starostlivosť už v prvý deň pobytu, nie až po vykonaní doplňujúceho vyšetrenia.

Pred nástupom na kúpeľnú starostlivosť musí ošetrojúci lekár potvrdiť aktuálny zdravotný stav pacienta z hľadiska vylúčenia novej kontraindikácie. Potvrdenie nesmie byť staršie ako 14 dní.

Návrh na kúpeľnú starostlivosť musí byť podpísaný a doručený príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr šesť týždňov pred uplynutím doby indikácie.

Za vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu pacient neplatí! Podľa Indikačného zoznamu má onkologický pacient nárok na tri týždne pobytu v kúpeľoch. Pri skupine A schválený návrh poisťovňa postúpi kúpeľom, s ktorými má zmluvu. Poistenec si môže kúpele ešte predtým vybrať zo zoznamu poisťovne a napísať ich do návrhu pred odovzdaním do poisťovne. Ak sa návrh dostane do poisťovne v dostatočnom predstihu a v kúpeľoch je voľné miesto, pobyt môže dostať tam, kde si vybral. O schválení kúpeľnej starostlivosti pacienta informuje poisťovňa, na nástup ho vyzvú kúpele. O procedúrach v kúpeľoch rozhoduje lekár podľa zdravotného stavu pacienta. Ak poskytovateľ kúpeľnej starostlivosti nemôže z objektívnych dôvodov zabezpečiť absolvovanie kúpeľnej starostlivosti v stanovenom termíne, navrhne po dohode s príslušnou zdravotnou poisťovňou zmenu termínu nástupu.

Zmenu termínu zdôvodní poskytovateľ zdravotnej poisťovni, v ktorej je osoba, ktorá ma absolvovať kúpeľnú starostlivosť poistená. Nad 70 rokov veku života sa vyžaduje interné vyšetrenie.

Všeobecné kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti.

Kúpeľnú starostlivosť nemožno navrhnúť, ak ide o

- infekčné choroby prenosné na človeka a bacilonosičstvo, najmä brušného týfusu a paratýfusu. Ak je niektorá chorobaindikovaná na kúpeľnú starostlivosť združená s tbc dýchacieho ústrojenstva alebo inou formou tbc, môže sakúpeľná starostlivosť navrhnúť a povoliť len takej osobe, ktorá už bola vyradená z dispenzárnych skupín aktívnej tuberkulózy,
- všetky choroby v akútnom štádiu,
- klinické známky obehového zlyhania,
- stavy po hlbokoj trombóze do troch mesiacov po doznení choroby, stavy po povrchovej tromboflebitíde do šiestich týždňov po doznení choroby,
- labilný alebo dekompenzovaný diabetes mellitus,
- často sa opakujúce profúzne krvácanie každého druhu,
- kachexie každého druhu,
- zhubné nádory počas liečby a po nej s klinicky zistenými znakmi pokračovania choroby,
- epilepsiu okrem prípadov, pri ktorých sa v posledných troch rokoch nevyskytol žiaden záchvat a ktorých EEG záznam nemá epileptické grafoelementy. Ak pretrvávajú v EEG záznamoch patologické zmeny, môže sa kúpeľná liečba navrhnúť iba na základe kladného vyjadrenia neurológa, ktorý má pacienta v dispenzárnej starostlivosti. Pre indikačnú skupinu XXVI nie je epilepsia kontraindikáciou,
- aktívne ataky alebo fázy psychóz a duševné poruchy s asociálnymi prejavmi a zníženou možnosťou komunikácie,
- závislosť od alkoholu, závislosť od návykových látok,
- fajčenie pri vyznačených diagnózach – navrhujúci lekár je povinný túto skutočnosť v návrhu vždy potvrdiť,
- inkontinenciu moču a stolice, enuresisnocturna – neplatí pre indikačnú skupinu XXVI – výnimku z tejto kontraindikácie pre dospelých pacientov s inkontinenciou moču a stolice môže povoliť vedúci lekár liečebne,
- demenciu,
- tehotenstvo,
- nehojace sa kožné defekty akéhokoľvek pôvodu,
- hypertenziu nad 16 kPa diastolického tlaku (120 mm Hg) (2).

U onkologických pacientov prichádzajú do úvahy aj pobyty s obmedzením liečby. Podľa klinického stavu pacienta spolupracuje aj onkológ na zostavovaní liečebného plánu. Veľkým prínosom pre onkologických pacientov je prítomnosť psychológa v kúpeľnom zariadení (3).

EURÓPSKE SMERNICE PRE PRÁVA ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV

Rehabilitácia musí byť dostupná pre pacientov, ktorí ukončili liečbu, aby sa zlepšilo ich zdravie, aby sa dosiahla emocionálna pohoda a aby sa zvýšila kvalita ich života.

Rehabilitácia vyžaduje multidisciplinárny prístup (fyzická, sociálna, profesionálna, psychologická a duchovná rehabilitácia).

Podstatnými prvkami sú:

- široký rozsah rehabilitačných prístupov,
- individuálny rehabilitačný plán ako integrovaná súčasť liečby,
- programy vzdelávania o liečbe rakoviny, o vedľajších účinkoch liečby, o prežívaní po liečbe,
- prevencia vedľajších účinkov liečby, ich zmierňovanie a liečba (napr. depresie po liečbe),
- možnosti rekonštrukčných chirurgických zákrokov,
- umožnenie pracovných príležitostí,
- odstránenie pocitu poznačenia a predsudkov na pracovisku,
- prístup k poisteniu a bankovým pôžičkám,
- domáca starostlivosť a podpora zo strany zdravotníkov,
- osobná starostlivosť podporovaná zdravotníkmi pre zvládnutie a uľahčenie situácie pacientom a ich rodinám

Rehabilitačné postupy a techniky pri onkologických pacientoch sú v zásade zhodné s ostatnými pacientmi. Je potrebné pamätať na špeciálne opatrenia, kontraindikácie, ktoré vyplývajú z rastu tumoru a z aplikácie chirurgickej, radiačnej cytostatickej a imunologickej liečby (3).

Onkologické choroby (4)

Úhra-da	Indikácia	Návrh vystavuje	Liečebné kúpele
A	Onkologické choroby do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie, rádioterapie), bez akýchkoľvek známkov recidívy ochorenia.	onkológ, všeobecný lekár	Bardejovské Kúpele a.s., KLÚ MV SR Družba, Bardejovské Kúpele, Špecializovaný liečebný ústav Marína, š.p., Kováčová (k VII), Kúpele Nimnica a.s., Kúpele Sliač a.s.(k II a XI), Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice, a.s., Kúpele Vyšné Ružbachy a.s., KRÚ MV SR BYSTRÁ Liptovský Ján, Kúpele Štós, a.s., Vojenské zdravotnícke zariadenia, a.s. Tatranské Matliare, Liptovské liečebné kúpele, a.s. Lúčky

Zdroj: Ministerstvo zdravotníctva SR, Spracoval: Inšpektorát kúpeľov a žriediel MZ SR v IV/2007

LITERATÚRA

1. Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. (<http://www.zdravie.sk/>)
2. Všeobecné kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti. (<http://a-z-kupele.slovenske.info/clanok182.html>)
3. Práva onkologického pacienta (<http://www.lpr.sk/>)
4. Onkologické choroby. http://www.ask.sk/sk/indikacie/onkologicke_choroby.php

Kontakt: e-mail: sdurdik@ousa.sk

ÚLOHA SOCIÁLNEJ PRÁCE V APLIKÁCIÍ ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY U OSÔB SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Social work task in application of special pedagogy with medically handicapped persons

Jana Závodná

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave

Abstrakt:

Prepojenie sociálnej práce a špeciálnej pedagogiky umožňuje aj legislatívny rámec MŠ SR, školský rezort . Problémy, ktoré môžu vzniknúť a čiastočne aj vznikajú po ukončení povinnej školskej dochádzky, resp. po ukončení strednej odbornej školy, odborného učilišťa, či praktickej školy pre jedincov v strednom a nižšom pásme mentálneho postihnutia, keď pôsobnosť špeciálnej pedagogiky prakticky končí avzniknuté problémy u osôb s ťažkým mentálnym postihnutím predstavujú komplikovanejšiu situáciu, pričom zariadenia pre týchto jedincov sú v kompetencii sociálneho rezortu, kde sa im poskytuje komplexná starostlivosť z pozície sociálnej práce, rezortu zdravotníctva a vykonávajú sa s nimi nevyhnutné špeciálno-pedagogické aktivity.

Kľúčové slová: špeciálna pedagogika, pracovná rehabilitácia, zdravotné postihnutie, invalidita, oligofrénia ,psychóza.

Abstract:

The school department of Ministry of Education legislative framework in Slovakia enables the interconnection between social pedagogy. Problems which may appear and partially arise after the obligatory school attendance or more precisely after the termination of vocational school, training college or practical school for individuals in middle and lower of mental disability where the special pedagogy's field of activity practically ends and the resulted problems in the case of people are in social department authority where they get full care from the social work point of view, health care department and inevitable special-pedagogical activities are performed.

Key words: special pedagogy, working rehabilitation, health disability, invalidity, oligophrenia, psychosis.

ÚVOD

„Sociálna práca je odborná disciplína, ktorá špeciálnymi pracovnými metódami zaisťuje sociálnu starostlivosť o človeka na profesionálnom základe. Vychádza zo systému poznatkov mnohých spoločenských vied (psychológie, sociológie, filozofie, etiky, pedagogiky, lekárskech, právnych a ekonomických vied) a aplikuje vedecké poznatky do praktickej činnosti. Zaoberá sa optimálnym fungovaním sociálnych inštitúcií zameraných na starostlivosť, zabezpečenie a pomoc jednotlivcom, skupinám alebo komunitám“ [6]. Zákony o sociálnych službách č. 447/2008 a 448/2008 Z.z. sa týkajú:

- a) sociálnej prevencie
- b) riešenia sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím a kompenzáciou sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

JADRO PRÁCE

Je žiaduce zdôrazniť, že sociálna pomoc sa uskutočňuje najmä prostredníctvom sociálnej práce, ktorá bezprostredne súvisí so sociálnou politikou. Sociálna politika je to, čo spadá do kompetencie inštitúcie zodpovednej za vykonávanie sociálnej politiky t.j. MPSVaR. K najvýznamnejším cieľom sociálnej politiky patria princípy sociálnej starostlivosti, ktoré je potrebné aplikovať vždy podľa konkrétnej situácie. Pre úplnosť treba dodať, že Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (IFSW), definovala sociálnu prácu ako „činnosť, ktorá predchádza alebo upravuje problémy jednotlivca, skupiny a komunit, vznikajúce z konfliktov potrieb jednotlivca a spoločenských inštitúcií. Jej zámerom je zlepšiť kvalitu života všetkých ľudí“ [3]. Významnú úlohu v tomto smere zohráva sociálny pracovník, je to profesionál, ktorý disponuje osobitými predpokladmi a schopnosťami. Prispieva k zlepšeniu situácie a nabáda jednotlivca, skupinu, komunitu či spoločnosť k správnym postojom. Aktivita sociálneho pracovníka môže byť zameraná na rôzne oblasti spoločenského života, napr. činnosť s deťmi a mládežou, činnosť s rodinou, s osamelými ľuďmi, sociálnu prácu v školách, prácu s mentálne a psychicky narušenými, prácu s osobami vyššieho veku, ako i celú radu ďalších aktivít. Je preto pochopiteľné a nevyhnutné, aby sociálny pracovník nadobudol isté nevyhnutné poznatky, ako zaobchádzať s jednotlivými kategóriami ľudí, vzhľadom na ich akútne problémy a potreby. Preto musí mať značnú dávku empatie, teda vedieť sa vcítiť čo prežíva jeho klient [5]. Z tohto pohľadu sú veľmi významnou skupinou osoby so zdravotným postihnutím, či ako ich označujeme v oblasti sociálnej práce, osoby so zdravotným znevýhodnením. Z hľadiska klinického obrazu sa môže jednať o osoby s mentálnym postihnutím, zrakovým postihnutím, sluchovým postihnutím, telesným postihnutím, prípadne o chorých a zdravotne oslabených jedincov. Do systému špeciálnej pedagogiky v užšom zameraní možno zaradiť deti s narušenou komunikačnou schopnosťou, deti s poruchami učenia, deti psycho-sociálne narušené a deti viacnásobne postihnuté. Úzka spolupráca odborníkov z oblasti špeciálnej pedagogiky a sociálnej práce je potrebná a v závislosti na niektoré postihnutia, priam nevyhnutná. Máme na mysli osoby s mentálnym postihnutím, s viacnásobným postihnutím a jedincov s ťažkým mentálnym a ďalším pridruženým postihnutím [1]. Tu treba zdôrazniť že z hľadiska špeciálnej pedagogiky sú intervenčné programy u všetkých druhov postihnutia na mimoriadne vysokej úrovni, vďaka dôsledne prepracovaným edukačno-didaktickým programom v závislosti na povahu toho, ktorého druhu postihnutia. Súčasný náš školský systém vzdelávania osôb so zdravotným postihnutím, alebo ak chceme zdravotným znevýhodnením, je na vysokej odbornej úrovni, úplne porovnateľný s ktoroukoľvek krajinou v Európe. Možno konštatovať, že náš školský výchovno-vzdelávací systém osôb so zdravotným znevýhodnením je v súlade s nateraz platnými zákonmi a príslušnými vyhláškami MŠ SR a priebežne je inovovaný najnovšími doplnkami z oblasti legislatívy [2].

Snahou predmetnej úpravy je podporiť systémové prepojenie výsledkov úspešnej práce učiteľov - špeciálnych pedagógov s nadväznou činnosťou sociálneho rezortu, teda MPSVaR SR prostredníctvom sociálnych pracovníkov [4]. Ako je známe, z pohľadu zákona sa každý občan po dovŕšení 18. roku života, stáva plnoletým a platia pre neho všetky zákony pre dospelých, čo sa týka aj osôb so zdravotným postihnutím. Tu treba pripomenúť, že v závislosti na druh zdravotného postihnutia je situácia v zásade odlišná. Zatiaľ čo žiaci a študenti, ktorých intelekt je v norme, môžu po ukončení povinnej školskej dochádzky ísť študovať stredné školy, gymnázia a odborné učilišťa, kde sú v permanentnom kontakte s odbornou špeciálno-pedagogickou intervenciou, po ukončení štúdia táto odborná pomoc končí. Snahou spomínaných školských zariadení je popri samozrejmom získaní kvalitných vedomostí, prostredníctvom prepracovaných špeciálno-pedagogických didakticko-edukačných programov. A pripraviť študentov prostredníctvom získanej profesionálnej odbornosti pre praktický život, t.j. pre integráciu a inklúziu s ostatnou populáciou. Práve v tejto dobe, ale i v priebehu ďalšieho života osôb so zdravotným znevýhodnením, zohráva sociálny pracovník nezastupiteľnú úlohu [7]. Ako je známe, nie každý absolvent školy môže vykonávať svoju profesiu v plnom rozsahu. Z tohto dôvodu máme v zmysle zákona invaliditu čiastočnú, alebo úplnú a jej atribúty vie klientovi správne objasniť sociálny pracovník. Je preto dôležité,

aby sociálny pracovník získal už počas štúdia potrebné poznatky z oblasti medicíny, psychológie, práva a špeciálnej pedagogiky, aby mohol pomôcť klientom pri hľadaní zamestnania [6].

Početne najväčšiu a zároveň najzložitejšiu skupinu tvoria jedinci s mentálnym postihnutím. Väčšina týchto osôb vyžaduje sociálnu intervenciu prostredníctvom sociálneho pracovníka prakticky po celý život. Je preto logické, že štúdium sociálnej práce na príslušných vysokých školách si vyžaduje potrebné penzum poznatkov z oblasti špeciálnej pedagogiky, aby sociálny pracovník vedel, čo uvedená diagnóza predstavuje a podľa toho mohol s klientom komunikovať. Nevyhnutné je zohľadniť komunikačné postupy vzhľadom na rozsah mentálneho postihnutia, teda či sa jedná o ľahké, stredné, ťažké alebo hlboké mentálne postihnutie [5]. Z tohto dôvodu sa realizácia výchovno-vzdelávacieho procesu uskutočňuje v špeciálnych základných školách pre žiakov s mentálnym postihnutím vo variante A (ľahké MP), vo variante B (stredné MP), vo variante C (ťažké MP), pričom deti s hlbokým mentálnym postihnutím sú zväčša umiestňované v domovoch sociálnych služieb (DSS). Po absolvovaní ŠZŠ žiaci z variantu A sa môžu ísť učiť na odborné učilište niektoré z remesiel, ktoré určila posudková komisia (posudkový lekár, psychológ, špeciálny pedagóg) a jedná sa o profesie ako je napr. murár, maliar natierač, kuchár, záhradník a niektoré ďalšie profesie bez maturity. Z variantu B môžu absolventi ŠZŠ pokračovať na tzv. praktickej škole, kde je učivo menej náročné a stávajú sa z nich pomocní robotníci pri záhradníckych prácach, či pomocníci v kuchyni, vždy pod dohľadom jednej zodpovednej osoby. C variant predstavuje najmenej náročnú prácu a absolventi väčšinou odchádzajú do DSS. Sú to zariadenia pre klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a patria pod sociálny rezort, teda pod MPSVaR, kde prakticky prežijú celý život, ak ich rodič, alebo súdom určený opatrovník nevyžiada domov. Podľa závažnosti postihnutia je každý klient s ťažkým a hlbokým MP po dosiahnutí 18. roku života, teda dospelosti, diagnostikovaný psychiatrom a navrhnutý na čiastočné, alebo úplné zbavenie spôsobilosti na právne úkony, o čom však v konečnom dôsledku rozhodne súd [8]. Opatrovníkom klientov s celoročným pobytom spravidla býva riaditeľ príslušného zariadenia. Ťažisko práce či už v dennom, týždennom, alebo celoročnom zariadení býva popri dôležitých aktivitách sociálneho pracovníka, špeciálno-pedagogická intervencia v zmysle možných edukačno-didaktických programov samoobslužného charakteru u detí a pracovno-rehabilitačných činností u mládeže a dospelých. Dôležitou súčasťou komplexnej starostlivosti v DSS je stredný zdravotnícky personál, ktorý v celoročných zariadeniach poskytuje služby nepretržite 24 hodín denne ako aj ordinácia lekára, najčastejšie psychiatra jeden určený deň v týždni [2].

ZÁVER

Z logiky veci vyplýva, že deti i mládež v DSS časom dospeli, čo vyžaduje zohľadnenie niektorých nových skutočností, predovšetkým v aplikácii pracovno-výchovných a pracovno-rehabilitačných aktivít. Pokiaľ v detskom veku, či v období adolescence, sú didaktické programy pre klientov organizované viac menej analogicky s metodikou podobnou na ŠZŠ vo variantoch B a C, u klientov ktorí už dospeli a majú 30, 40, 50, 60 i viac rokov, vyžadujú sa pochopiteľne aplikovať náročnejšie pracovno-rehabilitačné programy. Špeciálny pedagóg - vychovávateľ musí vytvoriť také výchovno-rehabilitačné aktivity, aby uspokojovali klientov a pritom boli zároveň aj zdraviu prospešné. V tejto súvislosti sa žiada pripomenúť, že v DSS, ktoré sa predtým nazývali Ústavy sociálnej starostlivosti (USS), boli určené tak ako aj dnes, pre deti, mládež i dospelých s diagnózou oligofrénia, alebo ak chceme ťažká a hlboká mentálna retardácia, ktorú určil lekár – psychiater, klinický psychológ a špeciálny pedagóg – psychopéd [2]. Umiestnenie do týchto zariadení mohlo byť vykonané rozhodnutím MPSVaR SR, respektíve príslušným Krajským národným výborom, jeho odborom sociálnych vecí. Komisia mohla na základe komplexného posúdenia žiadosť prijať, alebo z dôvodov kontraindikácie zamietnuť. Kontraindikované prípady boli z pravidla uchádzači s diagnózou z okruhu psychóz, najčastejšie schizofrénia rôznych druhov v chronickom štádiu. Jednalo sa o bývalých dlhoročných pacientov zo psychiatrických liečební u ktorých choroba spôsobila tzv. defekt osobnosti a nevyžadovali už intenzívnu liečbu. Domov sa už po dlhých rokoch v liečebni vrátiť nemohli a často ani nemali kde, boli to zároveň sociálne prípady, teda v kompetencii sociálneho rezortu

[3]. V tejto súvislosti sú zaujímavé výsledky prieskumu, ktoré získali psychiater MUDr. Milan Šimoni a špeciálny pedagóg PhDr. Štefan Pikálek, vtedy pracovníci MPSVaR SR, ktoré potvrdzujú, že v týchto zariadeniach určených pre osoby s mentálnou retardáciou, bolo 60% klientov, ktorých diagnóza bola psychiatrického charakteru, teda z okruhu psychóz. Táto skutočnosť však spôsobovala značné problémy pri vykonávaní rehabilitácie klientov s odlišnou diagnózou. Klienti s diagnózou z okruhu psychóz v chronickom štádiu, mali relatívne zachovalé isté intelektové schopnosti, ktoré vedeli využívať v pracovnej rehabilitácii veľmi úspešne, pričom klienti s diagnózou ťažká a hlboká mentálna retardácia, neboli schopní sa zapojiť do pracovno-rehabilitačnej činnosti tak úspešne ako bývalí pacienti zo psychiatrických liečební. Vychovávateľa, vtedy označovaní ako inštruktori ergoterapie, alebo pracovnej terapie, radšej pracovali s rýchlejšie chápujúcimi psychotikmi a tak klienti s diagnózou Ťažká mentálna retardácia, neboli zapájaní do pracovno-rehabilitačnej činnosti, ťažko získané zručnosti a návyky z predchádzajúcich zariadení pre deti a mládež, rýchlo zabudli a nastalo fatálne upadanie ich celkovej spôsobilosti. Z uvedeného vyplýva, že je nutné vytvárať v DSS pri realizácii pracovnej rehabilitácie skupiny klientov na základe individuálnych schopností a zohľadnením diagnostického určenia také podmienky, ktoré by boli v prospech umiestnených osôb [2].

LITERATÚRA

- [1] BAJO, IVAN- VAŠEK, ŠTEFAN, 1994, Pedagogika mentálne postihnutých, Bratislava, Sapienta 1994, 251 s., ISBN 80-967180-1-0
- [2] PIKÁLEK, ŠTEFAN, 2004, Výchovná a pracovno-rehabilitačná činnosť u mentálne postihnutých, Bratislava, Sapienta 2004, 168 s., ISBN 80-968797-7-4
- [3] RADIČOVÁ, IVETA, 2002, Sociálna ochrana na Slovensku, Bratislava, Nadácia S.P.A.C.E. 2002, 105 s., ISBN 80-889911-7-5
- [4] SCHAVEL, MILAN a kol., 2010, Sociálna prevencia, VŠZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava, 2010, 267s., ISBN 80-892712-2-
- [5] STANKOWSKI, ADAM, 2001, Sociálnipatologie, Ostrava, Ostravská univerzita 2001, 73s. ISBN 80-704218-5-1
- [6] STRIEŽENEC, ŠTEFAN, 1999, Úvod do sociálnej práce, Trnava, Vydavateľstvo AD 999, 215 s., ISBN 80-967589-6-9
- [7] VANČOVÁ, ALICA, 2005, Základy pedagogiky mentálne postihnutých, Bratislava, Sapienta 2005, 332 s., ISBN 80-968797-6-6
- [8] VAŠEK, ŠTEFAN, 2004, Špeciálnopedagogickádiagnostika, Bratislava Sapienta 2004, 167s., ISBN 80-969112-0-1.

Kontaktná adresa:

PhDr. Jana Závodná
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,
Nám. 1. mája, Bratislava
e-mail: dr.zavodnajana@gmail.com



Abstrakty

Ošetrovatel'stvo

Postavení pacienta s profesionálním onemocněním v systému komunitní péče

Bartošová, I., Průšová, L.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Úvod: Účelem práce je zmapovat dopady profesionálního onemocnění u pacientů, kterým byla ohlášena nemoc, nebo ohrožení nemocí z povolání. Cílem práce je zhodnotit funkční stav pacientů s profesionálním poškozením v komunitě a v domácnosti, identifikovat rozdíly mezi pohlavím těchto pacientů v integraci do společnosti a podle výsledků navrhnout pro sestry koncept posouzení funkčního stavu a potřeb pacientů s profesionálním onemocněním.

Použité metody: Pro dosažení výzkumných cílů bylo použito kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl realizován technikou strukturovaného rozhovoru a studiem zdravotnické dokumentace respondentů. Výzkumný soubor tvořili vybraní klienti s ohlášenou nemocí z povolání dispenzarizovaní na středisku nemocí z povolání.

Výsledky práce: Profesionální onemocnění, zejména z přetěžování horních končetin, ovlivňuje kvalitu života postižených v oblasti zaměstnatelnosti, limituje je v běžných denních (nejvíce v udržování domácnosti) a volnočasových aktivitách. V prevenci profesionálního poškození zdraví pracujících se může uplatnit komunitní sestra, a to v oblasti nácviku první pomoci a ve vyhledávání mechanismů vedoucích k ohrožení zdraví.

Závěry práce: Pacienti s profesionálním onemocněním potřebují komplexní péči a komunitní služby poskytované interdisciplinárním týmem odborníků. Koordinací těchto služeb by se měla zabývat komunitní sestra, která by měla dobře znát prostředí, ve kterém pacienti žijí a pracují.

Klíčová slova: Profesionalita onemocnění. Komunitní ošetrovatelská péče. Zdravotní znevýhodnění. Kvalita života.

The status of the patient with a professional disease in the community care system

Bartošová, I., Průšová, L.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The purpose of the thesis is to map the impacts of a professional disease in patients with reported ailment or threat by an occupational disease. The objective is to assess the functional status of patient with a professional impairment both in community and households, to identify the differences between sexes in these patients as for their integration into society and to suggest a concept assessing the functional status and needs of the patients with a professional disease based on these results.

Methods: To achieve the research objectives quantitative and qualitative research methods were used. Data collection was carried out using a structured interview technique and the study of medical records of respondents. The research sample was made up of selected clients with reported work-related disease dispensarized in the occupational diseases centre.

Results: Professional disease, in particular overloading the upper limbs, affects the quality of life of the handicapped in the field of employability, limits them in normal daily (mainly household-keeping) and leisure time activities. A community nurse can find her employment in prevention of professional damage to health in workers, namely in the field of first aid training and in searching for mechanisms leading to a threat to health.

Conclusion: Patients with the professional disease need comprehensive care and community services provided by an interdisciplinary team of specialists. Coordination of these services should be addressed to a community nurse who is supposed to be familiar with the living and working environment of the patients.

Key words: Professionalism of a disease. Community nursing care. Health disadvantage. Quality of life.

References:

BÁRTLOVÁ, S. – MATULAY, S. 2009. Sociologie zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

PROVAZNÍK, K. et al. 2010. Prevence v pracovním lékařství. Praha: Nadace CINDI, LF UK, Státní zdravotní ústav, 2010, 181 s. ISBN 978-80-7071-315-0.

Contact: e-mail: Ilonabartosova@centrum.cz



Standardizace ošetrovatelské péče u pacientů s implantací trvalého kardiostimulátoru

Boudová, J., Dobiášová, E.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Úvod: Cílem diplomové práce je charakteristika kvality ošetrovatelské péče u pacientů s implantací trvalého kardiostimulátoru a podmínky jejího zabezpečení. Jedním z prostředků zabezpečení kvality péče je vytvoření standardu ošetrovatelské péče a jeho následné ověření v praxi.

Použité metody: Byla zvolena metoda strukturovaného anonymního dotazníku pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve dvou zdravotnických zařízeních. Srozumitelnost otázek byla potvrzena před průzkumem. Na jeho základě byl vytvořen standard ošetrovatelské péče, jehož ověření bylo realizováno v praxi.

Výsledky práce: Výsledky průzkumu hovoří o přínosu vytvořeného standardu ošetrovatelské péče, neboť ve zkoumaných zdravotnických zařízeních není dosud takovýto standard zaveden. Zavedením standardu do praxe bude dosaženo zvýšení kvality ošetrovatelské péče a ochrany nelékařského zdravotnického personálu před právním postihem.

Závěry práce: Standardy zlepšují individuální péči v ošetrovatelském procesu, zvyšují kvalitu ošetrovatelské péče a zároveň chrání zdravotnický personál před právním postihem. Výsledkem práce je vytvoření ošetrovatelského standardu a jeho ověření v praxi.

Klíčová slova: Kardiostimulátor, ošetrovatelská péče, standard ošetrovatelské péče, kvalita ošetrovatelské péče

Standardisation of nursing care in patients with the implantation of permanent cardiostimulator

Boudová, J., Dobiášová, E.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The main goal of the thesis is to characterize the quality of nursing care and the terms of its maintenance. One way how to manage this is to create the standard of nursing care and to introduce it into practice.

Methods: The method of structured anonymous questionnaire for nursing staff in two medical facilities was chosen. Intelligibility of the questions was pre tested. On these grounds the standard of nursing care was created and tested in practice.

Results: Survey results shows high benefits of the created standard, due to the fact that there was non so far in the medical facilities. Putting this standard into practice promises both increasing of the quality of nursing care and maintaining the legal protection in nursing staff.

Conclusion: Standards are improving the care in nursing process, increasing the quality of nursing care and maintaining the legal protection in nursing staff. The result of the thesis is the creation of nursing care standard and its evaluation in practice.

Key words: Cardiostimulator, nursing care, standardization of nursing care, quality of nursing care

References:

GLADKIJ, I. a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380s. ISBN 80-7226-996-8

Act No. 372/2011 Coll. The health services and conditions of their provision (Health Services Act) of 6 November 2011

Contact: e-mail: boudova.jitka@seznam.cz



Nutriční podpora a její vliv stav zdraví onkologicky nemocných léčených radioterapií

Boudová, S., Mádlová, I.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Úvod: Cílem práce byla analýza sledování stavu výživy u nemocných léčených radioterapií na původním detašovaném pracovišti. Zapracování nového způsobu sledování stavu výživy a nastavení systému nové spolupráce s nutričními terapeuty. Ověření, zda zařazení důsledného sledování nutričního stavu, zohlednění rizika, které s sebou léčba radioterapií přináší a včasné, cílené intervence nutričního terapeuta mají vliv na stav zdraví sledovaných pacientů.

Použité metody: V naší práci jsme použili metodu retrospektivního studia dokumentace. Sledovali jsme předem definované parametry a prováděli jsme jejich zaznamenávání do formulářů, které jsme vytvořili pouze pro účely naší výzkumné práce.

Výsledky práce: Standard kvality nutriční péče o onkologicky nemocného je jednou z podmínek jednotné péče o pacienty s nádorovým onemocněním v České republice. Zavedením nového způsobu sledování nutričního stavu nemocných, který zohledňuje všechna hlediska včetně typu léčby a zařazením nutričního terapeuta do multidisciplinárního týmu, který pečuje o onkologicky nemocného, se nám podařilo významně snížit počet nemocných, u kterých se vyskytla malnutrice v souvislosti s léčbou radioterapií

Závěry práce: Realizovali jsme změnu v přístupu k aktivnímu vyhledávání nemocných ohrožených malnutricí v souvislosti s onkologickou léčbou. Používáme screeningový dotazník, který vychází z doporučení Evropské společnosti pro klinickou výživu ESPEN Guidelines 2006. Do týmu pečujícího o onkologicky nemocného se nám podařilo zařadit nutričního terapeuta. Podařilo se nám ověřit, že kvalitní vyhledávání a včasná intervence má jednoznačný vliv na zlepšení stavu zdraví onkologicky nemocných léčených radioterapií.

Key words: Nádorová onemocnění. Prevence. Radioterapie. Nutriční screening. Výživa.

Nutritional support and its influence on the course of treatment of the patients with cancer diseases who have received radiotherapy

Boudová, S., Mádlová, I.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The thesis aim was an analysis of watching of nutritional patients' status. These patients were treated by radiotherapy at the origin removed place. To include a new way of nutritional status watching and set up the system of new co-operation with the nutritional therapist. To check and prove if inclusion of consequential watching of nutritional state, with respect for risk which radiotherapy treatment carries with and well-timed, aimed nutritional therapist' intervention will influence on the health status of watched patients.

Methods: In our thesis we used the method of retrospective study documentation. We watched a pre-defined parameters and we are doing to their recording to the forms that we created for sole purpose of our research work.

Results: Standard of nutritional care quality of carcinological patient is one of the requirement of the integrated care of carcinological patients in the Czech republic. To implement a new way of watching of patients' nutritional status, which coincides with all types of treatment and to include the nutritional therapist to the multidisciplinary team which takes care of carcinological patients we were successful to decrease the number of patients whom the malnutrition was relieved in consequence with radiotherapy treatment.

Conclusion: We implemented the change of attitude to the fast searching of ill people who were in danger of malnutrition in consequence with the carcinological treatment. We use screening questionnaire which comes from European company for clinical nutrition ESPEN Guidelines 2006 recommendation. We were successful to include nutritional therapist in the team taking care of carcinological patient. We were successful to prove that the searching in a good quality and intervention in time has an unique impact on improving of carcinological patient health who were treated by radiotherapy.

Key words: Cancer. Prevention. Radiotherapy. Nutritional screening. Nutrition.

References:

- JURGA, L., 2010. *Klinická a radiačná onkológia*. 1. vydání. Martin : Osveta, 2010. 2432 s. ISBN 978-80-8063-302-8
- GRÓFOVÁ, Z. 2007. *Nutriční podpora*. 1. vydání. Praha : GRADA, 2007. 237 s. ISBN978-80-247-1868-2.

Contact: e-mail: simonaboudova@seznam.cz



Termomanagement jako součást ošetrovatelské péče o novorozence různého gestačního stáří

Burešová, J., Náhlovský, J.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Problematika novorozeneckého termomanagementu je ústřední téma neonatologického ošetrovatelství, neboť teplotní komfort novorozence výrazně ovlivňuje jeho zdravotní stav. Ve výzkumné části jsme zmapovali výskyt střední hypotermie u předčasně narozených dětí (24+0 – 32+0) na Neonatologickém oddělení FN Plzeň v letech 2008 a 2010.

Použité metody: V naší retrospektivní studii jsme sbírali z dokumentace pacientů hodnoty tělesné teploty v prvních 24 hodinách po narození, abychom pak mohli porovnat míru výskytu hypotermie mezi jednotlivými roky a skupinami dělenými podle způsobu porodu a podle gestačního věku, pro vybrané parametry jsme provedli také korelační analýzu.

Výsledky práce: Výsledky empirického šetření jednoznačně prokázaly, že termoregulační opatření přijatá na konci roku 2009, která jsou definována v diplomové práci, vedly k výraznému snížení střední hypotermie ve zkoumaném vzorku novorozenců. Při srovnání výsledků z roku 2008 a 2010 došlo ke dvojnásobnému snížení výskytu střední hypotermie v roce 2010 oproti roku 2008.

Závěry práce: V diplomové práci jsme prokázali účinnost opatření přijatých ke zlepšení termomanagementu na Neonatologii FN Plzeň. V oblasti termomanagementu je ale možné i další zlepšování. Nejnověji bylo zavedeno používání polyethylenových sáčků k prvnímu ošetření novorozence.

Klíčová slova: Novorozeneček. Prematurita. Termomanagement. Tělesná teplota.

Thermomanagement as a component of nursing care for infants of various gestational ages

Burešová, J., Náhlovský, J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The topic of neonatal thermomanagement is pivotal to neonatal nursing, because thermal comfort of a neonate influences significantly its health. In the research part of the thesis the occurrence of mean neonatal hypothermia was mapped in premature babies (24+0 – 32+0) born in 2008 and 2010 in University hospital in Pilsen.

Methods: For our retrospective study we have obtained from patient's records data concerning body temperature values during first 24 hours of life. The occurrence of hypothermia was evaluated between 2008 and 2010 with regard to gestational age and mode of delivery, selected parameters were tested for correlation. Microsoft Excel 2007 and Statistica 6 were used as tools for statistical analysis.

Results: The results of our study clearly show, that new thermoregulation practices implemented at the end of 2009 (and defined in the paper), have led to a significant decrease of the occurrence of mean hypothermia in the tested sample of neonates. Compared with 2008, the occurrence of mean neonatal hypothermia has been lowered by 50% in 2010.

Conclusion: We have demonstrated effectiveness of new practices that have been adopted at Department of Neonatology, University hospital Pilsen, to improve thermomanagement. But there is still more to improve in thermomanagement. The newest procedure that has been adopted concerns the use of polyethylene bags to improve delivery room care for the newborn.

Key words: Newborn. Prematurity. Thermomanagement. Body temperature.

References:

DORT, J. a kolektiv 2011. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská universita, 2011. 238 s. ISBN 978-80-7043-944-9.

Contact: e-mail: buresova@fnplzen.cz



Testy vývoje soběstačnosti založené na hospitalizaci

Čermáková, E., Ajpglová, J.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Cílem diplomové práce je zjistit, zda ošetrovatelský personál umí objektivně vyhodnotit míru soběstačnosti nemocných pomocí testovacích škál a následně naplánování ošetrovatelského procesu. Umí správně zařadit nemocné do skupin a poté jim nabídnout adekvátní pomoc?

Metody: V diplomové práci jsme použily metodu dotazníku, strukturovaného pozorování a obsahovou analýzu dokumentu.

Výsledky: Z našeho šetření vyplývá, že se na odděleních interním a neurologickém neprovádějí testy soběstačnosti. Testy soběstačnosti jsou prováděny na lůžkách rehabilitačních a lůžkách léčebny dlouhodobě nemocných. Na těchto odděleních nejsou přesně definována pravidla pro vyplňování testů. V dokumentaci chybí vypracované ošetrovatelské diagnózy, intervence a datum další kontroly testu soběstačnosti.

Závěr: Správné vyhodnocení nesoběstačnosti nemocného ve všech oblastech a naplánování ošetrovatelských intervencí může ovlivnit proces uzdravení, nebo zkrácení pobytu v nemocnici.

Klíčové slová: Hospitalizace. Soběstačnost. Nesoběstačnost. Kvalita života. Všeobecná sestra. Ošetrovatelský proces.

Testing the development of self-sufficiency based on hospitalization

Čermáková, E., Ajpglová, J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The purpose of this thesis is to determine whether nursing staff is able to assess objectively the degree of patients' self-sufficiency using the scales and the subsequent planning of the nursing process. Is the staff able to classify patients into groups and offer them adequate assistance?

Methods: The methods used in the thesis: the method of a questionnaire, structured observation and document analysis.

Results: The results of our investigations show that any self-sufficiency testing is not carried out at the departments of Internal medicine and Neurology. Self-sufficiency testing is carried out on patients in rehabilitation and on long-term hospital patients. There aren't precisely defined rules for filling the tests. There is a lack of the elaborated nursing diagnosis, the intervention and of the date of the following self-sufficiency testing in documentation.

Conclusion: The correct evaluation of a patient's ability to self-sufficiency in all areas and planning nursing interventions can involve the process of healing or shorten the stay in a hospital.

Key words: Key words: Hospitalization. Self-sufficiency. Inability to self-sufficiency. Quality of life. General nurse. Nursing process.

References:

- KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing a.s, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- STAŇKOVÁ, M. 2001. *České ošetrovatelství – hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 55 s. ISBN 80-7013-323-6.

Contact: e-mail: cermakovastod@seznam.cz



Specifika ošetrovatelské péče u onkologických pacientů s diabetem mellitem

Čížková, L., Syrovátková, L.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Motivací k vypracování naší práce je několikaletá péče o tyto klienty a dle našeho názoru jim není věnována dostatečná pozornost. Proto jsme se rozhodli tuto problematiku zmapovat. Cílem práce bylo zjistit, zda sestry znají specifika ošetrovatelské péče o tyto pacienty a co považují za problém při jejich ošetrování.

Použité metody: Pro získání potřebných empirických údajů jsme si zvolili kvantitativní sběr dat. K němu byl použit nestandardizovaný dotazník, který byl statisticky vyhodnocen pomocí parametru průměru. Pro přehlednost údajů byly použity sloupcové grafy.

Výsledky práce: Sestry ve většině případů specifika péče o onkologické pacienty s diabetem mellitem neznají, s výjimkou sester z onkologických pracovišť, což je pravděpodobně dáno tím, že málokdy je onkologický pacient ošetrován na jiných odděleních. Proto sestry interních, chirurgických a gynekologických pracovišť nemají s těmito pacienty zkušenost a je nutné jim tuto problematiku přiblížit.

Závěry práce: Výsledky nás vedly k vytvoření metodického pokynu pro sestry, který má umožnit zefektivnění péče o tyto pacienty. Doufáme, že informace a zjištěná data v naší práci pomohou sestrám nejen zkvalitnit péči, ale i načerpat nové informace a poznatky. Dále bychom si přáli, aby vedly k překonání stále negativního přístupu ke vzdělávání.

Klíčová slova: Onkologický pacient. Diabetes mellitus. Sestra. Vyšetřovací metody.

The Specifics of nursing care for cancer patients with diabetes mellitus

Čížková, L., Syrovátková, L.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The motivation for the preparing this work is based on several years of taking care of these clients and according to our opinion they are not given a sufficient attention. Therefore, we decided to map this problem. The aim was to determine whether nurses know the specifics of nursing care of these patients and what they consider a problem in taking care of them.

Methods: To obtain the necessary empirical data, we chose quantitative data collection. An unstandardized questionnaire has been used and statistically evaluated by using the parameter of an average. For clarity, data have been put in bar graphs.

Results: Nurses, in most cases, do not know the specifics of the care of cancer patients with diabetes mellitus, except the nurses in cancer centers; this is probably due to the fact that cancer patients are rarely treated in other departments. Therefore, nurses on internal, surgical and gynecological departments do not have the experience with these patients and it is necessary to bring this issue to them.

Conclusion: The results led us to create a guideline for nurses, to enable more effective care of these patients. We hope that the information and data found in our work will help nurses not only to improve their care but also to gain new information and knowledge. Furthermore, we wish it could also help to get over the still negative attitude to an education.

Key words: Cancer patient. Diabetes mellitus. Nurse. Investigative methods.

References:

- JAMAL, M. M., et. al., 2009. *Diabetes mellitus as arisk factor for gastrointestinal cancer among American veterans*. In: World J Gastroenterol. [online]. 15 roč. č. 42/2009. [citované 2011-10-15] s. 5274-5278. Dostupné na internetu: <<http://www.wjgnet.com/1007-9327/15/>>.
- VORLÍČEK, J. - ABRAHÁMOVÁ, H. - VORLÍČKOVÁ, H. 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

Contact: e-mail: lcizkovska@centrum.sk



Násilí v ošetrovateľskej praxi

Dolejší, L., Švecová, L.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: Tématem násilí a agresivity ve zdravotnických zařízeních se zabývají nejrůznější instituce na celém světě, protože je tato problematika velice aktuální a incidence případů napadení zdravotníků se zvyšuje. Cílem naší práce bylo zjistit zkušenosti sester s agresivitou pacientů, úroveň komunikačních dovedností a zájem o další vzdělávání v dané problematice.

Použité metody: K průzkumu jsme zvolili kvalitativní metodu, formu polostrukturovaných rozhovorů se sestrami, které jsme zaznamenávali autenticky a zpracovali do grafické podoby podle jednotlivých zkoumaných aspektů.

Výsledky práce: Z výsledků naší diplomové práce vyplývá, že sestry mají vlastní zkušenosti s násilím ze strany pacientů. Došli jsme k závěru, že vzdělávání sester v problematice komunikace a zvládnutí agresivního pacienta není v současnosti dostačující. Po vyhodnocení rozhovorů jsme zjistili, že by sestry uvítaly další formy vzdělávání, nejvíce by jim vyhovoval kurz s praktickým nácvikem jednotlivých kritických situací.

Závěry práce: Problematika násilí ve zdravotnických zařízeních má velice úzkou souvislost s bezpečností a zvyšováním kvality péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních. V diplomové práci jsme shrnuli poznatky v dané problematice a vytvořili jsme návrh standardního postupu pro sestry, dále přehledný leták s hlavními zásadami řešení konfliktních situací a navrhli jsme obsah kurzu s praktickým nácvikem.

Klíčová slova: Násilí. Agresivita. Agresivní pacient. Ošetřovatelská péče.

Violence in nursing practice

Dolejší, L., Švecová, L.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: Because the subject of violence and aggression in health-care facilities is currently attributed quite an importance and the number of attacks on health-care professionals rises, this topic is dealt with by a number of various institutions around the world. The dissertation aims at establishing the amount of experience the nurses have with the aggression of patients, the level of their communication skills and their interest in further education in this field.

Methods: The research is based on a qualitative method using the form of semi-structured conversations with nurses authentically recorded and projected into graphics according to individual aspects under survey.

Results: The dissertation results in findings that nurses have their own experience with violent behaviour of patients. It was concluded that education of nurses in the field of communication skills and management of aggressive patients is currently not sufficient. An assessment of the interviews established that the nurses would appreciate further education on this subject. A course providing practical training on specific critical situations is regarded as the most suitable method.

Conclusion: The subject of violence in health-care facilities is very closely related to security and improvement of care quality in individual facilities. The dissertation summarises the knowledge in the field treated and proposes a model of a standard procedure for nurses. Beside this, the dissertation provides a well-structured leaflet including the key principles of conflict situations management and offers a course scheme dealing with practical training

Keywords: Violence. Aggression. Aggressive patient. Nursing care.

References:

- HAŠKOVCOVÁ, H. 2004. *Manuálek o násilí*. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-397-X
HÁVA, Petr, a kol. 2004. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR*. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4.

Contact: e-mail: lucka.dolejsi@seznamcz



Etické problémy dárcovství krve

Drdová, I., Vízococzky, E.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave

Úvod: Dárce krve, který neposkytne úplné informace o svém zdravotním stavu ať už z důvodu nedostatečné informovanosti nebo je záměrně zamlčí, nemůže nejen zachránit, ale i poškodit zdraví nebo i způsobit smrt pacienta. Je tedy důležité, aby se potenciální i stávající dárce neustále dozvídali o dárcovství krve. Cíle: Zjistit, co si dárce krve představují pod pojmem čestný a dobrovolný dárce. Zjistit jejich znalosti o etických problémech a zda chtějí být finančně ohodnocováni.

Metody: Zvolili jsme kvantitativní metodu průzkumu a to anonymní dotazník. Dotazník má 34 otázek typu otevřená, polootevřená a zavřená, ale i kontrolní. Obsahuje identifikační znaky respondenta a další částí dotazníku je část, která se týká samotného průzkumu. Před začátkem průzkumu jsme provedli pilotáž.

Výsledky: V naší práci jsme zjistili, že dárce mají informace o dárcovství krve velmi okrajové a část dárce nedbá pokynů pro dárcovství krve. Dá se říci, že tato část dárce může pacienty více poškodit, než aby jim pomohla a to z toho důvodu, že zamlčují některé informace týkající se jejich zdraví a stylu života. Zjistili jsme, že budoucí dárce krve si musíme vychovávat, vést je k dárcovství a zároveň jim musíme poskytovat všechny informace.

Závěr: Dárce krve ubývá, populace stárne a mladí lidé většinou nemají o této problematice dárcovství krve úplné informace. Potřeba krve však zůstává a nikdo z nás neví, zda ji také nebude jednou potřebovat. Pokud jsme mladí, připadáme si silní a „nesmrtelní“. Nemoci, úrazy, operace, toto vše se však nevyhýbá nikomu. Abychom mladé lidi získali pro dárcovství, musí být informace úplné a srozumitelné a dostupné.

Klíčová slova: Etika. Etické problémy. Transfuze krve. Role sestry.

Ethical problems of bloods donation

Drdová, I., Viscoczky, E.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: A blood donor who lacks full informations about blood donation or deliberately conceal some information concerning his/her health status can not only save but also damage or cause death of a patient. Therefore the foreknowledge of blood donation is necessary not only in first blood donors but also in regular ones. Objectives: To determine what blood donors know about the concept of honor and voluntary donation. Determine the quality of blood donors knowledge of ethical issues and whether they want to be financially refund for blood donation.

Methods: A method of quantitative research was chosen namely an anonymous questionnaire. The questionnaire has 34 questions such as the open, half- closed, but also control ones. It includes identifying features of the respondent and the following part of the questionnaire itself deals with our survey. Before the start of the survey we carried out controls.

Results: In our work we found out that donors' informations about blood donation are rather marginal and some of them do not follow the blood donor instructions. We can say the kind of donor who is not fully informed about blood donation or deliberately conceal the informations concerning his health status or his lifestyle can make more harm then help to the patient. We found out that for gaining the prospective blood donors, we must educate and guide them, while we provide all the information.

Conclusion: The count of blood donors is generally declining besides the other reasons for the aging of the population. Young people usually do not have full informations on this issue. The need of blood, however, remains. None of us knows whether or when he/she needs a blood transfusion. When we are young, we feel strong and „immortal“. Diseases, injuries, surgeries, all these do not avoid anyone. To get young people for blood donation, the informations must be completes and understandable and accessibles.

Key words: Ethical. Ethical problems. Blood transfusion. Role of the nurse.

References:

TOŠNER, J. - SOZANSKÁ, O. 2002. Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Praha: Portál, 2002. 152 s. ISBN 80-7178-514-8.

TUREK, P. 2011. Bezpečnost krevní transfuze v ČR z pohledu standardu bezpečnosti obvyklého v EU. In Transfuze a hematologie dnes. ISSN 1213-5763, ročník 17, 10/2011, str. 27-30.

Contact: e-mail: ilonadrdova@gmail.com



Specifika ošetrovateľskej péče o pacienta se stentem v dýchacích cestách

Dufková, H., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Úvod: Důvodem pro výběr naší práce je dlouholetá praxe na plicním oddělení a práce na bronchoskopickém pracovišti. Cílem, bylo zjistit, jaký počet inhalací je pro pacienty se stentem nejvhodnější, jak byli o inhalování informováni. Snažili jsme se zmapovat, jaká je informovanost sester o péči o takovéto pacienty.

Použité metody: Hlavní metodou sběru dat byla zvolena forma dotazníkového šetření. Na zpracování jsme použili, pro textovou část program Microsoft Word 2007, pro zpracování grafů a tabulek program Microsoft Excel.

Výsledky práce: Z výsledků vyplývá, že pacienti ve velké většině postup inhalací znají, dodržují frekvenci inhalací a jsou si vědomi možností vzniku různých komplikací. V průzkumu mezi sestrami jsme došli k závěru, že sestry, které jsou zaměstnané na plicní klinice vědomostí o správné péči o pacienta se stentem v dýchacích mají, což jsme předpokládali. Sestry, které pracují na jiných odděleních, mají vědomostí podstatně menší zejména v určitých oblastech péče.

Závěry práce: Zjistili jsme, že u pacientů došlo po zavedení stentu k velmi výraznému zlepšení pocitu dušnosti. Dodržují potřebný počet inhalací, vědí proč, jsou pro ně tak důležité a jaké je riziko vzniku komplikací. Dále víme, že na velkých klinikách dochází poměrně často k obměně personálu a tudíž, zde vyvstává potřeba neustálého zaškolování a zacvičování sester. Je vhodné je doplnit, i specifické pro plicní specializaci nezbytné procvičení pracovních postupů.

Klíčová slova: Stent. Stenóza, Specifika ošetrovatelské péče. Inhalace. Rehabilitace.

Specifics in the Nursing of Patients with an Airway Stent

Dufková, H., Kalátová, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The reason for the selection of our work is long-standing practice of the pulmonary department and work on bronchoscopic workplace. The objective was to determine how many inhalation stent for patients with the best as they were informed about inhaling. We tried to map out what is inform nurses about caring for such patients.

Methods: The main method of data collection was selected by questionnaire. The process we used for the text of Microsoft Word 2007 for processing graphs and spreadsheets using Microsoft Excel.

Results: The results show that the vast majority of patients in a procedure known inhalation, observe the frequency of inhalation and are aware of the possibility of various complications. In a survey of nurses, we concluded that nurses who are employed in the pulmonary clinic of knowledge about proper care of the patient's airway whit stent, which we expected. Nurses who work in other departments, have significantly less knowledge especially in certain areas of care.

Conclusion: We found that in patients after introduction stent placement to a very significant improvement of dyspnea sensation. Comply with the required number of inhalations, they know why they are so important and what is the risk of complications. Furthermore, we know that in large clinics are relatively frequent replacement of staff and therefore, there arises the need of continuous training or training of nurses. It is appropriate to supplement, and specific for pulmonary specialty practice necessary workflows.

Key words: Stent. Stenosis. Specifics of nursing. Nebulisation. Physiotherapy.

References:

KOLEK, V. et al. 2002. *Bronchologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno : IDPVZ, 2002. 212 s. ISBN 80-7013-370-8.

MAREL, M. 2004. Bronchologie včera a dnes. *Studia pneumologica et phthiseologica*. ISSN 1213-810X, 2004, roč. 64, č. 2, s. 55-60.

Contact: e-mail: heladufkova@seznam.cz



Analýza organizačních a léčebných postupů používaných při klinickém výzkumu nových léčiv z pohledu pacienta

Eckertová, E., Bělohlávek, J.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Důvodem výběru tématu diplomové práce byla snaha upřesnit a rozšířit dosavadní poznatky o praxi klinického výzkumu v oblasti organizačních a léčebných metod z pohledu pacienta. Hlavním cílem poté bylo nabyté poznatky využít pro přípravu dokumentu s hlavními zásadami při klinickém výzkumu pro členy studijního týmu.

Metody: Základní výsledky jednotlivých otázek vyjadřujeme ve formě tabulek a grafů včetně popisu těchto výsledků. Statistické vyhodnocení bylo provedeno pomocí ANOVA testování.

Výsledky: Výsledky průzkumu ukázaly, že je nutné věnovat více času vysvětlení protokolu studie a to speciálně u starších pacientů a pacientů s nižším vzděláním. Stejně tak je nutné pacientům nechávat více času na prostudování informovaného souhlasu. Vhodnější je do studie zařazovat pacienty ve stabilizovaném stavu, kdy je dostatečný prostor na edukaci. Kvalita a přístup studijních sester je na výborné úrovni, vyhovující je i dostupnost studijního týmu mimo standardní kontroly. Prostor pro zlepšení se ukázal v četnosti účasti lékařů na studijních kontrolách a délce studijních kontrol. Jako nevyhovující z pohledu pacienta se ukázala metoda klinického výzkumu za použití tzv. „placebo“ léku.

Závěr: Na základě informací od respondentů a provedené analýzy jsme vytvořili krátký a výstižný manuál se stěžejními zásadami klinického výzkumu pro členy studijního týmu ve fázi zařazování pacienta a průběhu studie. Za dodržování těchto zásad je plně odpovědný(á) koordinátor studie/studijní sestra, kterým by soupis těchto zásad měl výrazně kontrolu jejich plnění usnadnit.

Klíčová slova: Klinický výzkum. Klinická studie. Studijní tým. Studijní pacient. Metodika. Analýza.

Analysis of organisational and therapeutical methods implemented in clinical research of novel drug development as perceived by the patient

Eckertová, E., Bělohlávek, J.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Introduction: The aim of this research was to specify and broaden the present knowledge about organizational and therapeutical methods of clinical research with emphasis on the patients' point of view. The main goal was to utilize the acquired knowledge in formulation of practical manual containing essential principles for clinical research management.

Methods: The basic results of individual questions are expressed in tables and graphs. The statistical evaluation has been performed using ANOVA testing.

Results: According to our results, more time has to be spent on clarification of the study protocol to the patients, mainly with senior and low-educated patients. Also, the patients should be given more time for informed consent exploration. It is more convenient to randomize the patients at a fully stabilized status, with enough space for a proper education. The quality and attitude of the study nurses is reported to be excellent, as well as the availability of the study team at non-planned visits. However, some improvement is needed in the doctor attendance to planned visits and also in length and time consumption of these visits. The placebo-based trials are evaluated as inconvenient by the patients.

Conclusion: Based on the results and information given by the respondents we formulated a brief and practical manual summarizing the principles of clinical research management. This manual should particularly help the study coordinators that are responsible for the compliance to these principles.

Key words: Clinical research. Clinical study. Study team. Study patient. Methodology. Analysis.

References:

- BARGER, M. 2008. Klinická hodnocení léčiv. In *Časopis českých lékárníků*. ISSN 1211 – 5134, 2008, roč. 80, č. 6, s. 24 – 25.
- ONDŘICHOVÁ, L. 2009. Studijní sestra – zatím nevyužitá příležitost. In *Medical Tribune* [online]. 2009 [cit. 2011 - 10 - 10]. Dostupné na internetu: <http://www.tribune.cz/clanek/13426>.

Contact: e-mail: elen.eckertova@post.cz



Edukace studentek středních škol o významu prevence a rizikových faktorech rakoviny děložního hrdla

Fišerová, L., Břendová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: Karcinom děložního hrdla postihuje ženy v každém věku života a způsobuje velkou zdravotní, psychickou a sociální zátěž. Pro znalost etiologie a epidemiologie onemocnění lze onemocnění označit jako preventabilní. Základními předpoklady účinné prevence je dostatek informací, respektování a dodržování zásad primární a sekundární prevence. Hlavním cílem práce bylo zjistit míru informovanosti a postoje studentek k danému onemocnění.

Metody: Pro kvantitativní průzkumné šetření jsme použili metodu dotazování s technikou sběru dat pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Výběrový soubor tvořilo 147 studentek tří středních škol (průměrný věk 16,4 let). Pro prezentaci výsledků jsme zvolili grafické znázornění absolutních četností.

Výsledek práce: Průzkum ukázal na nekomplexní znalosti studentek. Nejlépe jsou studentky informovány o původci onemocnění a jeho přenosu pohlavním stykem, o očkování proti HPV infekci a screeningu karcinomu děložního hrdla. Nedostatečná je znalost významných rizikových faktorů a dalších možností prevence. Chování a postoje studentek neodpovídají zásadám prevence karcinomu děložního hrdla a dalších sexuálně přenosných onemocnění.

Závěr: Výsledky průzkumu dokládají nedostatečnou edukaci o problematice a prevenci karcinomu děložního hrdla. Současně upozorňují na nedostatečnou osvětu zdravého sexuálního života a zdravého životního stylu včetně kouření. Vypracovaný návrh edukační lekce a edukační leták pomůže zvýšit kvalitu a efekt edukační činnosti zdravotníků a pedagogů.

Klíčová slova

Karcinom děložního hrdla. Prevence. Adolescence. Rizikové sexuální chování. Edukace.

Education of Secondary school female students about the importance of prevention and risk factors of cervical cancer carcinoma

Fišerová, L., Břendová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Cervical cancer carcinoma effects all aged women and causes big healthy, psychological and social difficulties. Owing to the knowledge of ethiology and epidemiology of this illness we can mark this illness preventable. The elementary assumption of effective prevention is to have enough information,

to respect and keep rules of primary and secondary prevention. The main aim of our thesis was to find out the information rate and the students' attitude to this illness.

Methods: For quantity survey we have used the questionnaire method with collecting dates using nonstandardized anonym questionnaire form. The selective group was created by 147 high school students with average age of 16, 4. For results presentation we have chosen the graphic illustration of absolute frequency.

Results: The survey has proved non-complex knowledge of the students about this illness. The female students are well informed about the origin, transmission and vaccination against the HPV infection and about the cervical screening. The inadequate is knowledge of important risk factors and another prevention possibilities. Female students behaviour and attitude do not correspond with the prevention principals of cervical cancer carcinoma and another sexual transmissible illnesses.

Conclusion: The survey results prove the inadequate education about cervical cancer problems and prevention. At the same time they alert bad public awareness of the healthy sexual life and rich lifestyle including smoking habit. This prepared suggestion of an educational lecture and brochure can increase the quality and effect of educational activity of nurses and teachers.

Key words: Cervical cancer carcinoma. Prevention. Adolescence. Risk sexual behavior. Education.

References:

CIBULA, D. – PETRUŽELKA, L. et al. 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

MAGERČIAKOVÁ, M. 2008. *Edukácia v ošetrovatel'stve 1*. 2. vyd. Ružomberok: Fakulta zdravotníctva v Ružomberku, 2008. 106 s. ISBN 978-80-8084-21-5.

Contact: e-mail: fiserovalenka@centrum.cz



Kvalita života u pacientů po prodělaném infarktu myokardu

Fujanová, P., Hromádka, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: Ischemická choroba srdeční patří mezi nejčastější a nejzávažnější onemocnění v civilizovaných zemích. V její patogenezi se uplatňují kromě klasických rizikových faktorů aterosklerózy také psychické vlivy, stres a deprese. Stresové hormony spolu se zvýšenou hodnotou lipidů a nikotinem vedou ke vzniku předčasných aterosklerotických změn. V současné době nalézáme kardiovaskulární onemocnění u stále mladších věkových skupin, u nichž mohou hrát významnou roli psychosomatické vlivy.

Použité metody: Zkoumaným souborem byli pacienti hospitalizovaní na kardiologické jednotce intenzivní péče pro akutní infarkt myokardu v období od 1. 6. 2010 – 1. 9. 2011. Sledovaným souborem byli muži do 50 let a ženy do 60 let.

Výsledky a závěry práce: Hlavním rizikovým faktorem nemocných s časnějším infarktem myokardu je kuřácká anamnéza a hyperlipidémie. Kvalitu života hodnotí pacienti po prodělaném infarktu myokardu kladně. V naší diplomové práci jsme zjistili, že s odstupem 6 měsíců stále vysoké procento pacientů nadále kouří, přetrvává nízká ochota zlepšit stravovací návyky. Chybu můžeme nalézt v nedostatečné edukaci pacientů.

Klíčová slova: Infarkt myokardu. Rizikové faktory aterosklerózy. Prevence. Kvalita života.

Quality of life patients after myocardial infarction

Fujanová, P., Hromádka, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The theme of this thesis I chose it for several years working as a nurse in the cardiac intensive care unit. Coronary heart disease is the most common and serious disease in civilized countries. In its pathogenesis are applied in addition to classical risk factors of atherosclerosis also psychological factors, stress and depression. Stress hormones along with increased lipid and nicotine lead to the formation of early atherosclerotic changes. Currently, cardiovascular disease found in ever – younger ages, which may play an important role in psychosomatic influences.

Methods: Examined a set of patients were hospitalized in the cardiac intensive care unit for acute myocardial infarction in the period from 1 6th 2010 – 1 9th the 2011th. The reference was set to 50 years men and women to 60 years.

Results and conclusion: The main risk factor for patients with earlier myocardial infarction is a history of smoking and hyperlipidemia. Evaluate the quality of life in patients after myocardial infarction in the affirmative.

In our thesis, we found that an interval of 6 months is still a high percentage of patients still smoking, still low willingness to improve eating habits. This error can be found in inadequate patient education.

Key words: Myocardial infarction. Risk factors for atherosclerosis. Prevention. Quality of life.

References:

HROMADOVÁ, D., 2004. Kardiovaskulární onemocnění. 1. vydání, Brno: Nakladatelství Neptun, 2004. 191 s. ISBN 80-902896-8-1

KOLÁŘ, J.et al., 2009. Kardiologie pro sestry intenzivní péče. 4. přeprac. vydání, Praha: Nakladatelství Galén, 2009. 480 s. ISBN 978-80-7262-604-5

Contact: e-mail: petrafuji@atlas.cz



Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí na oční klinice fakultní nemocnice královské vinohrady

Funtová, V., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Úvod: Z praxe je zřejmé, že jsou sestry, které se z různých důvodů komunikaci s pacientem záměrně vyhýbají. Tuto skutečnost jsme si plně uvědomily, a proto je práce zaměřena na zmapování komunikace sester s pacienty a spokojenost pacientů s komunikací sester na třech pracovištích oční kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Metodologie: Průzkum jsme prováděli kvalitativní metodou, technikou sběru údajů byly semistrukturované rozhovory, které jsme doslovně zpracovali v přehledné kazuistiky. Pro zpracování údajů byly použity grafy programu Microsoft Excel.

Výsledky: Z výsledků šetření vyplynula mnohá závažná zjištění, je evidentní, že v oblasti komunikace, vykazují sestry deficit schopností správně komunikovat. Proto je potřeba dalšího zaměření pozornosti na specifické požadavky pacientů na komunikaci při poskytování ošetrovatelské péče.

Závěr: Z průzkumu vyplynula jednoznačná doporučení - zmapovat výchozí znalosti a dovednosti sester v sociální interakci a komunikaci s pacienty, věnovat oblasti komunikace větší pozornost, seznámit sestry se základními pravidly komunikace s pacienty a naučit sestry překonávat komunikační bariéry.

Klíčová slova: Spokojenost. Komunikace. Sestra. Ošetrovatelství.

**Patient satisfaction with the care provided at the eye department of the teaching hospital
kralovske vinohrady**

Funtová, V., Kalátová, D.

St. Elizabeth university College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: Practice shows that some nurses willful avoid communication with patients due to various reasons. Because of this fact the thesis was focused on communication between nurses and patients as well as patients' satisfaction with the quality of communication. The survey was held in the Eye department Teaching Hospital Kralovske Vinohrady

Methods: The exploration was performed by qualitative method. Semistructured dialogues recast into clinical cases were the way of data collection. The data were processed with the use of Microsoft Excel diagrams.

Results: The survey brought serious findings about the communication quality of nurses. It is obvious that there is a gap in the field of skills in social interaction and correct communication with the patients. That is why we should focus very properly on the specific requirements of our patients in the field of communication during nursing care.

Conclusion: The exploration brought clear recommendations – to map the basic knowledge and skills of the nurses in the social interaction and communication with the patients, to focus more on the field of communication in general, instruct the nurses in basic rules of communication and encourage them to overcome the communication barriers.

Key words: Satisfaction. Communication. Nurse. Nursing.

References:

DEVITO, JOSEPH, A. 2008. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2008. 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0.

POKORNÁ, A. 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.

Contact: e-mail: funtova@seznam.cz



Informační technologie v práci sestry

Gottvaldová, Š., Čegan, L.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: Rozvoj informačních technologií znamená pro zdravotnický personál kromě zkvalitnění práce a úspory času i novou kvalitu ošetrovatelské péče a další možnosti odborného růstu s přímou účastí na rozvoji ve vlastním oboru. V magisterské práci jsme chtěli zmapovat, jaké jsou aktuální možnosti efektivního využívání informačních technologií v práci sestry a nastítnit trendy dalšího využití v budoucnosti.

Použité metody: Průzkumné šetření bylo zaměřeno na možnosti využití informačních technologií v práci sestry v souvislosti s úrovní dosaženého vzdělání a pracovní pozicí sestry. K získání potřebných údajů byla použita dotazníková metoda a kvantitativní sběr dat. Dotazník obsahoval 28 položek. Na začátku vyplňování dotazníku, byl respondentům vysvětlen cíl výzkumu a metoda jeho vyplňování.

Výsledky práce: Diplomová práce nám ukázala, že sestry s vysokoškolským vzděláním a sestry na vyšší pracovní pozici, více využívají a mají větší zájem o informační technologie než řadové sestry a sestry bez vysokoškolského vzdělání. Dále také, že u řadových sester a sester s vyšší pracovní pozicí, nebyl rozdíl

v zájmu o elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci. Narozdíl od sester s vysokoškolským vzděláním, kde byl větší zájem o elektronickou dokumentaci, než u sester bez vysokoškolského vzdělání.

Závěry práce: Po přečtení a analýze všech výsledků, náš výzkum ukázal, že používání „Informačních a komunikačních technologií“ u sester, závisí na dosaženém vzdělání sestry. Pracovní pozice sestry, není ve využívání IT podstatná. Výsledná zjištění mohou být podnětem pro další zkoumání, ale i výzvou k zamyšlení.

Klíčová slova: Sestra. Počítač. Informační technologie. E-learning. Elektronická ošetrovatelská dokumentace.

Information technology" in the nurses' work

Gottvaldová, Š., Čegan, L.

St. Elizabeth university College OF Healt and Social Work, Bratislava

Introduction: Development of information technology means for health care professionals not only improving the quality of work and saving time but also improving the quality of nursing care and other opportunities for professional growth, with direct participation in development in their own field. In this thesis we wanted to map out what the current options for efficient use of information technology in the nurses' work are and outline the trends of further use in the future.

Methods: Exploratory investigation was focused on the possibility of using information technology in the work of nurses in relation to their educational attainment and position. To obtain the necessary data questionnaire method and quantitative data collection have been used. The questionnaire contained 28 items. At the beginning of filling out the questionnaire, respondents were explained the aim of the research method and its filling.

Results: This thesis has shown that nurses with higher education and nurses working at a higher position have greater interest in information technology and use it more than staff nurses and nurses without a university education. Moreover, for ordinary nurses and nurses with higher job position, there was no difference in the interest in electronic nursing documentation. Unlike nurses with higher education, where the interest in the electronic documentation was higher than for nurses without a university education

Conclusion: After reading and analyzing all the results, our research has shown that the use of "Information and communication technologies" for nurses depends on the educational attainment of nurses. The position of a nurse is not essential in the use of IT. The resulting findings can be a stimulus for further research, but also a challenge to think about.

Key words: Nurse. Computer. Information technology. E-learning. Electronic nursing documentation. Health.

References:

- BÉBR, R. DOUCEK P.:2005. *Informační systémy pro podporu manažerské práce*. Praha: Professional Publishing, 2005, 219s. ISBN 80-86419-79-7
- NEUWIRT, K. 2010. Elektronická identifikace v projektech elektronického zdravotnictví, S využitím podkladů členů pracovní skupiny pro identitu. In *eStat.cz 2010 – Efektivní stát*. [online]. 2010, 76s [cit. 2012-02-02] dostupné na < www.estat.cz/data/e-ID_zdravotnictvi_broz_FINAL.pdf>

Contact: e-mail: stepa.L@seznam.cz



Mobbing a jeho prevence ve zdravotnickém zařízení

Havlíčková, L., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Práci na toto téma si autorka zvolila na základě osobní zkušenosti s tímto jevem a v souvislosti s nárůstem podobných případů v jejím bezprostředním okolí. Obavy z možného opakování podobné situace se pro ni staly vnitřním stimulem se o tento problém a o možnosti jeho prevence více zajímat. Cílem práce bylo určit míru výskytu mobbingu v zdravotnickém zařízení, jeho nejčastější projevy, důsledky a informovanost o způsobech jak mu předcházet.

Použité metody: Praktická část diplomové práce je zaměřena na kvalitativní výzkum. Jako výzkumnou metodu jsme zvolili anonymní dotazník. Dotazníky byly rozdány sestřám zaměstnaným ve Fakultní nemocnici v Motole na odděleních ambulantní, standardní a akutní péče.

Výsledky práce: Vyhodnocením získaných výsledků jsme zjistili, že nejčastějším projevem mobbingu je šíření pomluv, nejběžnější reakcí ze strany oběti je odchod ze zaměstnání a že souvislost mezi mobbingem a dosaženým vzděláním je minimální. Sestry neznají dostatečně možnosti prevence a častěji se s mobbingem setkávají na odděleních akutní péče.

Závěry práce: Zjistili jsme, že svojí osobní zkušenost s mobbingem na pracovišti má více než polovina námi oslovených sester, ať už v roli diváka nebo v roli oběti. Vysoký počet charakterizující výskyt mobbingu v zřízení nás vede k úvaze, zda je zde věnována dostatečná pozornost varovným signálům vedoucích ke vzniku psychologického teroru. Přestože se v případě registrovaných sester jedná o zaměstnance s minimálně středoškolským vzděláním, zjistili jsme téměř zanedbatelnou úroveň znalostí v oblasti prevence vztahových patologií, například mobbingu.

Klíčová slova: Mobbing. Mobber. Oběť. Prevence. Zdravotnické zařízení

Mobbing and its prevention in a medical facility

Havlíčková, L., Kalátová, D.

St. Elizabeth university College OF Health and Social Worrk Bratislava

Introduction: The author has chosen this subject on the basis of personal experience with this phenomenon in connection with the increase of similar cases in its immediate vicinity. Concerns about a possible recurrence of similar situation become an internal a stimulus for her to be interested in this problem and the possibility of its prevention. The aim of the work was to determine the prevalence of harassment in a medical facility, the most frequent manifestations, consequences and awareness of the ways to prevent it.

Methods: The practical part of the thesis is focused on qualitative research. Questionnaires were distributed to nurses employed at the University Hospital Motol in outpatient departments and departments of standard and acute care.

Results: By evaluating the obtained results, we found out that the most common manifestation of mobbing is spreading rumors, the most common response from a victim is leaving the employment and that the connection between mobbing and education achieved is minimal. Nurses have insufficient knowledge of prevention possibilities and they are more often confronted with mobbing in acute care departments.

Conclusion: We found out that personal experience of mobbing in the workplace has more than half of nurses surveyed by us, either as spectator or in the role of victim. The high number characterizing the occurrence of mobbing in the establishment leads us to consider whether there is sufficient attention paid to the warning signs leading to the emergence of psychological terror. Although in the case of registered nurses are employees with at least secondary education, we found almost negligible level of knowledge in the prevention of relational pathology, such as mobbing.

Key words: Mobbing. Mobber. Victim. Prevention. Medical facility.

References:

SVOBODOVÁ, L. 2008. *Nenechte se šikanovat kolegou*. 1. vyd. Praha: Grada Publishig, a.s. 112 s. ISBN 978-80-247-2474-4.

BEŇO, P. 2003. *Můj šéf, můj nepřítel*. 1.vyd. Šlapanice: Era, 2003. 181 s. ISBN 8-86517-34-9.

Contact: e-mail: havlickova-h@seznam.cz



Motivace v práci sestry na oddělení dlouhodobě nemocných

Havrdlíková, M., Nováková, P.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Téma práce jsme zvolili z důvodu důležitosti efektivní motivace sester ze strany managementu. Cílem práce je identifikovat nejčastější motivující a demotivující prvek v práci sester u lůžka na oddělení dlouhodobě nemocných. Zjistit, jaký motivační prvek nejčastěji uplatňují sestry manažerky pro motivaci sester u lůžka na oddělení dlouhodobě nemocných. A sestavit návrh motivačního plánu pro vybrané oddělení dlouhodobě nemocných.

Použité metody: V kvalitativně - kvantitativním průzkumu jsme použili jako průzkumnou metodu rozhovor u sester v manažerských pozicích a dotazník u sester u lůžka.

Výsledky práce: Z výsledků průzkumu vyplývá, že pro sestry u lůžka pracující na oddělení dlouhodobě nemocných je nejvíce motivující prvek práce samotná. Jako další nejvíce motivující prvek sestry uváděly oblast dodržování bezpečnosti při práci. Nejvíce demotivující prvek je nedostatek pomocného personálu a druhý nejvíce demotivující prvek je podle sester finanční ohodnocení. Pro motivaci sester u lůžka uplatňují sestry v manažerských pozicích nejčastěji ústní pochvalu beze svědků. Pro vybrané soukromé zdravotnické zařízení byl sestaven návrh motivačního plánu.

Závěry práce: Problematika motivace sester na oddělení dlouhodobě nemocných je v současné době aktuálním tématem. Efektivní a čínorodá motivace celého ošetrovatelského týmu pozitivně ovlivňuje kvalitu poskytované péče, spokojenost pacientů a snižuje, nebo úplně zabrání odlivu spolehlivých, kvalitních a kvalifikovaných sester ze zdravotnického zařízení. Proto by měly sestry manažerky dobře ovládat a účinně uplatňovat různé formy motivace.

Klíčová slova: Motivace. Demotivace. Sestra. Oddělení dlouhodobě nemocných.

Motivation in nurses' work at a department for long-stay patients

Havrdlíková, M., Nováková, P.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: We chose the topic of this thesis due to the importance of effective motivation of nurses by the management. The objective was to identify the most frequent motivational and de-motivational factors in nurses' work at the bedside at a department for long-stay patients. To find out what motivational tool is used most frequently by nurses in managerial positions to motivate nurses at the bedside at a department for long-stay patients. And to prepare a draft of a motivational plan for selected departments of long-stay patients.

Methods: The qualitative-quantitative survey made use of the research method of semi-standardized interviews with nurse managers and a questionnaire for nurses at the bedside.

Results: The results led to the conclusions that the most common motivating factor in the work of nurses at the bedside at departments for long-stay patients is the work itself. Another highly motivating factor mentioned by nurses is maintaining safety at work. The most common de-motivating factor is a lack of support staff and the other de-motivating factor is, according to nurses, poor remuneration. To motivate

nurses at the bedside, the nurses in managerial position use most frequently verbal praise without witnesses. A draft motivational plan was prepared for selected private health-care facilities.

Conclusion: The issue of motivating nurses at a department for long-stay patients is very topical at present. Effective and active motivation of the entire nursing team affects positively the quality of the care provided, patient satisfaction and it reduces or completely eliminates the outflow of reliable, high-quality and qualified nurses from hospitals. Therefore, nurse managers master and apply effectively various forms of motivation.

Key words: Motivation. De-motivation. Nurse. Department of long-stay patients.

References:

BEDRNOVÁ, E. - NOVÝ, I. et al. 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3rd ed. Praha: Management Press, 2007. 800 p. ISBN 978-80-7261-169-0.

DVOŘÁKOVÁ, Z. et al. 2007. *Management lidských zdrojů*. 1st ed. Praha: C. H. Beck, 2007. 485 p. ISBN 978-80-7179-893-4.

Contact: e-mail: marketahavrdlikova@seznam.cz



Kulturní šok a jeho vztah ke zdraví u cizinců v České republice

Heitzerová, I., Kutnohorská, J.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Multikulturní přístup je aktuálním tématem moderního ošetrovatelství. Podstatou je pečovat o jedince s akceptací jejich etnické příslušnosti a kulturní rozmanitosti. Zajímalo nás, zda jsou české sestry na tuto péči připraveny, znají - li způsob prožívání a diagnostiku kulturního šoku a uvědomují - li si specifický přístup k pacientovi.

Metody: V naší diplomové práci jsme upřednostnili vzhledem k tématu kvalitativní průzkumné šetření. Pracovali jsme metodou polostrukturovaných narativních rozhovorů, záměrného pozorování s následnou triangulací a otevřeným kódováním. Data jsou znázorněny v tabulkách, s určením relativní četnosti.

Výsledky: Zjistili jsme, že každý imigrant trpí kulturním šokem s rozdílnou délkou jeho trvání a prožívání v závislosti na kultuře, ze které pochází. Jejich problémem při hospitalizaci není jazyková bariéra, ale především nezáměr sester respektovat jejich specifika a odlišnosti v přístupu ke zdraví a nemoci. Sestry nepřijímají jejich rozdílné chování, potřeby, víru a ani alternativní, pro ně tradiční způsob léčby. Následkem je neschopnost sester diagnostikovat a pracovat se symptomy kulturního šoku. Nelze tedy hovořit o plně holistické péči, kterou cizinec v hostitelské zemi vyžaduje.

Závěr: Pacientů cizinců stále přibývá, což by mělo vést k lepší připravenosti sester pečovat o jedince z jiné etnické minority. Chtěli bychom, aby zjištěné poznatky významně ovlivnili nejen ošetrovatelskou péči, ale zároveň vedli sestry k výraznějšímu zájmu o jinou kulturu a vedly k zamyšlení, jakým způsobem tuto péči o pacienty cizince zkvalitnit.

Klíčová slova: Multikultura. Kulturní šok. Menšiny. Ošetrovatelská péče.

Culture shock and its relation to the health of foreigners in Czech republic

Heitzerová, I., Kutnohorská, J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Preamble: Multi-culture approach is the topical theme of up to date nursing. The substance it to take care for the individuals with the acceptance of their ethnic membership and culture diversity. We were

interested if the Czech nurses are prepared for this care, if they know the method of experience and diagnostics of culture shock, if they realize the specific approach of patient.

Methods: Considering the theme we preferred the qualitative exploratory investigation in our dissertation. We applied the method of semi-structured narrative dialogs, the intentional observation with follow-up triangulation and open encrypt. Data are depicted in tables, with determination of relative frequency.

Results: We found out that each immigrant suffers from the culture shock with different duration and experience depends on the culture from which descends. They have no trouble with language barrier during the hospitalizations, their main trouble is the nurse lack of interest to respect their specifics and difference in the approach to the health and sickness. Nurses do not accept their different manner, needs, faith, alternative treatment, for immigrants such traditional. As a consequence if the nurse incompetence to diagnose and work with the symptoms of culture shock. It is impossible to speak about full “holistic” care, which the foreigner requires in host country.

Conclusion: There is more and more foreigner patients in Czech republic, which should lead to better preparedness of nurses to take care for the individual from other ethnic minority. We would be glad if the obtained knowledge meaningfully influence not only nursing care but at the same time it will lead the nurses to the more noticeable interest in the other culture and encourage the nurses to the reflection how to improve the care for foreign patients.

Keywords: Multi-culture. Culture shock. Minorities. Nursing care.

References:

- KUTNOHORSKÁ, J. 2006 Kulturní šok. In: Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní sístenci. Příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1424-4
- IVANOVÁ, K. – ŠPIRUDOVA, L. – KUTNOHORSKÁ, J. 2005. Multikulturní ošetrovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

Contact: e-mail: ilonahaitzerova@seznam.cz



Etické chování sestry při péči o dlouhodobě nemocné pacienty na vybraném pracovišti

Hendrychova, I., Kalatová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: V současné době se teorie ošetrovatelství i legislativa etice věnuje, ale nevíme, zda je také ošetrovatelská etika v adekvátní míře aplikována v praxi. Proto jsme stanovili výzkumným problémem otázku, zda je chování sestry při péči o dlouhodobě nemocné pacienty v souladu s principy ošetrovatelské etiky.

Metody: Výzkum probíhal na oddělení ošetrovatelské péče Mediterra-Sedlčany s. r. o. a výzkumný soubor tvořili pacienti, kteří byli hospitalizováni více než jeden měsíc. Výzkumné šetření jsme prováděli kvantitativní metodou anonymního dotazníku o čtyřiceti položkách a výsledky jsme prezentovali pomocí grafů.

Výsledky: Z výsledků praktické části naší práce vyplynulo, že pacienti jsou sice spokojeni s etickým chováním sester, které o ně pečují, ale zároveň jsme i identifikovali nedostatky v chování sester. Jsou to nadřazené a neuctivé chování sester vůči pacientům.

Závěry práce: Velký prospěch vidíme ve výsledcích našeho výzkumu, konkrétně v určení negativních nálezů týkajících se nedodržení určitých zásad etiky sester. Dále také skutečnost, že jsme identifikovali nejčastější a nejzávažnější nedostatky v etické chování sester na vybraném pracovišti. Můžeme také s

výsledky výzkumu seznámit i sestry v manažerských pozicích na tomto oddělení. Ty pak mohou zavést opatření, která povedou ke zlepšení situace.

Klíčová slova: Etika. Chování sestry. Práva pacientů. Dlouhodobě nemocný pacient.

Ethical behaviour of nurse caring for a long-term patients on selected department

Hendrychova, I., Kalatova, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: At the moment the nursing theory together with legislation is taking care of ethic, but we are not sure if nursing ethic is being used in practice in the appropriate measure. This is why we have established explorative problematic question whether behaviour of nurses is in harmony with the principles of nursing ethic.

Methods: The research took place on department of nursing care Mediterra-Sedlcany s.r.o. and the researching complex were patients who were hospitalized for more then one month. The research was done by quantitative method of anonymous questionnaire of forty items and the results we have presented by graphs.

Results: From the results of the practical part of our work was clear that the patients are happy with ethical behaviour of the nurses who take care of them, but we also identified shortage in their behaviour. It is a parent and disrespectful behavior of nurses to patients.

Conclusion: We see great benefit in the results of our research , specifically in a certain negative findings improve the situationconcerning non-compliance with certain principles of ethics of the nurses. The fact that we have identified the most common and most serious deficiencies in the ethical behavior of nurses in a selected workplace, we can also with the results of the research to familiarize nurses in managerial position in this department. You can then implement measures that will improve the situation.

Key words: Ethic. Nurse behaviour. Patients rights. Long-term patient.

References:

IVANOVÁ, K. 2005. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. 94 s. ISBN 80-7368-069-6.

KUTNOHORSKÁ, J. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

Contact: e-mail: irena.hendrychova@seznam.cz



Komunikační dovednosti sester v paliativní péči

Holobradová, M., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Důvodem napsání diplomové práce bylo naše osobní zaujetí a zájem o problematiku paliativní péče včetně komunikace s nevléčitelně nemocnými. Cílem práce bylo porovnat komunikační dovednosti sester poskytujících paliativní péči v hospicích a v nemocnicích. Dalším cílem bylo zjistit, jaký vliv mají vzdělávací akce a délka praxe na úroveň komunikačních dovedností sester. Posledním cílem bylo odhalit nejčastější komunikační bariéry sester v paliativní péči.

Metodika: Ke sběru informací jsem zvolili kvantitativní metodu sběru dat - anonymní dotazník pro sestry. Dotazníky jsme rozdali sestřím v nemocnicích a hospicích. Analýzu výsledků vyplývající z dotazníků jsme zaznamenali pomocí grafů a tabulek.

Výsledky: V práci jsme zjistili, že sestry poskytující paliativní péči v hospicích mají více komunikačních dovedností než sestry poskytující paliativní péči v nemocnicích. Potvrdil se i náš předpoklad, že vzdělávací akce zaměřené na komunikaci v paliativní péči zvyšují úroveň komunikačních dovedností sester. Stejně tak se potvrdila hypotéza, že délka praxe v paliativní péči pozitivně ovlivňuje úroveň komunikačních dovedností. Překvapující je naše zjištění, že nejčastější komunikační bariérou sester v nemocnicích i hospicích je pacient, který není informován o své skutečné diagnóze a prognóze. Tento fakt je alarmující, neboť většina autorů vyzdvihuje důležitost sdělování pravdy nemocnému.

Závěr: Výsledky práce i zájem sester o neustálé zvyšování úrovně komunikačních dovedností nás utvrdily v přesvědčení, jak velkou a důležitou roli hraje komunikace v paliativní péči. Nepodceňujme úlohu komunikace a věnujme jí dostatek času a pozornosti!

Klíčová slova: Komunikace. Komunikační dovednosti. Paliativní péče. Hospic. Sestra.

Communicative skills of nurses in paliative care

Holobradová, M., Kalátová, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The main reason behind this thesis was our personal attraction and interest as far as the palliative care is concerned, including communication with terminally ill patients. The objective of this thesis was the comparison between communicative skills provided either in hospitals or in hospices. Our next objective was to find out what effect will additional specialised training courses and overall length of nursing career have on the level of communicative skills of nursing staff. The last objective was to discover the frequent barriers encountered by nursing staff within palliative care.

Methods: To gather information we chose a quantitative method of data collection – an anonymous questionnaire for nursing staff both in hospitals and hospices. The results of the questionnaire are recorded through graphs and tables.

Results: It has been ascertained that the level of communicative skills of nursing staff involved in providing palliative care is higher in hospices rather than in hospitals. Our two main hypotheses – firstly that training courses targeting communicative skills in palliative care enhance the level of such skills and secondly that the length of career improves the level of communicative skills - have both been confirmed. To our surprise we discovered that the most frequent barrier for nursing staff both in hospitals and in hospices is a patient who has not been informed about his real diagnosis and prognosis. It is an alarming fact as the majority of specialists in this field emphasize the importance of being truthful with the patient.

Conclusion: The findings of this thesis as well as the interest expressed by nursing staff as far as constant improvement of communicative skills is concerned, have convinced us in our belief that the role played by these skills in palliative care is paramount. Let us not underestimate such a crucial feature and let us give it enough time and attention.

Key words: Communication. Communicative skills. Palliative care. Hospice. Nurse.

References:

SVATOŠOVÁ, M. 2003. *Hospice a umění doprovázet*. 5. doplněné vyd. Praha: Ecce homo, 2003. 150 s. ISBN 80-9020-49-4-5.

O'CONNOR, M., ARANDA, S. 2005. *Paliativní péče - pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

Contact: e-mail: mholobradova@seznam.sk



Edukace psychotických pacientů ve vybraném zdravotnickém zařízení

Houdková, M., Marklová, K.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Na edukaci pacientů je kladen stále větší důraz, jako na podstatnou část kvalifikované péče, která významně napomáhá naplňovat cíle moderního ošetrovatelství v oblasti prevence. Psychózy jsou závažná duševní onemocnění, pro úspěšnost léčby je důležitá spolupráce nemocného. Edukace je součástí efektivní léčby, neznalost nemoci souvisí s postojem k chorobě, a neochotou k dodržování terapeutických a ošetrovatelských doporučení.

Metody: Pro realizaci empirické části práce jsme použily formu kvalitativního výzkumu, přístup formativní kvalitativní evaluace. Pro sběr dat jsme využili metody polostandardizovaného rozhovoru, přímé pozorování a obsahovou analýzu dokumentů. Pro zpracování dat jsme použili metodu kódování dat, dalším dílčím postupem analýzy dat byla metoda vytváření trsů.

Výsledky: Z výsledků průzkumu jsme zjistili, že pacienti s psychotickým onemocněním mají nedostatečné znalosti v oblastech onemocnění jeho příčiny, projevy a léčba; varovné příznaky relapsu; schopnost slovně vyjádřit své pocity, potíže, potřeby a schopnost dodržovat léčebný režim. Přestože všichni respondenti nedosáhli stanovených cílů, domníváme se, že sestavený edukační plán byl efektivní. Vlivem edukace došlo k nárůstu znalostí a vědomostí respondentů.

Závěr: Edukace musí být prováděna metodicky, edukační cíle stanovovat individuálně s ohledem na dané možnosti edukantů, brát v úvahu jejich kognitivní deficit. Edukace psychotických pacientů je specifická, je třeba provádět opakovaně, soustavně, než nemocný získá alespoň částečný náhled. Doporučujeme více se zaměřit na trénink komunikace a připojit trénink kognitivních funkcí.

Klíčová slova: Psychóza. Schizofrenie. Edukace v ošetrovatelství. Edukační standard.

Education psychotic patients in selected health care facility

Houdková, M., Marklová, K.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The education of patients is given increasing emphasis, as an essential part of skilled care, which significantly helps to achieve the objectives of modern nursing in the area of prevention. Psychoses are major mental illness, the treatment success rate for cooperation is an important patient. Education is part of effective treatment, lack of knowledge of diseases related to attitude to the disease, and unwillingness to comply with therapy and nursing recommendations.

Methods: For the realization of the empirical work we have used a form of qualitative research, qualitative formative evaluation approach. For data collection methods we used half standardized interview, direct observation and content analysis of documents. For data processing we used a method of encoding data, the next sub-process of data analysis was carried out by cluster.

Results: The results of the survey, we found that patients with psychotic disorders have a lack of knowledge in the areas of disease causes, symptoms and treatment, the warning signs of relapse, the ability to verbally express their feelings, problems, needs and ability to comply with treatment regimen. Although all respondents did not achieve its objectives, we believe that the educational plan was drawn up effective. Due to increased education and knowledge of respondents.

Conclusion: Education must be done methodically, educational goals set individually with regard to the possibility edukantů, taking into account their cognitive deficits. Education is specific psychotic patients, should be carried out repeatedly, consistently, than the patient receives at least a partial view. We recommend focusing more on training and communications training to connect cognitive functions.

Key words: Psychosis. Schizophrenia. Education in Nursing. Educational standard.

Reference:

BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L. - ŠPANIEL, F. 2011. Schizofrenie, Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století. Praha: Mladá fronta, 2011. 112 s. ISBN 978-80-204-2494-5
KUBEROVÁ, H. 2010. Didaktika ošetřovatelství. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

Contact: e-mail: miladahoudkova@seznam.cz



Kvalita života pacientů s ankylozující spondylitis při biologické léčbě

Hurtová, J., Suchý, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Ankylozující spondylitida je závažné bolestivé progredující onemocnění pohybového aparátu, které výrazně ovlivňuje kvalitu života pacientů. Ankylozující spondylitida má na kvalitu života nemocného výrazný dopad nejen po stránce fyzické aktivity, zdraví, schopnosti sebeobsluhy či sebezpěče, ale také psychiky pacienta. Zjištění, zda a jak je kvalita života modifikována terapií biologickými preparáty, může být přínosem pro lepší péči o pacienty.

Metoda výzkumu: K monitorování kvality života pacientů byly zvoleny standardizované dotazníky SF 36 a specifický dotazník pro pacienty s ankylozující spondylitis BASDAI. Jádrem výzkumného šetření je analýza výsledků odpovědí respondentů na dotazníky kvality života.

Výsledky: Kvalita života u pacientů s ankylozující spondylitidou se po podání preparátů biologické léčby výrazně zlepšila. Zlepšení kvality života se ukázalo ve všech oblastech zkoumání. Pacienti mnohem pozitivněji vnímají své celkové zdraví. Byla zlepšena úroveň pohybové aktivity, psychické kondice, sebezpěče, sebeobslužnosti, zvýšena výkonnost.

Závěr: Každý jedinec zcela odlišně vnímá svoji kvalitu života, která je příchodem nemoci výrazně modifikována. Chronické progredující onemocnění, jakým je i ankylozující spondylitida, se stává největší zátěží zejména pro pocit dlouhodobé bezvýchodnosti situace. Dostatek znalostí o možnostech a postupech ovlivnění kvality života pacientů je významným přínosem pro zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Klíčová slova: Kvalita života. Ankylozující spondylitida. Biologická léčba.

Quality of life of patients with ankylosing spondylitis in biological treatment

Hurtová, J., Suchý, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Ankylosing spondylitis is a painful progressive severe musculoskeletal diseases, which significantly affects the quality of life for patients. Ankylosing spondylitis is the patient's quality of life a significant impact not only in terms of physical activity, health, self-care or self care skills, but also the patient's psyche. Determine whether and how quality of life is modified by biological therapy drugs may be beneficial for better patient care.

Methods: To monitor the quality of life of patients were selected standardized questionnaires SF 36 and a specific questionnaire for patients with ankylosing spondylitis BASDAI. The core of the research is to analyze the results of respondents' answers to questionnaires quality of life.

Results: Quality of life in patients with ankylosing spondylitis following the administration of drugs of biological treatment significantly improved. Improving quality of life demonstrated in all areas of inquiry. Patients more positive perception of their overall health. To improve the level of physical activity, mental fitness, self-care, increased performance.

Conclusion: Each individual perceives their very different quality of life, which is significantly modified by the advent of disease. Chronic progressive disease, such as ankylosing spondylitis, becoming the greatest burden especially for long-term feeling of hopelessness of the situation. Enough knowledge about the possibilities and procedures affecting the quality of life of patients is an important contribution to improving the quality of nursing care.

Key words: Quality of life. Ankylosing spondylitis. Biological treatment.

References:

GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd., Praha : Grada Publishing., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9

OLEJÁROVÁ M., 2010. *Biologická léčba v revmatologii*. Mladá fronta, 2010. 151 s. ISBN 978-80-204-2281-1

Contact: e-mail: hurtova@email.cz



Vědomosti sester o ošetrovatelské péči u nemocných s onemocněním tepen dolních končetin

Chowanioková, M., Zeleníková, R.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Nemocných s cévním onemocněním neustále přibývá, vzhledem k prodlužování délky života. V civilizovaných zemích se výskyt ischemie dolních končetin odhaduje na 4 – 5 % a výrazně stoupá s věkem. Ve věku nad 65 let je prevalence odhadována na 9 %. Cílem práce je zjistit vědomosti sester o ošetrovatelské péči u nemocných s onemocněním tepen dolních končetin.

Metody: Hlavní metodou diplomové práce jsme zvolili průzkum pomocí anonymního dotazníku. Do výběrového souboru byly zařazeny sestry pečující o pacienty po cévních nebo endovaskulárních intervencích. Průzkumu se účastnilo celkem 154 respondentů z České, Slovenské a Polské republiky.

Výsledky: Výsledky průzkumu ukázaly, že sestry v České a Slovenské republice se vzdělávají pravidelně a mají dostatečné vědomosti. V Polsku se většina sester v oblasti cévních onemocnění pravidelně nevzdělává. Nadpoloviční většina polských sester si myslí, že nemá dostatečné příležitosti pro vydělání v oboru. V České a Slovenské republice je tomu naopak, nadpoloviční většina si myslí, že dostatečné příležitosti pro vzdělání ve svém oboru má.

Závěr: Jednotlivé země se mohou navzájem obohacovat ve vědomostech a předávat si navzájem své zkušenosti v ošetrování nemocných s cévním onemocněním. Při spolupráci mezi jednotlivými zeměmi může dojít k posílení postavení sester. Díky svým vědomostem, získají sestry větší sebevědomí a mohou se stát rovnocenným partnerem v rámci multidisciplinárního týmu a měnit zažité zvyklosti získané v době komunismu ve vztahu k postavení sester i nemocných.

Klíčová slova: Vědomosti. Sestra. Ošetrovatelská péče. Tepny dolních končetin.

The nurse's knowledge about the nursing care for the patients with the lower limbs arterial diseases

Chowanioková, M., ²Zeleníková, R.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: There continual is increasing number of the patients with the vascular diseases with the respect to the longer lifespan. The lower limbs arterial diseases estimated percentage is about 4 – 5 % in the civilized countries and is strongly increasing with the age. In the age over 65 is prevalence estimated to

9 %. The aim of the thesis is to find out the nurse's knowledge about the nursing for the patients with the lower limbs arterial diseases.

Methods: The main method of the diploma thesis was the survey using the anonymous questionnaire. The targeted group consists of the nurses who nursing the patients after endovascular or vascular interventions. There were 154 respondents from Czech Republic, Slovak and Poland in the survey.

Results: The survey results shows that the nurses in the Czech and Slovak Republic are educated regularly and they have sufficient knowledge. In the Poland the majority of the nurses in the field of the vascular diseases are not regularly educated. The majority of the nurses from Poland stated that they do not have sufficient opportunities for the education in theirs field. In the Czech and Slovak Republic is the situation opposite and the majority of the nurses stated that they have sufficient opportunities for the education in theirs filed.

Conclusion: The individual countries may mutually profit in the field of the nurses knowledge and transfer the experience in the field of the nursing of the patients with the vascular diseases. During the cooperation between the countries the role of the nurses could be strengthen. Thanks to the knowledge the nurses get higher self-confidence and could become the equal partner in the multidisciplinary team and could change the historical habits acquired during the communist regime in the relation to the role of the nurses and patients.

Key words: Knowledge. Nurse. Nursing Care. Lower Limbs Arteries.

References:

- BULVAS, M. 2007. *Doporučení pro diagnostiku a léčbu ischemické choroby dolních končetin*. Česká angiologická společnost.[online].[citované 2012-15-3]. Dostupné na internetu <http://www.angiology.cz/odborne-informace>.
- KARETOVÁ, D., STANĚK, F. a kolektiv. 2007. *Angiologie pro praxi*. 2. rozšířené vyd. Praha. Maxdorf, 2007. s 387. ISBN 978-80-7345-001-4.

Contact: e-mail: magsik@email.cz



Pracovní zat'áž všeobecných sestier na Ortopedicko-traumatologickej klinike

Jandečková, M., Džupa, V., Veverková, K.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Cílem práce bylo prokázat, že spektrum pracovních činností všeobecné sestry je rozdílné v průběhu dne, že spektrum pracovních činností všeobecné sestry je různé ve všední dny a o víkendy a že spektrum pracovních činností všeobecné sestry je rozdílné na různě zaměřených odděleních.

Metódy: Výzkumnou metodou byl anonymní dotazník pro všeobecné sestry. Každý dotazník obsahoval 7 otázek, týkajících se věku, vzdělání, typu oddělení a počtu pacientů, které měla sestra ve službě na starosti a 11 okruhů pracovních činností, které měla během služby monitorovat. Výsledky výzkumu jsou znázorněny pomocí tabulek a grafů.

Výsledky: Výsledky, které ukazuje analýza našeho výzkumu, jsou pro nás podkladem k zamyšlení nad tím, že každá zmíněná ošetrovací jednotka je pracovně zatížena v rámci svého specifického zaměření. Naše studie zaměřená na rozdílnou zátěž jednotlivých oddělení přinesla závěry významné pro management pracoviště. Poznatky, získané na základě našeho výzkumu bychom doporučili k zaměření se na nejfrekventovanější činnosti a specifika daných oddělení.

Závěry: Na oddělení akutní medicíny je nutné zaměřit se na správné polohování pacientů, jejich udržování v čistotě, je třeba dbát na prevenci dekubitů. Na oddělení plánovaných výkonů je třeba zaměřit se na správné vedení ošetrovatelské dokumentace a vykazování výkonů u velkého množství pacientů,

měření fyziologických funkcí a správné zapisování naměřených hodnot a případné řešení jejich odchylek od fyziologických hodnot. Na doléčovacím oddělení jsou sestry nejvíce zatíženy návštěvami vyžádanými pacientem. Je třeba zaměřit se na znalost sester správného zacházení s rehabilitačními pomůckami a schopnost edukace pacienta o jejich používání, pomoc při hygienické péči, mobilizaci a návniku soběstačnosti. Na septickém oddělení je nezbytně nutné udržovat pacienty v čistotě. Je nutné, zaměřit se na správné dávkování, dodržování časových intervalů aplikace antibiotik a včasné předcházení bolesti podáním vhodných analgetik. Na jednotce intenzivní péče se zaměříme na správné dávkování antibiotik, analgetik, infuzních roztoků, aplikace krevních derivátů a dalších léčivých přípravků.

Klíčová slova: Ortopedie. Všeobecná sestra. Pracovní zátěž. Ošetrovací jednotka.

The workload of the General nurses to ortopedicko-Traumatology clinic

Jandečková, M., Džupa, V., Veverková, K.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The aim was to demonstrate that the spectrum of work activities nurses are different during the day, that the spectrum of work activities nurses are different on weekdays and weekends, and that the spectrum of work activities nurses are oriented differently on different wards.

Methods: The research method was an anonymous questionnaire for nurses. Each questionnaire contained 7 questions relating to age, education, type of department and number of patients who had a sister in charge of service and 11 circuits work, which was monitored during the service. The research results are illustrated by tables and graphs.

Results: The results, which shows the analysis of our research are the basis for us to ponder over the fact that each unit is referred to nursing workload in their specific focus. Our study focused on the different burdens of each department has brought significant conclusions for the management of the workplace. The findings, based on our research, we recommend to focus on the most frequent and specific activities of the department.

Conclusion: The department of emergency medicine is necessary to focus on the correct positioning of patients, keeping them clean, take care to prevent pressure sores. The department planned interventions should focus on proper management of nursing documentation and reporting of performance in a large number of patients, measuring vital signs and proper recording of measured values and the possible solutions to their deviations from the physiological values. The doléčovacím department nurses are most burdened by required visits to the patient. It should focus on the knowledge of nurses with proper treatment and rehabilitation aids the ability of patient education on their use, assistance in health care, mobilization and training of self-sufficiency. On the septic ward is necessary to keep patients clean. It is necessary to focus on the correct dose, respect for time intervals antibiotics to prevent pain and early administration of appropriate analgesics. The intensive care unit will focus on the correct dosage of antibiotics, analgesics, IV fluids, blood derivatives, applications and other medicines.

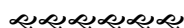
Key words: Orthopaedics. The General's sister. The workload. This unit.

References:

KLUSOŇOVÁ, E. 2000th Rehabilitation treatment of patients with severe movement disorders. 1.vyd. Brno : 2000. 103 pp. ISBN 80-7013-319-8.

RALBOVSKÁ, 2010. Multicultural approach to helping professions. Second release. Prague: EVC. The 2010th ISBN 978-80-87386-09-5.

Contact: e-mail: hmarketajandeckova@seznam.cz



Psychosociální stres sester v intenzivní péči

Janderová, L., Vaňková, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: K výběru tohoto tématu nás vedla skutečnost, že na sestry v intenzivní péči jsou kladeny stále vyšší nároky. Sestry jsou vyčerpané, nespokojené a nemají čas na péči o sebe. Cílem práce bylo zaměřit se především na interpersonální vztahy a na faktory, které jsou zdrojem stresu. Jedním z cílů bylo vytvořit přednášku pro sestry na téma: Efektivní komunikace.

Metódy: Jako výzkumnou metodu jsme zvolili dotazník, který byl distribuován sestřím pracujících na lůžkových odděleních intenzivní péče. Výzkum probíhal ve dvou nemocnicích, fakultní a soukromé. Celkem se výzkumu zúčastnilo 144 respondentů.

Výsledky: Výzkumem jsme zjistili, že nejčastějším zdrojem stresu u sester je nedostatek zpětné vazby od nadřízených (uvedlo 61 % sester), negativní vztahy na pracovišti (44 %) a nedostatečná komunikace a organizace práce (42 %). Pouze 10 % respondentů uvedlo, že jejich zaměstnavatel nabízí preventivní programy v rámci eliminace stresu. Seminářů či přednášek na téma prevence stresu se za poslední rok nezúčastnilo 81 % sester. 73 % sester ale má o prevenci stresu zájem. Na svém pracovišti by sestry nejvíce uvítaly ohodnocení od nadřízených, odměnu nebo pochvalu (74 %) a větší zájem a péči o zaměstnance (68 %).

Záver: Sestry nejvíce stresují organizační záležitosti, které může management nemocnice i samy sestry z velké části ovlivnit a řešit. Alarmující je zjištění, jak velké množství sester vůbec neví, jaké programy jejich zaměstnavatel k eliminaci stresu nabízí. Pozitivem ale zůstává, že sestry mají o prevenci stresu velký zájem.

Klíčová slova: Stres. Sestra. Intenzivní péče. Psychosociální zátěž.

Psychosocial stress related to intensive care nurses

Janderová, L., Vaňková, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The choice of this topic is based on the situation that there are still making high demands on the nurse's intensive care. The nurses are exhausted, unsatisfied and they have no time for the care of themselves. The main goal of this thesis is focusing on the interpersonal relationship and on factors, which are sources of the stress. One of the goals was create a seminar on the topic: Effective communication.

Methods: As a research method, we chose a questionnaire that was distributed to nurses working in intensive care wards. Research was conducted in two hospitals, university and private. A total of 144 respondents participated in the research.

Results: We found, that the most common source of the stress at nurse is lack of feedback from the supervisors (61%), negative relationships at work (44%) and lack of communication and work organization (42%). Only 10% of respondents stated, that their employer offer preventive programs related to elimination of the stress. There are 81% of nurses who did not attend the seminars or courses last year. But there are 73% of nurses who are interested in the prevention of the stress. The nurses would be most great full for the evaluation from the seniors, rewards or praise (74%) and more demand and care of employees (68%) on the working place.

Conclusion: The nurses are mostly stressed from organizational matters, which can be partially influenced by the management of the hospital. Alarming is the finding, how large number of nurses does not know which programs their employer offers for the elimination of the stress. The positive think is that nurses are still interested in the prevention of the stress.

Key words: Stress. Nurse. Intensive Care. Psychosocial stress.

References:

BARTOŠÍKOVÁ, I. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Brno: NCO a NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9

VENGLÁŘOVÁ, M. 2011. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978- 80-247-3174-2

Contact: e-mail: lenkajanderova@seznam.cz



Význam ošetrovatelského procesu v diagnostice psychosomatických onemocnění u dětí

Jíchová, Z., Břendová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: V posledních letech výrazně stoupá incidence psychosomatických onemocnění u dětských pacientů a diagnostika je zpravidla velmi obtížná. Základem úspěšnosti je psychosomatický přístup, který představuje ošetrovatelskou péči poskytovanou metodou ošetrovatelského procesu. Cílem této práce bylo analyzovat uplatnění ošetrovatelské péče u dětí s psychosomatickým onemocněním metodou ošetrovatelského procesu na vybraných dětských odděleních.

Metódy: Ke sběru dat jsme použili dotazník pro sestry pracující na vybraných dětských odděleních. Průzkumný soubor tvořilo 85 sester pracujících na dětských odděleních v ON Příbram, a.s., ON Kolín, a.s., Nemocnici Tábor, a.s., Nemocnici Hořovice, a.s. a ve FN Motol.

Výsledky: Průzkumná část práce potvrdila, že ošetrovatelská péče realizovaná metodou ošetrovatelského procesu časněji diagnostikuje výskyt psychosomatických onemocnění. Nejúčinnější v detekci psychosomatických onemocnění je první fáze procesu. Všichni absolventi vysokoškolského vzdělání znají koncepci komplexního ošetrovatelského procesu, ale tuto znalost potvrzuje pouze pětina sester se středoškolským vzděláním.

Závěry: Péče o dětské pacienty je efektivnější, čím vyšší je vzdělání sester. Vzdělané sestry dokáží efektivně realizovat ošetrovatelské intervence v jednotlivých fázích procesu, ale i integrovat nejnovější poznatky do ošetrovatelské praxe.

Klíčová slova: Psychosomatické ochorenia. Zdravie. Ošetrovateľský proces. Hospitalizácia dieťaťa.

The importance of the nursing process in the diagnosis at children psychosomatic illnesses

Jíchová, Z., Břendová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: In the past years the incidence of psychosomatic illnesses in children patients has been rapidly rising and the diagnosing is usually very difficult. The foundation for success is the psychosomatic approach, which represents the nursing care provided by the method of nursing process. The aim of this thesis was to analyse the application of nursing care in children with psychosomatic illnesses using the method of nursing process at selected pediatric departments.

Methods: For gathering of data we used a questionnaire for nurses working at selected pediatric departments. The panel was composed of 85 nurses working at pediatric departments in Regional Hospital Příbram, a.s., Regional Hospital Kolín, a.s., Hospital Tábor, a.s. and University Hospital Motol.

Results: The research part of the thesis has confirmed that the nursing care implemented through nursing process provides an earlier diagnosis of occurrences of psychosomatic illnesses. The first phase is effective in the psychosomatic illnesses detection process. All university graduates are familiar with the concept of complex nursing process, but this knowledge is testified only by one fifth of the nurses with high school education.

Conclusion: Caring for children patients is proportionally effective to the nurses' education. Educated nurses can't only effectively implement nursing interventions in individual stages of the process, but also integrate the latest discoveries into nursing practice.

Key words: Psychosomatic illness. Health. Nursing process. Hospitalization of a child.

References:

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

DANZER, G. 2010. *Psychosomatika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-718-3

Contact: e-mail: zuz.jich@seznam.cz



Vzdělávání a kompetence sester

Kahovcová, J., Vychodil, P

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou základem moderního ošetrovatelství. České sestry tento trend postupně naplňují, ale jejich náplně práce a finanční ohodnocení neodráží dosažené vzdělání. Cíle práce: zmapovat současnou úroveň vzdělanosti českých sester, zjistit připravenost vysokoškolsky vzdělaných sester na navýšení kompetencí a zhodnotit přínos vysokoškolského vzdělání do každodenní praxe.

Metody: Použili jsme dotazníkovou metodu formou kvantitativního průzkumu. Data jsme zpracovali za pomoci nástrojů Microsoft Office (MS Excel, MS Word) a výsledky uspořádali do grafů a tabulek.

Výsledky práce: Průzkumem jsme zjistili, že ve fakultních nemocnicích je více vysokoškolsky vzdělaných sester než v jiných zdravotnických zařízeních a že tyto sestry mají zájem o převzetí některých lékařských kompetencí a jejich vysokoškolské vzdělání je přínosem pro jejich každodenní praxi.

Závěry práce: Vysokoškolsky vzdělané sestry se střední délkou praxe (10-20 let) jsou podle našeho průzkumu nejvíce nakloněny navýšení sesterských kompetencí i za cenu vyšší míry odpovědnosti. Považují vysokoškolské vzdělání za přínosné, souhlasí se systémem celoživotního vzdělávání, ocenily by adekvátní navýšení platů a vyšší uznání společnosti.

Klíčová slova: Sestra. Lékař. Vzdělávání. Náplň práce.

Education and nurses' competences

Kahovcová, J., Vychodil, P

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The higher educated nurses are the basics of modern nursing. Czech nurses accomplish this trend gradually, but their job responsibilities and financial valuation don't respect their achieved level of education. The aim of the diploma thesis: mapping of the current state of nurses' level of education, detecting the potential readiness of the higher educated nurses to the increase in their job responsibility and evaluation of university education into nurses' everyday practice.

Methods: We applied the questionnaire method in the form of quantitative research. We processed the data using the Microsoft Office tools (MS Excel, MS Word) and we settled the results into diagrams and tables.

Results: We found out in the research that there are more university educated nurses in the University Hospitals than in other health care facilities and that these nurses are more interested in the takeover of some authority from the medical profession and their university education is the contribution into their practice.

Conclusion: University educated nurses with median length of practice (10 – 20 years) are in our research the most interested to increase of nurses' competence even associated at the increase in their responsibility. They consider higher education as beneficial, they agree with the system of lifelong education and they would appreciate appropriate increase of their salaries and social recognition.

Key words: Nurse. Doctor. Education. Job Responsibilities.

References:

KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978–80–247–3224–4.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Contact: e-mail: krja14@seznam.cz



Sledování bezpečnosti a kvality poskytované péče pro pacienty hospitalizované v nemocnici Na Homolce z pohledu sestry

Komínková, O., Bríxiová, S., Pavlů, A.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Introduction: Kvalita poskytovaných služeb zdravotnickým zařízením se považuje za jeden z hlavních pilířů zajišťujících stabilitu nemocnice. Získání akreditace je pro zdravotnické zařízení velkým přínosem. V diplomové práci zjišťovali hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb hospitalizovaným pacientům v Nemocnici Na Homolce a sledovali úroveň znalostí sester týkající se bezpečnostních cílů nemocnice a dodržování postupů přispívajících k zajištění bezpečné a kvalitní péče.

Methods: Pro sběr potřebných informací jsme zhotovili dva rozdílné druhy nestandardizovaných dotazníků. Dotazník určený pro sestry a dotazník určený pro hospitalizované pacienty. Výzkumný vzorek jak pacientů, tak sester byl náhodný.

Results: Na základě výzkumu jsme došli k závěru, že na převážnou část pacientů působí prostředí Nemocnice Na Homolce bezpečněji a profesionálněji než v jiných nemocnicích. Znalosti sester o bezpečnostních cílech, které má nemocnice definovány, na základě mezinárodní akreditace, se ukázaly na velmi dobré úrovni. Zcela určitě existují v této oblasti rezervy, na které je třeba se zaměřit a přispívat tak k jejich soustavnému zlepšování.

Conclusion: I přes uspokojivé výsledky musíme mít na paměti, že kvalita je kontinuální nekončící proces. Je nutné neustále překonávat bariéry a zavést kulturu spolupráce ve zdravotnickém zařízení, čímž přispějeme ke zvýšení bezpečnosti pacientů a také ošetřujícího personálu.

Key words: Kvalita. Bezpečnost. Bezpečnostní cíle. Zdravotní sestra. Pacienta.

Monitoring of security and quality of care provided to patients hospitalized in Hospital Na Homolce from the point of view of a nurse

Komínková, O., Bríxiová, S., Pavlů, A.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The quality of service and care is considered to be one of the main pillars which guarantee the stability of the hospital. Accreditation obtaining is a great contribution for a health care facility. In the diploma thesis quality and safety of provided service to patients hospitalized in Hospital Na Homolce was investigated and knowledge level of nurses concerning safety aims of the hospital and observance of the methods which contribute to ensure safe and quality care was monitored.

Methods: We prepared two different kinds of non – standardized questionnaires to get required information. There were a questionnaire for nurses and a questionnaire for hospitalized patients. Patients research sample as well as nurses research sample were random.

Results: On the basis of the reserch we came to the conclusion, that the atmosphere of the Hospital Na Homolce influences most of the patients in a more safe and professional way compared to the other hospitals. The nurses' knowledge of security aims which are defined in this hospital on the basis of the international accreditation show a very good level. Definitely there are some reserves in this field, which we should focus on and contribute this way to their permanent improvement.

Conclusion: Despite the satisfactory results we have to keep in mind that quality is a continual never-ending process. It is necessary to surpass barriers and to introduce culture of co-operation in a health care facility which will contribute to increasing of patients and nursing personnel safety.

Key words: Quality. Security. Security aims. Nurse. Patient.

References:

GLADKIJ, I. a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

Contact: e-mail: chrastkova.o@seznam.cz



Dětská obezita a role sestry v ambulantní péči v boji s nadbytečnými kilogramy

Kročová, P., Břendová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: K výběru tohoto tématu nás vedla skutečnost o stále se zvyšujícím počtu obézních dětí v naší populaci. A také domněnka, že právě sestry v ambulantní péči mají prostor pro edukaci a výchovu ke zdravému životnímu stylu. Jedním z cílů této práce bylo vytvořit edukační program pro obézní děti, ale i jejich rodiče, který by je podporoval a pomáhal jim se snižováním hmotnosti.

Metódy: V diplomové práci jsme jako metodiku výzkumu použili analýzu zdravotní dokumentace dětí s nadváhou a obezitou ve věku 10 – 15, které v letech 2006 – 2011 absolvovaly lázeňskou léčbu obezity. Výzkumným souborem se stalo 89 pacientů/klientů endokrinologické poradny Příbram a ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v Jincích, kteří splnili výše uvedená kritéria.

Výsledky: Výzkumná část práce potvrdila, že efekt lázeňské léčby je sto procentní. Bohužel už tři měsíce po návratu z lázní domů je u 15 % sledovaných hmotnost stejná jako při nástupu do lázní a u 73 % dokonce vyšší. Pouhé 3 % dětí pokračuje ve snižování hmotnosti.

Závěry: Domníváme se, že by bylo velmi vhodné bezprostředně po návratu obézního dítěte z lázeňské léčby pokračovat v upevňování režimu pravidelného zdravého stravování a pohybové aktivitě. K tomuto by jistě měly přispět sestry pracující v ambulancích praktických lékařů pro děti a dorost a pomocí vhodné edukace podpořit děti a jejich rodiče v pokračování v boji s kilogramy navíc.

Klíčová slova: Dětská obezita. Role sestry v ambulantní péči. Edukace. Výchova ke zdraví. Komunikace.

Childhood obesity and nurse role in ambulatory treatment in dealing with redundant weight kilos

Kročová, P., Břendová

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: Increase of obese children number of our population steer us for the subject matter selection, as well as idea, that nurse in ambulatory treatment can educate and instruct for healthy life style. Creation of education program for obese children, as well as their parents, which can help and support them in weigh reduction, was one of the goals of the theses.

Methods: Analyses of medical files of overweigh and obese 10-15 years old children, who passed obesity spa treatment from 2006 to 2011, are used as research methodology of the theses. Research file became 89 patients/clients of endocrinology clinic in Příbram and children and youth doctor office in Jince, who meets the criteria's.

Results: Research part of the theses verified, that spa treatment effect is absolute. Unfortunately, since three months after return from spa is weigh of 15% objects in view the same like in beginning spa treatment and 75% have higher weight. Just 3% of children continue in weight reducing.

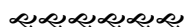
Conclusion: We suppose, that continue in tighten of routine healthy nutrition and exercise of obese child immediately after spa treatment would be very helpful. Nurses in children and youth doctor offices should contribute by appropriate education support of children and their parents in fight with redundant kilos.

Key words: Childhood obesity; Nurse role in ambulatory treatment; Education; Training for healthiness; Communication.

References:

- JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 80 stran. ISBN 978-80-247-2171-2.
- PAŘÍŽKOVÁ, J., LISÁ, L. a kolektiv. 2007. *Obezita v dětství a dospívání: Terapie a prevence*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007. 239 stran. ISBN 978-80-7262-466-9.

Contact: e-mail: p.krocova@seznam.cz



Problematika změny v ošetrovatelské praxi

Kubánková, J., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Téma naší práce jsme zvolili z důvodu aktuálnosti dané problematiky. Sestra by měla ovládat proces realizace změny, protože pouze kvalitně vedený proces změny přináší požadované výsledky. Zaměřili jsme se na faktory, které mohou ovlivnit proces realizace změny (vzdělání sestry, délka praxe ve zdravotnictví, výběr metody k realizaci změny, motivace sestry a délka manažerské praxe).

Použité metody: Pro zmapování dané problematiky jsme zvolili metodu anonymního dotazníku, použili jsme dotazník vlastní konstrukce, který přesněji vyhovoval záměrům naší práce. Při práci se zjištěnými výsledky průzkumu jsme využili zejména analýzy (syntézy), komparace, interpretace.

Výsledky práce: Diplomová práce přináší překvapivá zjištění. Neprokázali jsme, že vzdělání a délka praxe ve zdravotnictví ovlivňují přístup sestry ke změně. Naopak se nám podařilo průzkumem potvrdit, že motivace je stejně důležitá pro sestru i sestru manažerku, jen její druh se liší. Dále jsme zjistili, že délka manažerské praxe ovlivňuje postoj sestry manažerky k podřízeným.

Závěr práce: Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče spolu s konkurenceschopností organizace vyžaduje rozvoj nového oboru tzv. managementu ošetrovatelství. Sestra se stává garantem lidského přístupu k pacientovi, eliminuje dopad tvrdých manažerských praktik a aplikuje proces realizace změny do ošetrovatelské praxe.

Klíčová slova: Sestra. Sestra manažerka. Proces změny. Management změny. Edukace. Motivace. Proces změny v ošetrovatelství.

The issue of change in nursing practice

Kubánková, J., Kalátová, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The theme of our study has been chosen to reflect the up-to-datedness of the discussed issue. The nurse should control the change implementation process because a well-conducted change process is the only way how to achieve the expected results. We have focused on factors, which may influence the change implementation process (the level of the nurse's education, the duration of practice in health care, the selection of the change implementation method, the nurse's motivation and management experience).

Applied Methods: After having mapped the key issue, we decided to choose the method of anonymous questionnaires, and developed a specific questionnaire for more accurate assessment that would comply with our requirements. Analyses (syntheses), comparison and interpretation were applied to process the results of our research.

Results: The findings of the master's thesis are rather surprising. We have not ascertained that education and experience have an impact on the nurse's attitude towards change. On the contrary, our research provided evidence that motivation is important for the nurse and the nurse manager alike, yet the type of motivation is different. Furthermore, we have discovered that the length of management experience has an impact on the nurse manager's attitude towards her subordinates.

Conclusion: In addition to the competitiveness of organization, providing the first nursing care quality requires the development of a new discipline – the nursing management. The nurse guarantees a human attitude towards patients, eliminates tough management practices, and employs the change implementation process in the nursing care.

Key Words: Nurse. Nurse Manager. Process of Change. Management of Change. Education. Motivation. Process of Change in Nursing.

References:

DRUCKER, P. F. 2007. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. Praha : Management Press, 2007. 300 p. ISBN 978-80-7261-066-2.

KOTTER, J. P. 2009. *Vědomí naléhavosti změny*. Praha : Management Press, 2009. 221 p. ISBN 978-80-7261-193-5.

Contact: e-mail: kubankova.jana1@seznam.cz



Paliativní péče na interních odděleních v Oblastní nemocnici Příbram, a. s.

Kubová, R., Šramka, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Důvodem výběru tohoto tématu byl zvyšující se počet pacientů, kteří vyžadují poskytování paliativní péče, na standardních lůžkových odděleních nemocnice. Cílem práce by měla být určitá osvěta v oblasti paliativní péče a vytvoření projektu „Palia“, který by napomáhal ke zlepšení a zkvalitnění poskytování paliativní péče.

Použité metody: V diplomové práci jsme jako metodiku výzkumu použili anonymní dotazník. Výběrový soubor tvořilo 48 sester na interních odděleních, 63 rodinných příslušníků pacientů v terminálním stádiu nemoci a 55 zdravotnických pracovníků, kromě sester. Další metodou byl zvolen strukturovaný rozhovor s 54 pacienty na interní ambulanci.

Výsledky: Výzkumná část práce potvrdila, že poskytování paliativní péče na interních odděleních v příbramské nemocnici není na požadované úrovni. Více jak jedna polovina rodinných příslušníků odpověděla, že není spokojena s ošetrovatelskou péčí sester o pacienty s pokročilým stádiem nemoci.

Závěry: Základní myšlenkou bylo dokázat, že dostatečnou paliativní péči lze poskytovat i na standardních odděleních nemocničního typu. Ke kvalitnímu poskytování této péče se bude muset zdravotnický personál odborně vzdělávat a rozvíjet samostudiem své znalosti a vědomosti v oblasti paliativní péče.

Klíčová slova: Paliativní péče. Hospic. Pacient. Sestra. Komunikace. Rodina.

Palliative care in internal departments in the Regional Hospital Pribram, Inc.

Kubová, R., Šramka, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The reason for choosing this topic was the increasing number of patients in need of the palliative care on standard hospital inpatient wards. The aim of the Thesis is to raise the public awareness of palliative care and to create the „Pallia“ project, as an instrument for helping to improve and enhancing the quality of the provided palliative care.

Methods: In the dissertation, the anonymous questionnaire was used as the method of research. The aggregate was comprised by 48 internal section nurses, 63 family members of the patients in the end-stage of the disease and 55 hospital workers, except for nurses. As the additional method the structured interview with 54 patients on internal ambulance was chosen.

Results: The research part of the Thesis confirmed the insufficient quality level of the provided palliative care on the internal sections of the Pribram hospital. More than ½ half of the involved family members showed to be unsatisfied with nursing care of the personnel of the late stage disease patients.

Conclusion: The basic idea was to prove that the sufficient palliative care can be provided even on *standard hospital type sections*. For being able to provide a high quality standard palliative care the medical personnel will need to regularly undergo a professional education and to develop the knowledge and skills in a palliative care by a regular self-study method.

Key words: Palliative care. Hospice. Patient. Nurse. Communication. Family.

References:

HAŠKOVCOVÁ, H. 2007. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

MARKOVÁ, M. 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

Contact: e-mail: kubovar@seznam.cz



Problematika multikulturního ošetrovatelství v přednemocniční neodkladné péči

Leitermannová, E., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Motiváci k vypracování této diplomové práce jsou stále se zvyšující počty ošetrovaných pacientů odlišných kultur v podmínkách přednemocniční neodkladné péči. Cílem práce bylo zjistit, jak se sestry v přednemocniční neodkladné péči orientují v problematice specifické ošetrovatelské péči u pacientů odlišných kultur a s jakými problémy se sestry v přednemocniční neodkladné péči nejčastěji setkávají.

Metody: Vycházeli jsme z dotazníkového šetření, čímž jsme získali data ke zpracování. Dotazník obsahoval 46 uzavřených, otevřených a polootevřených položek. Naše výzkumná práce vycházela ze 115

odevzdaných dotazníků. Výzkumný soubor tvořily sestry v přednemocniční neodkladné péči na Územním středisku záchranné služby Středočeského kraje.

Výsledky: Výsledky diplomové práce odhalily nedostatky u sester v přednemocniční neodkladné péči, že mají neznalosti v poskytování specifické ošetrovatelské péče u muslimské komunity, největším problémem je jazyková bariéra a v přednemocniční neodkladné péči nepoužívají žádné komunikační pomůcky. Na základě výsledků jsme vytvořily doporučení do praxe, kde jsme návrhy na možné řešení problematiky v přednemocniční neodkladné péči, které by vedlo ke zlepšení ošetrovatelské péče u pacientů odlišných kultur. Přínosem pro sestry v přednemocniční neodkladné péči, byly vytvořeny komunikační karty.

Závěr práce: Doufáme, že práce bude přínosná nejenom nám, ale i kolegům pracujících v přednemocniční neodkladné péči, kteří poskytují ošetrovatelskou péči u pacientů odlišných kultur a tím dojde ke zkvalitnění specifické ošetrovatelské péče v podmínkách přednemocniční neodkladné péče u pacientů odlišných kultur a náboženství. Toto téma bude stále aktuální a bylo by vhodné vytvořit odbornou publikaci na téma specifická ošetrovatelská péče u pacientů odlišných kultur v podmínkách přednemocniční neodkladné péči.

Klíčová slova: Sestry. Pacient odlišné kultury. Multikulturní ošetrovatelství. Romové.

The issue of multicultural nursing in prehospital emergency care

Leitermannová, E., Kalátová, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: We were inspired to write this thesis by the ever-increasing numbers of treated patients different cultures in the prehospital emergency care. We aimed to find out what the theoretical knowledge of prehospital emergency care nurses were in the specific nursing care for patients different cultures. This thesis is intended for nurses in the prehospital emergency care.

Methods: Our analysis is based on survey, where we obtained the data for processing. The questionnaire contained 46 closed, open a semi- open items. Our research work was based on questionnaires of the 115. The research sample consisted of nurses in the prehospital emergency care Regional Rescue Service Centre of the Central Region.

Results: The results of the thesis revealed the deficiency of the nurses at the prehospital emergency care; the lack of knowledge when providing specific nursing care for Muslim community. The greatest problem is the language barrier and that no communication aids are used at pre-hospital urgent care. On the basis of the results, we created a set of recommendations for praxis, where we suggested potential solutions of the prehospital emergency care issue, which should lead to the improvement of the nursing care for different-culture patients. The benefit for the nurses of the prehospital emergency care was creating of the communication cards.

Conclusion: We hope that the thesis will be beneficial not only to us, but also to our colleagues working at prehospital emergency care, who provide the nursing care for patients of different cultures. And that this way will lead to improvement of the specific nursing care at the prehospital emergency care for patients of different cultures and religions. This topic will always be current and it would be suitable to create a specialized publication about the specific nursing care for patients of different cultures in the conditions of the prehospital emergency care.

Key words: Nurses. Patient's different cultures. Multicultural nursing. Roma.

References:

MASTILIAKOVÁ, D. a kol. 2007. *Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi*. 2007. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007. 163 s. ISBN 978-80-7248-005-0.

ŠPIRUDOVÁ, L., IVANOVÁ, K., HALMO, R., TOMANOVÁ, D., BURSOVÁ, J. 2004. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur, Transkulturní péče v praxi*. Olomouc: 2004, 303 s. ISBN neuvedeno.

Contact: e-mail: eva.leitermanova@seznam.cz



Zkušenosti sester se sexuálním obtěžováním na pracovišti

Macková, H., Venglářová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty, n.o., Bratislava

Úvod: Téma jsme zvolili na základě našich osobních negativních zkušeností, jejich bagatelizací a nezájmem řešení situace. Hlavním cílem této práce bylo zjistit míru výskytu tohoto negativního jevu na pracovišti, názory a postoje sester k dané problematice. Dalším cílem bylo zmapování a porovnání strategií řešení těchto situací v různých zdravotnických zařízeních. Na základě zjištěných informací vypracovat návrh na standard.

Metodologie: K získání dat k naší diplomové práci jsme použili kombinaci dvou sociologických metod. Dotazníkové šetření bylo určeno pro sestry, polostrukturovaný rozhovor jsme uskutečnili s managementem nemocnice.

Výsledky: Z průzkumného šetření jsme zjistili, že názory a postoje sester k sexuálnímu obtěžování jsou značně ovlivněny nedostatečnou informovaností o závažnosti tohoto jevu. Bagatelizaci problému potvrdili i výsledky z rozhovorů s managementem nemocnic. Absenci standardu, vztahující se k tématu, potvrdily obě oslovené skupiny respondentů. Bohužel o jeho vypracování projevíli zájem pouze sestry, management nepovažuje jeho existenci za aktuální.

Závěr: Sexuální obtěžování na pracovišti je bezpochyby negativní fenomén. Bohužel ve zdravotnictví je tento jev zlehčován, v případě výskytu je i velmi často tolerován. A to jak samotnými zdravotníky, tak i laickou veřejností. Značnou mírou se na tom podílejí i media. Domníváme se, že je třeba o závažnosti tohoto jevu mluvit, upozorňovat na nestandardní situace, nebát se je řešit. Nedílnou součástí prevence je zvyšování prestiže ošetrovatelské profese.

Klíčová slova: Sexuální obtěžování. Zkušenosti. Sestra. Pracoviště. Mobbing. Seduktivní pacient.

Nurses experience with sexual harassment in the department

Macková, H., Venglářová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

The dissertation is focused on the sexual issues mainly in the labour-law relationships. The attention is paid to the seducing behaviour from the patient. Theoretical part deals with the characteristic of the negative effect, the complex view on this issue from the organization side, the concrete case interpretation and sociological opinion. Empirical part is about analysing of the problems and the appraisal of the results.

Introduction: The topic has been chosen according to our personal negative experience, it's downplaying and disinterest to solve the situation. The main objective of this work is to find out the measurement of this negative effect on the working place, the opinions and attitudes of the nurses to these issues. The next target was to map and comparison the solutions of these situations in the different medical institutions and based on this information to make proposal for the standard.

Methods: We have used the combination of two sociological methods for the obtaining of materials for this dissertation. The survey was focused on the nurses; the half-structured dialogue was made with the management of the hospital.

Results: From the survey results we found out that the opinions and attitudes of nurses to the sexual harassment are extensively influenced by their unsatisfactory foreknowledge about the importance of this problem. The dialogue with the management of the hospital confirmed the downplaying of this problem. Both of the focused groups confirmed the absence of the standard. Unfortunately, only nurses were interested in the making of the standard, the management doesn't consider its existence as relevant.

Conclusion: Without any doubts, the sexual harassment on the working place is negative phenomenon. Unfortunately, this problem is plaid down in the health care and it is very often tolerated. From the side medical staff members and non-professional public too. The media has the significant participation on this situation. We suppose it is necessary to talk about the importance of this issue, point out the non-standard situations, don't be afraid to solve it. The integral part of the prevention is to increase the prestige of the nursing staff.

Key words: Sexual. Harassment. Experience. Nurse. Department. Mobbing. Seducing patient.

References:

- KŘÍŽKOVÁ, A. - ČERMÁKOVÁ, M. - DUDOVÁ, R. - MAŘÍKOVÁ, H. - UHDEOVÁ, Z. 2005. *Women and men Harassment and sexual harassment in the Czech system of industrial relations: research report.* Prague: Institute of Sociology, 2005.85 p.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. 2011. *Sisters in need.* 1.vyd. Prague: Grada Publishing, OJSC, 2011. 192 p. ISBN 978-80-247-3174-2.

Contact: e-mail: hanamackova70@seznamcz



Význam edukace žen v oblasti kojení

Mašková, D., Břendová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Velmi výraznou motivací k napsání naší diplomové práce bylo zjištění, jak rozdílná je kvalita informací o kojení. Další motivací byla mnoholetá osobní zkušenost z pozice laktační poradkyně ve středně velkém městě. I z této pozice se dá velmi dobře zjistit, jaká je úroveň znalostí a informací o kojení mezi těhotnými ženami.

Metódy: Pro sběr dat k vyhodnocení hypotéz byla použita metoda vědomostního testu. Test byl zcela anonymní. Bylo použito 30 otázek. Test byl rozdělán dvěma skupinám respondentek, vždy po 25. Test je přiložen jako příloha. Celkem bylo rozdáno 50 testů. Zpět se vrátilo a pro potřeby vyhodnocení bylo správně vyplněno 50 testů.

Výsledky: Výzkumná část práce nám potvrdila předpoklad, že ženy, které byly edukované jsou lépe informované o kojení. Výsledky jejich testů byly lepší. Na některé otázky znaly správnou odpověď i needukované respondentky.

Závěry: Předporodní kurzy jsou pro nadcházející maminky základním a nejobsáhlejším zdrojem informací, kde by měly být budoucí rodičky a budoucí kojící matky informovány mimo jiné i o kojení. Smyslem naší práce bylo zjistit, zda předporodní kurzy dávají ženám validní informace o důležitosti kojení, o jeho významu i o problémech, které mohou s kojením přicházet.

Klíčová slova: Mateřské mléko. Kojení. Edukace. Vědomosti. Předporodní kurz.

The importance of education of women in the field of breastfeeding

Mašková, D., Břendová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: A highly substantial motivation to write this diploma thesis was a revelation how different the quality of information about breastfeeding is. Additional motivation was a long-standing personal experience as a lactation consultant in a medium sized town. This is a great position to efficiently find out the level of knowledge and information about breastfeeding among pregnant women.

Methods: For data gathering and evaluation of hypotheses, a knowledge test method was used. The test was completely anonymous. There were 30 questions used in the test. The test was distributed between two groups of responders, 25 in each group. The test is attached to this thesis as an enclosure. In total, 50 tests were distributed. All 50 tests were turned in and correctly filled out for the evaluation needs.

Results: The research part confirmed our assumption that women that were educated are better informed about breastfeeding. Their test results were better. Even the uneducated women knew the responses to some of the questions.

Conclusion: Prenatal courses are the basic and the most comprehensive source of information for expectant mothers, where the mothers-to-be and future nursing women should, among others, gain information about breastfeeding. The objective of our thesis is to find out whether prenatal courses offer women relevant information about the importance of breastfeeding, about its significance as well as problems that may come with breastfeeding

Key words: Mother's milk. Breastfeeding. Education. Knowledge. Prenatal course.

References:

BŘENDOVÁ, M., 2007. *The importance of education in prevention children's accidents in home environment*: diploma thesis. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007 185 s

SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Breastfeeding – the most common problems and their solution*. Praha Grada Publishing, 2002. 117 s. ISBN 80-247-0112-X.

Contact: e-mail: daam@seznam.cz



Umírání a smrt z multikulturní perspektivy

Mašková, H., Vlčková, J.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: My, jakožto všeobecné sestry, nemáme zkušenost s umírajícím člověkem jiného etnika. Zajímalo nás, jaké zkušenosti s touto problematikou mají jiné sestry, jaké mají vědomosti a jaký mají názor na poskytování multikulturní ošetrovatelské péče v období pre finem a post finem.

Použité metody: Práce je založena na kvantitativním průzkumu metodou dotazníku. Dotazník obsahuje 22 položek z toho 20 uzavřených otázek, s předem stanovenými možnostmi odpovědi a 2 polootevřené otázky, kde mohly sestry svými slovy odpovědět na otázku nebo označit možnost „nevím“. U otázky č.21 jsme použili statistické metody aritmetického průměru.

Výsledky práce: Průzkum odhalil, že sestry mají minimální zkušenost s ošetřováním vybraných etnik v období pre finem a post finem, mají slabé znalosti z multikulturního ošetrovatelství v dané oblasti a více než polovina ze sester není ochotna respektovat požadavky ze strany pacientů, které vycházejí z rituálů a náboženství v období pre finem a post finem.

Závěry práce: Práci bude možno využít jako studijní a edukační materiál pro všeobecné sestry. V Příloze 3, 4 a 5 jsme vypracovali metodické příručky pro praxi všeobecných sester, které radí sestrám, jak k Rómům, Vietnamcům a Ukrajincům a jejich rodinám přistupovat v období umírání a smrti. Příručky nabízí stručnou charakteristiku minority, jejich chápání smrti, náboženské obřady a rituály a zvyky spojené s umíráním a smrtí.

Klíčová slova: Multikulturní ošetrovatelství. Romové. Vietnamci. Ukrajinci. Umírání. Smrt. Rituály. Náboženství.

Dying and death from a multicultural perspective

Mašková, H., Vlčková, J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: We, as nurses, we have no experience with the dying person of another ethnic group. We wondered what the experience with this issue have other sisters, what their knowledge and how they view to providing multicultural nursing care in the pre and post finem fine.

Methods: The thesis is based on a quantitative research using questionnaires. The questionnaire contains 22 items out of which 20 are closed questions with a selection of answers and two semi-open questions which nurses could answer in their own words or tick *I don't know*. In question 21 the applied mode statistic method arithmetic average.

Results: The research discovered that nurses have very limited experience in nursing the described ethnic groups in the periods before and after death, they have restricted knowledge of multicultural nursing, and more than fifty percent of nurses are not willing to respect patients' demands resulting from rites and religions during the periods before and after death.

Conclusion: The work will be used as a learning and educational material for nurses. In Appendix 3, 4 and 5, we have developed a methodological handbook for practice nurses, nurses who advises on how to Roma, Vietnamese and Ukrainians and their families treated in the period of dying and death. Handbook provides a brief description of the minority, their understanding of death, religious rites and customs and rituals associated with dying and death.

Key words: Multicultural nursing. Roma. Vietnamese. Ukrainians. Dying. Death. Rituals. Religion. Habits.

References:

HAŠKOVCOVÁ, H. 2000. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, 1.vyd., Praha: Galén, 2000. ISBN-80-7262-034-7

ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s., + 4 bar. příl. ISBN 80-247-1213-X

Contact: e-mail: h.maskova@tiscali.cz



Práce s biografií pacientů v ošetrovatelském procesu v kontextu s konceptem Bazální stimulace

Mášová, R., Hanzlíková, A.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Téma práce jsme zvolili v souvislosti s aktuální problematikou vedení ošetrovatelské dokumentace. Cílem naší diplomové práce bylo implementovat ošetrovatelskou dokumentaci v kontextu s konceptem Bazální stimulace do ošetrovatelské praxe.

Použité metody: V kvalitativním průzkumu byla použita technika sběru dat metoda kazuistiky jednotlivých případů. Bylo použito přímé a nepřímé pozorování, nestandardizovaný rozhovor a analýza všech dostupných dokumentů.

Výsledky práce: Z výsledků našeho průzkumu vyplývá, že biografie je důležitý stavební kámen k poznání pacientů a pochopení jejich potřeb. Zohledňuje návyky pacienta, aby mu mohla být

poskytována co nejosobnější ošetrovatelská péče. Co se týká ošetrovatelské dokumentace, není pochyb o jejím vedení, nadále je zapotřebí jen elán a proškolené zdravotníky.

Závěry práce: Problematika ošetrovatelské péče v kontextu Bazální stimulace má svou specifickou dokumentaci, biografii pacienta. Záznamy v této dokumentaci jsou nepostradatelnou součástí pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Z našeho průzkumu nám vyplývá, že ošetrovatelská dokumentace pro Bazální stimulaci se stále vyvíjí a má svá slabá místa co do kvality, tak komplexnosti pro holistickou ošetrovatelskou péči. Blýská se na lepší časy a věříme, že biografie bude samozřejmostí a součástí stávající ošetrovatelské dokumentace.

Klíčová slova: Bazální stimulace. Biografie. Komunikace. Ošetrovatelský proces. Plán péče.

Working with patients' biographies in nursing process in the context with the Basal Stimulation concept

Mášová, R., Hanzlíková, A.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The topic of the thesis was chosen in relation to the current issues of keeping nursing documentation. The objective of our diploma thesis was to implement nursing documentation in the context with the Basal Stimulation concept into nursing practice. **Methods:** The qualitative research made use of the technique of data collection, the method of case reports of individual cases. Direct and indirect observation was used as well as non-standardized interviews and the analysis of all available documents.

Results: The results of our research show that biographies are important building stones in learning about patients and understanding their needs. They take into account the patients' habits in order to provide them with as personal nursing case as possible. As regards nursing documentation, there are no doubts about the way of keeping it. The only things needed are enthusiasm and trained nursing staff.

Conclusion: The issue of nursing care in the context with the Basal Stimulation concept has its own specific documentation - patient's biography. The records in this documentation are an inevitable part in providing high-quality nursing care. Our research shows that nursing documentation for the Basal Stimulation is still evolving and it has its weaknesses in terms of quality and complexity for holistic nursing care. The times are changing for better and we believe that biographies will be commonplace and a part of current nursing documentation.

Key words: Basal stimulation. Biography. Communication. Nursing process. Plan of care.

References:

- FRIEDLOVÁ, K. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1st ed. Prague: Grada Publishing, a.s., 2007. 168 p. ISBN 978-80-247-1314-4.
- VONDRÁČEK, L.– WIRTHOVÁ, V. 2008. *Sestra a její dokumentace*. 1st ed. Prague: Grada Publishing, a.s., 2008. 88 p. ISBN 978-80-247-2763-9.

Contact: e-mail: masovarenata@volny.cz



Využití teorie deficitu sebeděče u pacientů po transplantaci plic

Otipková, M., Lischke, R.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Cílem této práce bylo posoudit, jak ovlivňuje transplantsantace plic běžný život pacienta, jak zvládají sebeděči v domácím prostředí. Hledali jsme odpověď na tyto otázky: jaké potřeby sebeděče mají

pacienti po transplantaci plic, v jakém rozsahu jsou informováni o všech specifikách léčby, režimových opatřeních, komplikacích a následné dispenzární péči po transplantaci plic.

Použité metody: Pro účely tohto výzkumu byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda polostrukturovaného rozhovoru

Vásledky práce: V našem výzkumu jsme si stanovili pět cílů a z nich vyplývajících pět výzkumných otázek. První dvě výzkumné otázky se týkaly určení situačních problematik a sestavení situační potřeby sebedpěče u pacientů po transplantaci plic. V dalších třech výzkumných otázkách jsme se ptali jaké kompetence sebedpěče mají pacienti po transplantaci plic v oblasti farmakoterapie, komplikací a informovanosti o následné dispenzární péči. Zjistili jsme, že pacienti po transplantaci plic nacházející se v přípravné fázi před propuštěním do domácího ošetřování mají dostatečné kompetence v oblastech farmakoterapie a komplikací, ale nedostatečné v oblasti informovanosti o následných kontrolách.

Závěry práce: V diplomové práci jsme zhodnotili celkovou sebedpěči pacientů po transplantaci plic a jejich deficity. Zaměřili jsme se na oblasti pro pacienty nejdůležitější, na znalost farmakoterapie, komplikací a informovanosti o následné dispenzární péči. Na transplantacním oddělení již používáme informační brožuru pro pacienty před a po transplantaci plic, ve které ovšem chyběly informace týkající se organizace následných kontrol. Vytvořili jsme tedy informační leták, který tyto informace obsahoval.

Klíčová slova: Transplantace. Sebedpěče. Deficit. Pacient.

Self-care deficit theory utilisation in lung transplant patients

Otipková, M., Lischke, R.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The goal of this thesis was to analyze, how lung transplant impacts patient's ordinary life, and how they deal with self care in home care environment. We were seeking answers for following questions: what self care needs are required by lung transplant patients, to which extent are patients informed about treatment specifics, infection control, complications and further care after lung transplant surgery.

Methods: A qualitative method of semi structural interview was used in this research.

Results: In this research, five objectives and five research questions were raised. First two research questions dealt with identification of situational issues and creating self-care needs in lung transplant patients. In another three questions, we were investigating, what self care competencies lung transplant patients have in areas of pharmacotherapy, complications and further dispensary care knowledge. We concluded, that soon to be discharged patients after the surgery, do have enough competencies in pharmacotherapy and complications, but insufficient knowledge and awareness in follow up care.

Conclusion: In this diploma thesis, we analyzed overall issue of self-care and its deficit in lung transplant patients. We focused on most important areas such as pharmacotherapy, complications and follow up care awareness. On transplant ward, we use information brochure for pre and post surgery patients, which however lacks information related to follow up care process. Based on the results, we developed additional brochure, where these information are included.

Key words: Transplant. Self-care. Deficit. Patient.

Contact: e-mail: magdalena.otipkova@seznam.cz



Ošetřování nemocných v rámci přeshraniční spolupráce záchranné služby

Pašková, M., Dobiášová, E.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Abstract

Práce řeší problematiku přeshraniční spolupráce záchranné služby v česko-saském pohraničí. Je analyzován současný stav spolupráce, legislativa a organizační struktura, nároky na materiální a personální vybavení. Data získaná empirickým průzkumem tvoří podklad pro vytvoření dvojjazyčného předávacího protokolu o ošetřování pacienta, který usnadní komunikaci mezi zúčastněnými zdravotníky obou států.

Úvod: Výběr tématu vychází ze zkušenosti s předáváním pacientů na česko-saské hranici a stresových situací vyplývajících z jazykové nevybavenosti zdravotníků. Cílem práce je zhodnotit a porovnat spolupráci záchranných služeb obou států, jejich vzájemnou zastupitelnost při zásazích a vytvoření dvojjazyčného předávacího protokolu, který by alespoň částečně odstranil jazykovou bariéru.

Použité metody: Zvolili jsme metodu strukturovaného, anonymního dotazníku pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Srozumitelnost otázek jsme ověřili předprůzkumem. Další metodou byl strukturovaný rozhovor pro vybrané vedoucí zdravotnické pracovníky k dokreslení výsledků dotazníku. Obsahová analýza získaných dokumentů je porovnávala jako možné pomůcky při řešení jazykové bariéry.

Výsledky práce: Výsledky průzkumu ukázaly malou jazykovou vybavenost na obou stranách hranice a potřebu pomůcek ke zmírnění jazykové bariéry. Na podkladě těchto zjištění jsme vydefinovali návrh dvojjazyčného, česko-německého předávacího formuláře o popisu události, stavu a ošetřování nemocného během zásahu.

Závěry práce: Nejvíce limitujícím faktorem přeshraniční spolupráce je jazyková bariéra. Používáním pomůcek na její odstranění sice zmírníme stresovou zátěž při předávání pacienta, ale bylo by vhodné, aby zaměstnavatel zavedl a podpořil programy na zvyšování jazykové vybavenosti zaměstnanců.

Klíčová slova: Cezhraničnej spolupráce. Záchrannej služby. Jazyková bariéra. Dvojjazyčné podobe. Euroregión.

Care of patients in the emergency services cross-border cooperation

Pašková, M., Dobiášová, E.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Selection of the theme is based on experience with the hand-over of patients on the Czech-Saxon border and the stressful situations resulting from lack of language skills of medics. The thesis aims to evaluate and compare the cooperation of rescue services of both countries, their mutual substitutability in case of interventions and the creation of a bilingual transferring protocol, which would at least partially remove the language barrier.

Methods: We chose the method of structured, anonymous questionnaire for paramedical workers. The clarity of questions was verified within a preliminary survey. The structured interview with leading health care professionals was another method applied in order to get a complete image of results of questionnaires. The content analysis of obtained documents compares the results as potential tools when addressing the language barrier.

Results: The survey results proved little language skills on both sides of the border and the need for utilities to mitigate the language barrier. Based on these findings, we defined a proposal of a bilingual Czech-German transferring protocol for description of the particular event, status and treatment of the patient during the intervention.

Conclusion: The language barrier is the most limiting factor in cross-border cooperation. By using the tools removal of this barrier we can mitigate the stressful load in situations of handing over a patient, but it is desirable that programs focused on an increase in language skills of employees are introduced and supported by the employer.

Keywords: Cross-border cooperation. Rescue service. Language barrier. Bilingual form. Euroregion.

References:

ALLINGER, H., et al. 2011. *About the expansion of cross-border cooperation in health care in the Czech-Bavarian part of the Euregio Egrensis; Medical rescue services: study*. Munich: INWISO - Institute for empirical, economic and social research, 2011. 83 p. ISBN not showing. *The law on emergency services, quick ambulance aid and transport of the sick and wounded persons valid for the Free State of Saxony issued on 09/11/1992 (SaechsRettDG)*.

Contact: e-mail: marcelapaskova@seznam.cz



Podpora zdraví ženy v období gravidity

Paukertová, Z., Archalousová, A.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Téma práce koresponduje s potřebou edukace těhotných žen na Liberecku o zdravém životním stylu. Cílem je zmapovat zdroje, odkud ženy čerpají informace o zdravém životním stylu v graviditě a zjistit, jakou měrou se tyto znalosti promítají do jejich vlastního života. Současně je třeba určit i ty oblasti, kde je naplňování zásad zdravého životního stylu deficitní.

Metody: K průzkumu jsme zvolili metodu dotazníkového šetření. Distribuce dotazníků probíhala v měsíci únoru 2012 na porodnickém oddělení v Liberci. Respondentkami se staly ženy 1. – 4. den po spontánním porodu živého dítěte. Šetření se zúčastnilo 100 matek. Výsledky jsou zpracovány v programu Microsoft Excel a jsou zobrazeny v přehledových tabulkách a sloupcových grafech.

Výsledky: V uvedeném průzkumu 42 % dotázaných udává, že má o zdravý životní styl trvale zájem, naproti tomu 15 % dotázaných uvedlo trvalý nezájem. Většina matek čerpá informace o správné životosprávě z internetu a médií. Alarmující je fakt, že pouhých 6 % respondentek udává, že byly informovány v těhotenské poradně. V průzkumu se projevil i deficit relevantních informací o zdravé výživě a pohybové aktivitě, potřeba edukace v sexuálním životě gravidních a potřeba zvýšit informovanost žen v oblasti sociální a finanční podpory.

Závěr: Podporu zdravého životního stylu gravidních žen ze strany zdravotníků je třeba v Libereckém regionu zlepšit. K tomuto účelu budou připraveny porodnickým oddělením Liberecké nemocnice periodické multidisciplinární semináře pro veřejnost.

Klíčová slova: Gravidita. Zdraví. Životní styl.

Support of a woman's health in pregnancy

Paukertová, Z., Archalousová, A.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The theme corresponds with a need for educating pregnant women in the Liberec region in the field of healthy lifestyle. The aim is to view sources where women in pregnancy find information on healthy lifestyle and to find out to what mere the knowledge is applied in their own everyday life. At the same time it is necessary to identify fields in which applying healthy lifestyle principles is the most deficient.

Methods: Methodologically the empirical research applies a questionnaire survey on a sample of 100 mothers between the 1st and 4th day after their giving a birth to a living baby. Questionnaires were distributed in February 2012 at the maternity hospital department in Liberec. The empirical data have been processed by Microsoft Excel and data presentation applies tables as well as bar charts.

Results: While 42 % of the sample declare a stable concern for healthy lifestyle, 15 % of respondents state that they are not interested in principles of healthy lifestyle. For most of the responding mothers it is

the internet and media where they find information on healthy lifestyle. Another finding concerns only 6 % of respondents having been informed in medical service for the pregnant. The survey reveals also a deficit of relevant information on healthy lifestyle and physical activity, a need for education in the field of pregnant women's sexual life and a necessity to improve women's awareness in areas of social and financial issues.

Conclusion: Results of this diploma thesis are going to be presented even in seminars for labor nurses from medical service for the pregnant, the reason for which is grounded in the key research results saying that mothers' awareness coming from this kind of sources appears to be very low.

Key words: Pregnancy. Health. Healthy lifestyle.

References:

ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

PAŘÍZEK, A. 2009. *Knih o těhotenství a dítěti*. 4.vyd. Praha : Galén, 2009.738s. ISBN 978-80-7262-653-3.

Contact: e-mail: pauzana@centrum.cz



Management rizik v intenzivní ošetrovatelské péči

Pavelková, J., Syrovátková, L.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnem práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Řízení rizik je neodmyslitelnou součástí programu kontinuálního zvyšování kvality, zabývající se poskytováním péče nejen kvalitně, ale i bezpečně. Cílem práce je identifikovat, jaké formy vedení nežádoucích událostí jsou využívány na jednotce intenzivní péče ve třech vybraných zdravotnických zařízeních, prověřit, zda sestry znají kompetentní osoby pro hlášení nežádoucích událostí a zjistit průběh analýzy a nápravných opatřeních.

Metody výzkumu: Ke sběru byla použita kvantitativní metoda, technikou sběru údajů byl dotazník rozdan sestrám lůžkových oddělení intenzivní péče mezinárodně akreditované JCI Nemocnice Na Homolce v Praze, nemocnice akreditované Spojenou akreditační komisí Šumperké nemocnice, a.s. a neakreditované Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady v Praze od prosince 2011 do března 2012.

Výsledky: Akreditované zdravotnické zařízení využívají určitou formu standardu hlášení nežádoucích událostí zatímco neakreditované zdravotnické zařízení nevyužívá. Akreditované zařízení častěji reagují na hlášení nežádoucích událostí tvorbou systémových opatření a registrací či statistickým zpracováním. Sestry v neakreditovaném zařízení neznaly kompetentní osoby pro hlášení nežádoucích událostí zatímco sestry v akreditovaných nemocnicích znaly. Ve všech zařízeních hlásily sestry podobné nežádoucí události a ve všech nemocnicích byla většina sester (85%) informována o nápravných opatřeních po nahlášení nežádoucích událostí.

Závěr: Přestože jsme zjistili rozdíly mezi akreditovanými a neakreditovanými nemocnicemi ve standardech a postupech při hlášení nežádoucích událostí, můžeme říci, že zájem o téma managementu rizik v ošetrovatelství stoupá. Zavádění kvality, udržování a monitoring indikátorů ve zdravotnickém zařízení je náročný proces. Tato práce snad přispěje k zamyšlení se nad riziky v intenzivní ošetrovatelské péči a k analýze vlastní práce ve všech třech zařízeních.

Klíčová slova: Management. Řízení rizik. Ošetrovatelství. Nežádoucí události. Intenzivní péče. Sestra. Kvalita.

Risk Management in intensive nursing care

Pavelková, J., Syrovátková, L.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Introduction: Risk management is an essential part of continuous quality improvement program, concerned with providing quality and safe care. The goals of the study are to identify methods of handling adverse events in three different hospitals, find out whether nurses know competent persons to report adverse events to, and to evaluate how informed nurses are about analysis and corrective measures.

Methods: Questionnaires were used to collect data between December 2011 and February 2012. Respondents comprised of ward nurses at internationally accredited JCI hospital, a hospital accredited by the Accreditation Commission, and at a non-accredited hospital.

Results: In accredited hospitals, evaluation of adverse events followed a uniform standard while the non-accredited hospital lacked consistency of method. Accredited hospitals more often noted and analyzed reports of adverse events than the non-accredited institution. Nurses in the non-accredited hospital didn't know competent persons to report adverse events to unlike nurses in the accredited hospitals. No major differences between the hospitals were found in the type of adverse events that nurses reported, and in all hospitals, majority (85%) of nurses were informed about corrective measures after reporting an adverse event.

Conclusion: While the analysis revealed differences in the evaluation systems of the internationally accredited JCI hospital and the non-accredited institution and shortcomings in certain areas, it's clear that risk management in intensive nursing care is increasingly more on the agenda. Improving quality and introducing monitoring methods is no doubt a challenging process. This study hopefully provided food for thought for not only the three involved institutions.

Key words: Management. Risk management. Nursing. Adverse events. Intensive care. Nurse. Quality.

References:

- ŠKRLA, P. , ŠKRLOVÁ, M. 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- GLADKIJ, I. A KOLEKTÍV. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, a.s., 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

Contact: e-mail: pavelka.jana@gmail.com



Přístup k cizincům v primární péči

Petráková, V., Vlčková, J.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnem práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: Záměrem bylo zjistit názor cizinců na primární zdravotní péči. Aktuálnost tématu vychází z problematiky migrace, která je charakteristickým prvkem dnešní doby. Zdravotníci pracovníci se velmi často setkávají s pacienty odlišných kultur. Otázka poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, která se orientuje na člověka s bio-psycho-sociálními a spirituálními potřebami, je stále aktuální a nezbytná.

Použité metody: Metodou kvalitativního šetření byl rozhovor s respondenty tří kultur. Rozhovor jsme zvolili polostandardizovaný s otevřenými i uzavřenými otázkami. Celkem jsme uskutečnili 12 rozhovorů s 5 muži a 7 ženami. Nejdůležitější získané informace jsme sepsali podle jednotlivých respondentů. Uspořádaných do sedmi okruhů. Pro lepší přehlednost jsme některé údaje zpracovali do tabulek nebo grafů.

Výsledky práce: Z výsledku šetření můžeme konstatovat, že všichni dotazovaní cizinci kladně hodnotili poskytování primární péče i zdravotnický personál. V závěru jsme sepsali doporučení pro praxi. Celá práce i její výsledky poskytují informace všem zdravotníkům, kteří o tyto pacienty pečují.

Závěry práce: Naše zdravotnictví hodnotili cizinci jako velmi dobré. Nejvíce zdůrazňovali dostupnost zdravotní péče, která u nich není hlavně pro lidi z vesnic. Z výsledku šetření můžeme konstatovat, že všichni dotazovaní cizinci kladně hodnotili poskytování primární péče i zdravotnický personál. V závěru jsme sepsali doporučení pro praxi. Celá práce i její výsledky poskytují informace všech zdravotníkům, kteří o tyto pacienty pečují.

Klíčová slova: Cizinci. Rumunsko. Bulharsko. Mongolsko. Primární péče. Multikulturní ošetrovatelství.

Access to foreigners in primary care

Petráková, V., Vlčková, J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Was to determine the opinion of foreigners in primary health care. Completeness of the topic is based on the issue of migration, which is a characteristic element of today's time. Health professionals are very often faced with patients of different cultures. The question of the provision of quality nursing care, which focuses on the man with the bio-psycho-social and spirituálními needs, is still current and necessary.

Methods: Metode the qualitative investigation was an interview with respondents of the three cultures. We chose the polostandardizovaný interview with open and closed questions. We have made a total of 12 interviews with 5 men and 7 women. The most important information we wrote by individual respondents. Organized into seven circuits. For better clarity we have some data to tables or charts.

Results: The result of the investigation, it can be seen that all the respondents positively assess the provision of foreigners primary care medical personnel. In conclusion, we prepared a recommendation for practice. The whole work and its results provide information for all health professionals who care for these patients.

Conclusion: Health assess the aliens as very good. The most emphasized the availability of health care, which, for them, is not just for the people of the villages. From the outcome of the investigation, we can conclude that all respondents positively assess the provision of foreigners primary care medical personnel. In conclusion, we prepared a recommendation for practice. The whole work and its results provide information for all health professionals who care for these patients.

Key words: Aliens. Romania. Bulgaria. Mongolia. Primary care. Multicultural Nursing.

References:

BOLORMAA, T. et al. 2007. *Health systems in transition: Mongolia: Health systémreview*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007, roč. 9, č. 4. ISSN 1817-6127.

GEORGIEVA, L. , et al. 2007. *Health systems in transition: Bulgaria: Health systémreview*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007, roč. 9, č. 1. ISSN 1817-6127.

Contact: e-mail: v.petrakova@seznam.cz



Kvalita života pacientov s astmou bronchiálne

Pichlová, O., Slámová, H.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Problematiku kvality života pacientů s astma bronchiálne jsme se rozhodli zpracovat nejen na základě osobních životních zkušeností, ale i díky práci v alergologicko-imunologické ambulanci. Cílem je zmapování problematiky kvality života u pacientů s astma bronchiálne. Zjistit, které oblasti kvality

života jsou zasaženy, a co nejvíce ovlivňuje kvalitu života astmatika. Cílem je také získat informace a poznatky k vytvoření edukačního materiálu.

Použité metody: Průzkumné šetření bylo provedeno jak se zdravými respondenty, tak i s respondenty, kteří mají diagnostikované astma bronchiale. Obě skupiny respondentů vyplnily předem připravený dotazník metody SEIQoL. U pacientů s diagnostikovaným astma bronchiale jsme provedli průzkumné šetření formou semistrukturovaného rozhovoru.

Výsledky práce: Při průzkumném šetření jsme zjistili, že astmatici nemají horší kvalitu života, než zdraví respondenti. Pacienti, kteří mají astma 5 let a více, mají lepší kvalitu života, oproti pacientům s diagnostikovaným astma do 5 let. Nejvíce respondentů pociťuje omezení při vykonávání fyzických aktivit, většina uváděla omezení jen při vysoce námáhavé činnosti. Astmatici pacienti v převážné většině nemají žádné potíže s dodržováním léčebných a režimových opatření.

Závěry práce: Astmatici mohou pociťovat i lepší kvalitu života, než zdraví respondenti, což je velice překvapující údaj i vzhledem ke skutečnosti, že kvalita života je multidimenzionální pojem. Téměř 80 % respondentů uvedlo, že užívá léky pravidelně a až zhruba tři čtvrtiny nemají obtíže při dodržování režimových a léčebných opatření. Většina respondentů pociťuje omezení při fyzických aktivitách. Na porovnání průzkumného šetření by bylo vhodné provést další v jiném ročním období.

Klíčová slova: Astma bronchiale. Kvalita života. Pacient. Ošetřovatelství. Chronické onemocnění.

Quality of life of patients with bronchial asthma

Pichlová, O., Slámová, H.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: We decided to handle the issue of quality of life of patients with bronchial asthma not only to personal life experiences, but also to my own experience on allergy-immunology clinic. The aim was to analyze the quality of life in patients with bronchial asthma to find out which areas of life are affected and what affects the most the quality of life in asthma. The aim is also to obtain information and knowledge to create educational material.

Methods: The research was done both with healthy respondents and with respondents who have diagnosed asthma. Both groups of respondents filled the questionnaire prepared by SEIQoL method. Patients with diagnosed asthma, we investigated by semi structured interview.

Results: The exploratory investigation found out that asthmatics do not have poorer quality of life than healthy respondents. Patients, who have asthma 5 years or more, have better quality of life when compared with patient's diagnosed asthma in less than 5 years. Most respondents feel limitation in high physical activities. The vast majority of patients have no difficulties in complying with care treatment regime.

Conclusion: Asthmatics can feel even better quality of life than healthy respondents, which is very surprising fact. The quality of life is a multidimensional concept. Almost 80% of respondents said that they used drugs regularly and only about three quarters have no difficulty in complying with the regime and therapeutic measures. Most respondents feel limitations in physical activities. It would be good to make further investigation in another season of the year.

Key words: Bronchial Asthma. Quality of life. Patient. Nursing. Chronicle diseases.

References:

GURKOVÁ, E. 2011. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum. 1. vyd.

Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

ŠPIČÁK, V. – PANZNER, P. 2004. Alergologie. 1. vyd. Praha : Galén, 2004. 348 s. ISBN 80-7262-265-X.

Contact: e-mail: olgapichlova@seznam.cz



Ageismus a etické aspekty ošetrovatelské péče o seniory

Rejlková, L., Kalatová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Důvodem volby tohto tématu je zájem autorky o problematiku stáří a její zkušenosti s prací se seniory v rámci práce sestry v ordinaci praktického lékaře. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda a v jaké míře se vyskytuje ageismus u nás a zmapovat zkušenosti seniorů s ageismem a zároveň zjistit v kterých oblastech se cítí být nejvíce diskriminováni. Dále pak jsme se zajímali, zda mají sestry dostatek zkušeností a znalostí v oblasti péče o seniory.

Metódy: Ke splnění stanovených cílů práce byla zvolena kvantitativní metoda šetření - dotazník. Dotazník byl rozdán seniorům starším 65 let a sestřám na lůžkových odděleních O. N. Příbram, a. s. (oddělení interní) a v ordinaci praktické lékařky MUDr. Ludmily Rejlkové v Příbrami. Dotazník pro seniory byl pilotně ověřen na vzorku 20 respondentů. Dotazníky pro vlastní výzkum byly distribuovány v období březen 2012.

Výsledky: Výzkumným šetřením bylo potvrzeno, že se v našem zdravotnictví vyskytuje věková diskriminace, že senioři mají časté životní zkušenosti s ageismem a cítí se být nejvíce diskriminováni v oblasti ekonomické. Předpoklad, že sestry pečující o seniory nemají dostatek zkušeností a znalostí v oblasti péče o seniory, nebyl výzkumným šetřením potvrzen.

Záver: Ageismus se projevuje v mnoha oblastech života seniorů (oblast sociální péče, zdravotnictví, důchodového systému, apd.). Politika a programy aktivního stárnutí by se měly zaměřit zejména na přizpůsobení sociálních služeb potřebám starých lidí s omezenou soběstačností. Aby stáří nebylo jen dožíváním a nestalo se spíše přítěží společnosti, je potřeba se na něj kontinuálně připravovat a věnovat tématu stáří náležitou pozornost na celospolečenské úrovni.

Klíčová slova: Ageismus. Etika. Ošetrovatelská péče. Senior.

Ageism and Ethical Aspects of Senior Patients Nursing Care

Rejlková, L., Kalatová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Introduction: The reason for choosing this topic is the author's interest in the issue of age and her experience as nurse working with seniors in general practice. The research objective was to determine whether and to what extent ageism occurs in our seniors, to map the experience with ageism, and to discover in which areas they feel they are discriminated the most. Furthermore, we were interested in the ways seniors are treated from the side of the nursing personnel.

Methods: To meet the objectives of this work the quantitative method of research was chosen - questionnaire. The questionnaire was distributed to seniors over 65 years of age, to the nurses working at the wards of ON Příbram, a.s. (internal departments), and the patients of doctor MD. Ludmila Rejlková in Příbram. The questionnaire for the elderly was tested on a pilot sample of 20 respondents. Questionnaires for the purpose of this very research were distributed during March 2012th.

Results: Research investigation has confirmed the presence of age-based discrimination in our health care institutions, that older people frequently experience ageism, and that they feel they are most discriminated against in the economic sphere. The assumption that seniors feel less satisfaction in the ethical approach than the satisfaction of biological needs has been confirmed.

Conclusion: Ageism manifests itself in many areas of life of older people (social care, health care, pension, etc.). Policies and programs for active aging should focus particularly on the adaptation of social services to the needs of elderly people with limited self-sufficiency. For old age, in order not to turn into

mere surviving, or even worse, into a burden for society, a continual preparation for it and due attention to the theme of old age on a social level is necessary.

Keywords: Ageism. Ethics. Nursing care. Senior.

References:

- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček: Brain Team, 2010. 2. vyd. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- KALVACH, Z. - ZADÁK, Z. - JIRÁK, R. - ZAVÁZALOVÁ, H. - HOLMEROVÁ, I. - WEBER, P. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 97 - 880 - 2472 - 490 -4.

Contact: e-mail: uresoval@seznam.cz



Zdroj salmonelové infekce u dětí v kojeneckém věku

Rewendová, L., Koubová, A.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Salmonelové infekce patří k druhým nejčastějším bakteriálním infekcím. Cílem práce bylo zjistit zdroj a možné příčiny nákazy, dále jaká je úroveň informovanosti rodičů o rizicích vzniku salmonelové infekce a zda rodiče mají dostatek informací o preventivních opatřeních, která vedou k předcházení vzniku salmonelové infekce u dětí v kojeneckém věku.

Metody: V diplomové práci jsme se zabývali kvalitativním výzkumem formou polostandardizovaného rozhovoru. Provedli jsme sedm rozhovorů s kazuistikami. Informace jsme sbírali pomocí rozhovorů a analýzy dokumentů. Za výzkumným účelem jsme vybrali rodiče sedmi dětí v kojeneckém věku, které byly přijaty k hospitalizaci na Infekční kliniku Fakultní nemocnice Plzeň v období od 1.6.2011 do 1.2.2012 s diagnostikovanou salmonelovou infekcí.

Výsledky práce: Výsledky výzkumu ukázaly, že nejčastější příčinou infekce je perorální přenos konzumací kontaminovaných potravin a nedodržování hygienických zásad rodičů při přípravě stravy. Výzkum také odhalil nedostatečnou informovanost rodičů o rizicích vzniku salmonelové infekce i o preventivních opatřeních, která vedou k předcházení vzniku tohoto onemocnění. Na základě zjištěných výsledků jsme zpracovali edukační list, jenž obsahuje preventivní opatření, která povedou k předcházení vzniku salmonelové infekce u dětí v kojeneckém věku, neboť dobrou informovaností rodičů lze onemocnění předejít.

Závěry práce: Salmonelové infekce patří k druhým nejčastějším bakteriálním infekcím. Především děti v kojeneckém věku inklinují k vážnému život ohrožujícímu průběhu onemocnění. Dítě, které ještě neleze po zemi a je výlučně kojeno či dostává umělou výživu a příkrmy, má relativně málo možností setkat se s původci infekcí. Doba zavádění příkrmu představuje období zvýšeného rizika. Dobrou informovaností rodičů lze onemocnění předejít.

Klíčová slova: Salmonella. Infekce. Zdroj. Kojenec. Hygiena. Prevence.

Source of salmonella infection at children of infantile age

Rewendová, L., Koubová, A.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The Salmonella infection is the second most common cause of bacterial infection. The goal of the thesis was to find a source and possible cause of infection, further to assess the level of

parental knowledge about the risk of salmonellosis and whether the parents are informed about preventive precautions in Salmonella infections in infants, especially breastfed children.

Methods: In the thesis we focused on the quality research by the semi-standardized discussion. We did seven discussion with the casuistics. We collected all information by interviews and analysis of documents. As a research object we chose parents of seven children at infantile age. These children were hospitalized at Pilsen Faculty Hospital, Infection's Clinic, children's department, from 1st June 2011 until 1st February 2012 with diagnosed salmonella infections.

Results: The results of research showed that the most common cause of infection is oral transmission of contaminated food consumption and violation of parental hygienic fundamental at meals preparation. The research also revealed not sufficient notification of parents about the risk of Salmonella infections rise and neither about precaution, which leads to prevention of this disease rise. On the basis of the results we worked out education list with the precaution which will lead to the prevention of Salmonella infections at children of infantile age, because only by high awareness of parents we can prevent this disease.

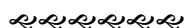
Conclusion: The Salmonella infection is the second most common cause of bacterial infection. In particular children in infancy tend to serious life-threatening diseases. A child, specifically non-crawler, which is exclusively breastfed or fed with infant formula has relatively few opportunities to come in contact with infectious agents. Introduction of supplementary food is a time period of increased risk. High parental awareness can prevent the child's illness.

Key words: Salmonella. Infection. Source. Infant. Hygiene. Precaution.

References:

BENEŠ, J. a kol. 2009. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha : Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.
DRÁBEK, J. – DUBANSKÝ, V. 2006. *Zoonózy*. 1. vyd. Brno : Veterinární a farmaceutická univerzita, 2006. 197 s. ISBN 80-7305-572-4.

Contact: e-mail: rewendova.lenka@seznam.cz



Přístup zdravotnického personálu k ošetrovatelské péči cizincům v Oblastní nemocnici

Příbram, a. s.

Rieszová, M., Břendová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: K výběru tohoto tématu nás vedla nedostatečná jazyková vybavenost českých sester a nezohlednění specifických kulturních požadavků pacienta/cizince. Cílem práce bylo vytvoření multijazykových komunikačních karet a zjistit přístupu zdravotnického personálu k migrantům v naší zemi z pohledu etiky, empatie a individuálního holistického přístupu.

Použité metody: V diplomové práci jsme provedli výzkum metodu dotazování s technikou sběru dat pomocí nestandardizovaného dotazníku. Výzkumný soubor tvořily sestry z Oblastní nemocnice Příbram, a. s., které ošetřují pacienty/klienty cizích národností a kultur.

Vásledky práce: Výzkumná část práce ukázala, že četnost setkání sester z Oblastní nemocnice Příbram, a.s. s pacienty/cizinci je v 41% jedenkrát za měsíc. Bohužel v 52% sestry nezjišťují specifické potřeby a přání pacientů/cizinců a v 76% mají jen částečné znalosti o životním stylu a kultuře. Zdravotnický personál nemocnice má problémy s komunikací a tím je úroveň komunikace velmi nízká.

Závěry práce: Domníváme se, že by se mělo více apelovat na sestry, aby měly snahu si zvyšovat vědomosti a zlepšovat tak kvalitu ošetrovatelské péče. Kvalita ošetrovatelské péče se zakládá na uspokojování individuální péče s holistickým přístupem bez rozdílu národnosti, kultury.

Klíčová slova: Multikulturní ošetrovatelství. Kulturní šok. Ošetrovatelská péče. Komunikace.

Medical staff approach to nursing care for foreigners in the Regional Hospital Pribram, Inc.

Rieszová, M., Břendová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The poor language level of czech nurses and disregarding specific cultural requirements of the patient / foreigner led us to the choice of this topic

The aim was to create multilingual communication cards and find out the approach of medical staff to migrants in our country in terms of ethics, empathy and individual holistic approach.

Methods: In this thesis we conducted the research method of interviewing with data collection technique using non-standardized questionnaire. The research team consisted of nurses from District Hospital Pribram, which treats patients / clients of foreign nationalities and cultures.

Results: The research showed that the frequency of meeting patients / foreigners for Regional Hospital Pribram nurses is in 41% once a month. Unfortunately in 52% nurses do not detect the specific needs and wishes of patients / foreigners and in 76% they have only partial knowledge about the lifestyle and culture. Hospital medical staff have problems with communication and that's why the communication level is very low.

Conclusion: We believe that there should be more appealing to nurses, to have efforts to increase knowledge and improve the quality of nursing care. Quality of nursing care is based on meeting individual care with a holistic approach, regardless of nationality, culture.

Key words: Multicultural nursing. Culture shock. Nursing care. Communication.

References:

KUTNOHORSKÁ, J. 2007. Etika v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164s. ISBN 978-80-247-2069-2.

ŠPIRUDOVÁ, L. - TOMANOVÁ, D. - KUDLOVÁ, P. - HALMO, R. 2006, Multikulturní ošetrovatelství II, Praha: Grada, 2006. 248s. ISBN 80-247-1213-X.

Contact: e-mail: marti.74@seznam.cz



Vliv komunikačních dovedností sestry na psychiku nemocných dětí

Ringsmuthová, D., Břendová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: K napsání diplomové práce nás vedlo zmapování skutečných komunikačních dovedností sester na dětských odděleních a vnímání rodičů přístupu sester k jejich dětem. Cílem naší práce bylo porozumění jak přistupovat k nemocným dětem, a svými poznatky z odborné literatury a výzkumem jsme chtěli podpořit práci sester na dětských odděleních.

Metoda: Průzkum jsme realizovali dotazníkovou metodou. Technika sběru dat - dotazníky pro sestry, které obsahovaly celkem 32 otázek. Dotazník byl rozdělen na dvě části. Z toho bylo 16 otázek uzavřených a 16 otázek otevřených. Dotazníky určené pro rodiče hospitalizovaných dětí obsahovaly 19 otázek. Z toho bylo 11 otázek uzavřených, 7 otázek otevřených a 1pětistupňová Likkertová škálová otázka. Získané údaje jsme zpracovali v počítačovém program MS Excel.

Výsledky práce: I přes náročnou práci sester na dětských odděleních, kde je na sestry kladen velký nápor ze strany psychické, fyzické a komunikační dovedností, jsou sestry velmi zkušené a přistupují k dětským

pacientům profesionálně. Rodiče těchto hospitalizovaných dětí jsou spokojeni, s komunikačními dovednostmi sester a jejich citlivým přístupem k jejich dětem.

Závěr práce: Komunikace sester je odlišná od komunikace s dospělými. Odborné znalosti z vývojových fází dítěte a komunikačních znalostí těchto sester je součástí ošetrovatelské péče o nemocné děti, Naše práce by mohla přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o nemocné děti, a pomoc sestřám k zdokonalení se v komunikaci s hospitalizovanými dětmi.

Klíčová slova: Komunikace. Dovednost. Sestra. Dítě.

How the nurses' communication skills influence mental status of ill children

Ringsmuthová, D., Břendová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: To write a thesis led us to map the actual communication skills of nurses in pediatric wards and nurses perceptions of their parents access to their children. The aim of our study was to understand how to deal with sick children and our knowledges of literatures and research, we wanted to support the work of nurses in pediatric wards.

Methods: We performed a questionnaire survey method. The technique of data collection - questionnaires for nurses, which included a total of 32 questions. The questionnaire was divided into two parts. There were 16 open questions and 16 closed questions. Questionnaires for parents of hospitalized children included 19 questions. There were 11 closed questions, 7 open questions and one five-step Likertov-Skalova question. The collected data were processed in the computer program MS Excel.

Results: Despite the hard work of nurses in pediatric wards where the nurses put great strain on the mental, physical and communication skills are very experienced nurses and access to pediatric patients professionally. Parents of hospitalized children are satisfied with the communication skills of nurses and their sensitive approach to their children.

Conclusion: Communication is different from the nurses to communicate with adults. Professional knowledges of child development stages and communication skills of these nurses is part of nursing care for sick children, our work could contribute to the improvement of nursing care for sick children, and nurses to help improve the communication with hospitalized children.

Key words: Communications. Skill. Sister. Child.

Referenes:

PLEVOVÁ, I. - SLOWIK, R. 2010. . Communicating with a child patient. First ed
Prague: Grada Publishing, a.s, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol.2008. Basic nursing care in pediatrics. First Prague:
Grada Publishing, OJSC The 2008th s 248th ISBN 978-247-1613-8.

Contact: e-mail: ringsmuthova@seznam.cz



Kvalita života u žen po operačním řešení inkontinence

Roková, D., Klán, A.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: S neschopností udržet moč neboli inkontinencí se potýká velké množství žen různého věku. Práce se zaměřuje na zkušenost těchto žen a na konkrétní obtíže, kterým ve svém každodenním životě čelí. Cílem je zachytit a popsat změny v životech žen, které podstoupily operační řešení inkontinence.

Metody: Byl určen ženám, které podstoupily operaci inkontinence močové. Probíhal od 9/2011 do 12/2011 a byl rozdáván v gynekologických ambulancích v okrese Beroun. Celkem bylo dotazováno 45 žen.

Výsledky práce: Výsledky našeho šetření ukazují na pozitivní dopad operativního řešení na život žen. V 90% případů ženy hodnotí operaci jako úspěšnou – tj. jako něco, co jejich problémy vyřešilo. Získaná data poukazují na vysokou míru pocíťovaných problémů spojených inkontinencí v různých oblastech života a jejich odeznění po operačním zákroku. Většina žen podstoupila operaci až po 5-10ti letech trvání obtíží. Nejčastějším zdrojem informací o operaci se stávají gynekologové a přátelé.

Závěry práce: Práce představuje pojem kvalitu života jako nedílnou součást uvažování o problému inkontinence močové. Upozorňuje přitom na řadu medicínských, ale i společenských aspektů tohoto zdravotního problému. Provedený výzkum ukazuje na pokles vnímání intenzity těchto obtíží po operaci a většina respondentek hodnotí kvalitu svého života po operaci jako velmi dobrou či dobrou.

Klíčová slova: Kvalita života. Žena. Inkontinence. Operace. Tahuprostá páska

Quality of life of women after the operational solution of the problem of incontinence

Roková, D., Klán, A.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: Many women of different age have to face the symptoms and consequences of incontinence in their daily life. The aim of the research is to map the possible problems women face before and after the operation and how the operation has influenced the quality of their lives.

Methods: The method of semi-structured questionnaires was used. Questionnaires were distributed to women who have undergone the operation. The research was conducted from September 2011 to December 2011 in gynecological ambulances located in Central Bohemia Region. 45 women were questioned.

Results: Results of our research highlight the positive impact of the operational solution of the problem of incontinence. 90% of women considered such solution as successful and stated that the operation has solved their problems. Our data point out that the problem of incontinenes interferes into may spheres of women's intimate and public life. The subjective feeling of this influence is, however, considerably eliminated after the operation. Most of the women in our research suffered the problem 5-10 years before they went to operation. Gynecologists and friends represent the most important sources of information concerning the treatment.

Conclusion: The thesis points out the impact of the problem of incontinence on the subjective quality of life of women. It highlights various social as well as medical aspects of this health problem. A research was conducted that point out the positive impact of operational solution on the quality of life of women. Most of the respondents evaluated their subjective quality of life as good or very good after the operation.

Key words: Quality of life. Woman. Incontinence. Operation. Tension free Vaginal tape

References:

- PAYNE, J. a kol. 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 629s. ISBN 80-7254-657-0
HORČIČKA, L. 2009. Kvalita života žen s močovou inkontinencí. In *Česká geriatrická revue*. ISSN 1214-0732, 2009, 1/2009, s. 22-25

Contact: e-mail: 306Dance@seznam.cz



Poruchy vyprazdňování a jejich vliv na denní activity pacientů

Roušalová, V., Michálková, H.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Po důkladnějším proniknutí do dané problematiky se nastínily oblasti, které nejsou ještě zcela zpracovány. Tato práce poskytuje komplexnější zdroj informací o problematice a oblastech, které jsou poruchami nejvíce narušeny a kterým je třeba věnovat pozornost. Práce si klade za cíl zmapovat poruchy vyprazdňování stolice, tedy inkontinenci stolice a obstipaci a jejich vliv na denní aktivity a psychické prožívání pacientů.

Použité metody: Pro vystihnutí této problematiky bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření metodou dotazníku. Výzkumný soubor tvořili pacienti speciální poradny: Centrum diagnostiky a léčby poruch defekace. První výzkumný soubor tvoří pacienti s poruchou vyprazdňování - obstipací, druhý výzkumný soubor tvoří pacienti s poruchou vyprazdňování – inkontinencí stolice. K analýze dat jsme využili 82 dotazníků. Výsledky průzkumu byly analyzovány v MS Excel pomocí grafů a tabulek.

Výsledky práce: Z našeho šetření vyplynulo, že obstipace omezuje pacienty v denních aktivitách, dominujícím omezením je vlastní proces defekace, který je náročný především časově. Inkontinence stolice dle svého stupně představuje zásadní omezení v denních aktivitách, vede k omezení v osobním i společenském životě. Tato omezení vedou jedince do sociální izolace, odkud je pouze krůček ke změnám v psychickém prožívání.

Závěry práce: Poruchy vyprazdňování jsou nesmírně citlivým tématem, zasahujícím intimní sféru každého z nás. Jsou to problémy nejen medicínské, ale i sociální a ekonomické. Pacienti nemají dostatek validních informací, stydí se své problémy ventilovat a řešit. Nejdůležitější je individuální přístup, správnou komunikací a empatií se snažíme navázat vztah důvěry a vzájemné spolupráce, které napomohou k řešení a zvládnutí daných změn.

Klíčová slova: Poruchy vyprazdňování. Obstipace. Inkontinence. Denní aktivity. Komunikace.

Bowel disorders and their impact on the daily activity of patients

Roušalová, V., Michálková, H.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: After further insight into the problems outlined there are areas that are not yet fully processed. This work provides a comprehensive source of information on issues and areas that are most disturbed and problems that need attention. The work aims to map the disorder of defecation, faecal incontinence and constipation and their impact on daily activities and psychological experience of patients.

Methods: For capturing this issue was chosen quantitative research survey by questionnaires. Participants were patients of the special clinics: Centre for diagnosis and treatment of the disorders of defecation. The first experimental group are patients with bowel disorders - constipation, the second experimental group are patients with impaired emptying - faecal incontinence. For the data analysis we used 82 questionnaires. The survey results were analyzed in MS Excel with the help of the graphs and tables.

Results: The result of our investigation is that constipation limits patients in daily activities, the dominant constraint is the process of defecation, which is especially time-consuming. Fecal incontinence according to their degree represents a major limitation in daily activities, leads to a reduction in personal and social life. These constraints lead individuals into social isolation, from which there is only a small step into changes in the psychological experience

Conclusion: Emptying disorders are extremely sensitive issue, affecting every sphere of persons' intimate. These are problems not only medical but also social and economic. Patients do not have enough valid information, ashamed to vent their problems and solve. Most important is the individual approach,

good communication and empathy – they all will help in trying to establish a relationship of trust and mutual cooperation, which will help to address and manage those changes

Key words: Emptying disorders. Constipation. Incontinence. Daily activities. Communications.

References:

- CHROMÝ,K., HONZÁK,R. a kolektiv. 2005. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6
- VENGLÁŘOVÁ,M., MARHOVÁ,G. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing.a.s. 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8

Contact: e-mail: vladanaR@email.cz



Využití piktogramů u pacientů s narušenou komunikační schopností

Růžičková, R., Schneiderová, M.

Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Nemožnost domluvit se způsobuje značnou frustraci nejen u pacientů, ale i u ošetřujícího personálu. V českém ošetrovatelství chybí ucelený a srozumitelný systém, který by eliminoval bariéry vznikající při vzájemné komunikaci. Proto naším hlavním cílem bylo vytvořit návrh na jednoduchou a snadno použitelnou příručku s piktogramy a tu následně aplikovat do klinické praxe.

Metody: Upřednostnili jsme kvantitativní průzkumné šetření. Pracovali jsme metodou triangulace – analýzou a syntézou odborné literatury a pomocí nestandardizovaného originálního dotazníku. Využili jsme deskriptivní statistiku s určením absolutní a relativní četnosti, modus a aritmetický průměr. Data jsou znázorněny v tabulkách a významná zjištění v grafech.

Výsledky: Zjistili jsme, že zdravotníci pomůcku hodnotí velmi kladně a poměrně často ji využili při komunikaci s pacienty. Její upotřebením bylo širokospektré. Zmapovali jsme, že zdravotníci příručku vnímají jako velký přínos pro klinickou praxi, zejména ve zvýšení úrovně jejich komunikace s pacientem. Pomůcka jim usnadnila náročnou komunikaci a snáze identifikovali potřeby nemocného. Taktéž pacienti se s její pomocí aktivně zapojili do konverzace a s použitím neměli žádné problémy.

Závěr: Návrh komunikační příručky se v klinické praxi osvědčil a je pozitivním přínosem v komunikaci sester s pacienty s narušenou komunikační schopností. Je možné tento návrh zrealizovat a v rámci kontinuálního zvyšování kvality zařadit piktogramy do standardního vybavení všech úseků péče.

Klíčová slova: Piktogramy. Pacient. Narušená komunikační schopnost. Komunikace.

The use of pictograms in patients with impaired communication abilities

Růžičková, R., Schneiderová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Inability to agree is causing considerable frustration not only for patients but also nursing staff. In the Czech nursing lacks a coherent and comprehensive system that would eliminate barriers arising from the mutual communication. Therefore, our main goal was to design a simple and easy to use guide to the icons and then applied to clinical practice.

Methods: We prefer quantitative survey. We worked triangulation method - analysis and synthesis of literature and non-standardized using the original questionnaire. We used descriptive statistics to the determination of absolute and relative frequency, modus and arithmetic mean. The data are shown in tables and significant findings in the charts.

Results: We found that medical aid as very positive and quite often use it to communicate with patients. Its use has been a broad spectrum. We mapped the guide paramedics perceive as a great benefit to clinical practice, especially in increasing their level of communication with the patient. Utility facilitate their communication-intensive and easier to identify the needs of the patient. Also, patients with it actively participated in the conversation and had no problems using.

Conclusion: Design Manual communication in clinical practice and is a positive contribution of nurses in communicating with patients with impaired communication skills. It is possible to implement this proposal and as part of continuous quality improvement to include icons in the standard equipment of all sectors of care.

Key words: Pictograms. Patient. Communication disorder. Communications.

References:

JANOVCOVÁ, Z. 2010. Alternativní a augmentativní komunikace. 2 vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 52 s. ISBN 978-80-210-5186-7.

KLENKOVÁ, J. 2006. Logopedie. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

Contact: e-mail: ruzickovarenata@email.cz



Kvalita života u pacientov so sklerózou multiplex

Skupinová, V., Rapčíková, T.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Skleróza multiplex je ochorenie prepletené celou radou povier a mýtov, a to i v súčasnej dobe a nielen medzi pacientmi, ale i medzi lekármi a sestrami. Hlavným cieľom tejto diplomovej práce bolo zanalyzovať úroveň sebaopatery ako jednej z domén kvality života u pacientov so sklerózou multiplex.

Metodika: Na zisťovanie problému bola použitá β škála, ktorú vypracovali doc. PhDr. Beáta Frčová, PhD., MPH a PhDr. Tatiana Rapčíková, PhD. Škála obsahovala 20 zložiek sebaopatery ako domén kvality života u pacientov so sklerózou multiplex a 2 kategorizačné otázky o pohlaví a veku. Celkovo bolo rozdaných 120 škál, vrátených bolo 114 a z toho 4 boli nehodnotiteľné.

Výsledky: Kvalitu života v testovanej β škále najviac ovplyvnili domény práca a zamestnanie. Ďalším faktorom, ktorý výrazne ovplyvňuje kvalitu života je únava, čo má za následok dlhú a pomalú prípravu jedla. Znížená citlivosť horných končatín a prstov rúk obmedzuje život až u 52 (47,27 %) chorých. Respondenti v počte 64 (58,18 %) uvádzajú, že sa v priebehu noci budia 1 až 3 – krát. Odpovedajúci sa v 96 (87,27 %) prípadoch zhodli, že voľný čas a záľuby trávia aktívne. Najprekvapujúcejším výsledkom v sledovanom prieskume je pre nás skutočnosť, že až 99 (90 %) odpovedajúcich sa nezúčastňuje aktivít klubu Roska.

Záver: Chorých so sklerózou multiplex najviac trápi predstava ich vlastnej zbytočnosti, nemohúcnosti a závislosti od okolia. Aj jedinci, ktorí trpia týmto ochorením, môžu žiť svoj život viac či menej plnohodnotne, relatívne kvalitne, bez rôznych predsudkov.

Kľúčové slová: Kvalita života. Skleróza multiplex. Pacient. Sestra. Sebaopatera. β škála.

Quality of life in patients with multiple sclerosis

Skupinová, V., Rapčíková, T.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Multiple sclerosis is a disease in a host of intertwined superstitions and myths, even today and not only among patients but also between doctors and nurses. The main objective of this thesis was to analyze the level self care as one of the domains of quality of life in patients with multiple sclerosis.

Methods: β scale was used for problem detection, it was prepared by prof. Mgr. Beata Frčová, PhD., MPH, and Dr. Tatiana Rapčíková, PhD. The scale contains 20 items of self care like domains of quality of life in patients with multiple sclerosis and two categorization questions about gender and age. Scales were distributed in amount of 120, 114 were returned and 4 of them cannot be evaluated.

Results: By β scale the quality of life in a measured range mostly affect work and employment situations. Another factor that significantly affects the quality of life is fatigue, resulting in long and slow food preparation. Numbness of the upper limbs and fingers limits for life 52 (47.27%) patients. 64 (58.18%) respondents proofed that they wake during the night from 1 to 3 - times. In amount of 96 (87.27%) cases, respondents agreed that they spent active theirs leisure and hobby time. Most surprising result in the observed survey was for us the fact that 99 (90%) of respondents are not interested in any activities within Roska club.

Conclusion: The most troubling notion for patients with multiple sclerosis is their own worthlessness, powerlessness and dependence on surroundings. Even individuals who suffer from this disease may live their lives more or less adequate, relatively well, with no prejudices.

Key words: Quality of life. Sclerosis multiplex. Patient. Nurse. Activities of daily living. β scale.

References:

HAVRDOVÁ, E. 2002. *Roztroušená skleróza*. 3. Vyd. Praha: Triton, 2002. 110 s. ISBN 80-7254-280-X.
NEVŠÍMALOVÁ, S., RŮŽIČKA, E., TICHÝ, J. 2002. *Neurologie*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2002. 368 s. ISBN 80-7262-160-2.

Contact: e-mail: lailatof@gmail.com



Dítě s poruchou autistického spektra

Smetanová, M., ² Břendová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: K výběru tohoto tématu nás vedla skutečnost o nárůstu výskytu poruch autistického spektra u dětí a stále ještě velmi nízká informovanost zdravotníků o tomto postižení. Cílem naší práce bylo nejen zmapovat vědomosti zdravotníků o této poruše, ale také zjistit, zda zdravotníci vědí, jak tyto děti ošetřovat. Dalším naším cílem bylo vytvoření metodické příručky pro sestry.

Použité metody: V diplomové práci jsme jako metodiku výzkumu použili vědomostní test. Výzkumný soubor tvořilo 64 sester z dětských oddělení. A to sestry z oddělení dětská psychiatrie z Thomayerovy nemocnice v Krči, a sestry z dětského oddělení Oblastní nemocnice Příbram.

Výsledky práce: Průzkumná část naší práce potvrdila, že sestry základními informacemi o autismu disponují. Přesto výše jejich znalostí není dostačující. Bohužel ale ne všechny respondentky specifický přístup k dětem s poruchou autistického spektra využívají. A ačkoli se tato problematika na vysokých školách nevyučuje, specifický přístup k takto postiženým dětem více používají sestry s vysokoškolským vzděláním. Nami vytvořenou metodickou příručku uvítala nadpoloviční většina sester, nicméně část respondentek uvedla, že neví, zda mají zájem o tuto příručku.

Závěry práce: Informovanost zdravotníků o problematice a jejich erudovaná pomoc otevírá bránu k pomoci těmto dětem a lidem zapojit se alespoň částečně do každodenního života. Proto se domníváme, že je nutné a velice důležité, aby si sestry neustále zvyšovaly vědomosti a informovanost o této poruše. A to nejen samostudiem, ale také vlastní iniciativou si zjistit a nalézt školící a vzdělávací semináře či školení o této problematice.

Klíčová slova: Porucha autistického spektra. Ošetrovatelská péče. Problémové chování. Hospitalizace. Sestra. Dítě.

Child with Autistic Spectrum Disorder

Smetanová, M., Břendová, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: This topic was selected due to an increased incidence of autistic spectrum disorders in children yet still very low knowledge of the nursing staff about this handicap. The objective of this thesis is not only to map nurses' knowledge about this disorder, but also to find out whether nurses know how to care for these children. A subsequent objective was to create a methodical handbook for nurses.

Methods: The research methodology used in this thesis is a knowledge test. Our research group included 64 nurses from pediatric care units. Specifically, nurses working for pediatric psychiatry of the Thomayer Hospital in Krč, as well as nurses working for a pediatric care unit of the Regional Hospital Příbram.

Results: The research part of this thesis confirmed that nurses have basic knowledge about autism. However, the level of this knowledge is insufficient. Unfortunately, not all responders apply the specific approach to children with autistic spectrum disorder. And even though this topic is not taught at universities, the specific approach to children with this disorder is more widely used among nurses with college education. The created methodical handbook was welcomed by overall majority of nurses; however, several responders indicated that they didn't know whether they were interested in this handbook or not.

Conclusion: Knowledge of nursing staff about this issue and their erudite help opens the door to helping these children and adults to get at least partially integrated into everyday life. Therefore, we assume that it's crucial and very important that nurses keep increasing their knowledge about this disorder. Not only via self-study, but also using their own initiative to find educational courses or classes about this topic.

Key words: Autistic spectrum disorder. Nursing care. Problematic behavior. Inpatient care. Nurse. Child.

References:

- THOROVÁ, K. 2008. *Poruchy autistického spektra, včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. 2. vyd., Praha: APLA, 2008, 61s., ISBN not listed.
- THOROVÁ, K., JŮN, H., ČADILOVÁ, V. 2004. *Výchovné a vzdělávací intervence u dětí s autismem*. In HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus, přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004, 208s., ISBN 80-7178-813-9.

Contact: e-mail: smetanova123@seznam.cz



Management prevence nozokomiálních nákaz v ošetrovatelství

Soukupová, Z., Ralbovská, R.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Nozokomiálním nákazám je věnována zasloužená pozornost, stále totiž představují vážný hygienicko-epidemiologický, etický, právní, ekonomický, ošetrovatelský a medicínský problém. Diplomová práce měla ověřit stav implementace doporučení, plynoucích z předešlých šetření a jejich efektivitu v praxi.

Použité metody: Hlavní metodou diplomové práce jsme zvolili strukturované, skryté pozorování. Druhou použitou metodou průzkumu je komparace a obsahová analýza dokumentů řešících problematiku

nozokomiálních nákaz ve vybraném zdravotnickém zařízení. Respondenti – lékaři, konsiliáři, nelékařský zdravotnický personál z nemocnice.

Výsledky práce: Z provedeného skrytého pozorování je patrné osvojení si teoretických znalostí hygieny rukou, ale minimální dodržování v praxi. Většina zdravotníků volí mechanické mytí rukou a to i tehdy, kdy není indikováno a dostačující by byla hygienická dezinfekce rukou. Celý proces je standardizován, dochází však k opakovanému selhávání jednotlivce, které je pak zjištěno v době auditu a hodnoceno jako nesystémová neshoda.

Závěry práce: Všeobecné sestry si již osvojily teoretické znalosti v problematice hygieny rukou, je však nezbytné tyto znalosti a informace využívat v praxi a jako členky multidisciplinárního týmu pozitivně ovlivňovat i ostatní členy týmu. Důsledná kontrola postupů při provádění MMR a HDR a odpovídající postihy, které by měly být samozřejmou součástí managementu ošetrovatelské péče.

Klíčová slova: Riadenie. Nozokomiálne infekcie. Prevencia. Hygiena rúk. Pranie.

Management of Prevention of Nosocomial Infections in Nursing

Soukupová, Z., Ralbovská, R.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Nosocomial infections is given deserved attention, they still represent a serious hygienic-epidemiological, ethical, legal, economic, medical and nursing problem. The thesis was to check the status of implementation of recommendations arising from previous investigations and their effectiveness in practice.

Methods: We chose a structured, hidden observation as the main method of the thesis. The second method used is the comparison of survey and content analysis of documents addressing the issue of nosocomial infections in the selected health care facility. Respondents – doctors, consilium, paramedical staff from the hospital.

Results: From the conducted hidden observation the acquisition of theoretical knowledge of hand hygiene is apparent from the conducted hidden observation, but also the lack of compliance in practice. Most health care professionals choose mechanical hand washing even when when not indicated and hygienic hand disinfection would be sufficient. The whole process is standardized but a repeated failure of an individual tends to occur which is then detected during an audit and assessed as non-systematic mismatch.

Conclusion: General Nurses already acquired theoretical knowledge in the issue of hand hygiene; however it is essential to use that knowledge and information in practice and to positively influence other members in the multidisciplinary team. Rigorous inspection of procedures for mechanical hand washing and hygienic hand disinfection and appropriate sanctions should be a natural part of nursing care management.

Key words: Management. Nosocomial Infections. Prevention. Hand Hygiene. Washing.

References:

SOUKUPOVÁ, Z. 2009. *Spreading of nosocomial infections in the context of nursing practice: Thesis.* Plzeň: University of West Bohemia, Department of Health Studies 2009. 84 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare (Advanced Draft). Geneva: Available at: <http://www.who.cz/> [online 2011 - 9 - 10]

Contact: e-mail: zdenaksoukupova@nspcv.cz



Informovanost pacientů s kardiologickým onemocněním o diagnostických a terapeutických metodách, včetně jejích komplikací

Strakayová, L., Skalická, H.

Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Úvod: Téma diplomové práce bylo zvoleno na základě osobního podezření, že pacienti nejsou dobře informováni o tom jak při a po absolvování diagnostických, či terapeutických výkonů postupovat. Cílem diplomové práce bylo zjistit hloubku informovanosti pacientů o diagnostických a terapeutických invazivních kardiologických výkonech a zmapovat, kdo informace poskytuje pacientům a jakou formou nejčastěji.

Metodologie: Pro výzkumnou část a získání údajů k diplomové práci jsme zvolili metodu standardizovaného dotazníku. Diplomová práce je kvantitativního charakteru. Otázky byly vytvořeny samostatně po konzultaci se školitelkou. Dotazník se skládá ze 16 otázek, ale pacienti měli prostor i pro vlastní dotazy. Demografické položky byly důležitým údajem, nebyly proto přímo zařazeny do otázek, aby bylo zpracování přehlednější.

Výsledky: Z výsledků průzkumu jsme zjistili, že mladší a vzdělanější pacienti jsou lépe informováni. Mladší pacienti a pacienti s vyšším dosaženým vzděláním mají také větší přístup k informacím, především se jedná o informace získané na internetu, v časopisech, ale i třeba čtením informovaného souhlasu. Zjistili jsme také, že pacienti kteří jsou informováni lékařem jsou informováni lépe.

Závěr: Závěrem můžeme říct, že je třeba k pacientovi přistupovat jako k individuální osobnosti a nepředpokládat, že informace nejsou důležité. Protože správným podáním dostatečných informací předcházíme vzniku komplikací a strachu spojeného s výkonem. Důležité je také používat při edukaci informační materiály, kterých je na řadě pracovišť dostatek, ale není jim věnován dostatek pozornosti.

Klíčová slova: Pacient. Informovanost. Kardiologie.

Information for patients with cardiologic diseases for diagnostic and therapeutic methods, including its complications

Strakayová, L., Skalická, H.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava

Introduction: The theme of this thesis was chosen on the basis of personal suspicion that patients are not well informed about both during and after graduating from diagnostic or therapeutic procedures to proceed. The aim of this thesis was to determine the depth of patient information about diagnostic and therapeutic invasive cardiac surgery and to map who provides information to patients and how the most.

Methodology: The research and acquisition of data for this thesis, we chose the method of a standardized questionnaire. The thesis is a quantitative character. Questions were created separately after consultation with the trainer. The questionnaire consists of 16 questions, but patients had a space for your own questions. Demographic items were an important indication, therefore, not directly included in the issues surrounding the processing easier.

Results: The results of the survey, we found that younger and more educated patients are better informed. Younger patients and patients with higher educational attainment also have greater access to information, especially the information is obtained on the Internet, in magazines, but also be reading the informed consent. We also found that patients who are informed by a doctor is better informed.

Conclusion: In conclusion we can say that the patient should be treated as an individual personality and not to assume that it is not important. Because the proper filing of sufficient information, we prevent and fear of complications associated with performance. It is also important information used in education materials, which is enough for many workplaces, but they are not devoted enough attention.

Keywords: Patient. Awareness. Cardiology.

References:

- KOLÁŘ, J. a kol. 2009. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. 471 s. ISBN 978-80-7262-604-5.
- NEMCOVÁ, J. a kol. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. 259 s. ISBN 978-80-8063-321-9

Contact: e-mail: strakayoval@seznam.cz



Změny životního stylu u pacientů po kardiochirurgickém výkonu

Středová, J., Dobiášová, E.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Onemocnění kardiovaskulárního systému je spojeno s řadou rizikových faktorů, kterými je vznik těchto onemocnění zapříčiněn, z nich většina je ovlivnitelná prevencí. Cílem diplomové práce je zjistit, zda pacienti po kardiochirurgickém výkonu mají dostatek informací o změnách životního stylu, jakou formou pacienti získali informace o změně životního stylu po operaci. Také ověřuje, zda je rozdíl mezi informacemi o změnách životního stylu a vlastním vnímáním změn a zda pacienti dodržují doporučení, která jim byla po operaci dána.

Metody: Pro průzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Toto šetření bylo prováděno u pacientů po kardiochirurgickém výkonu. Dotazník byl nestandardizovaný, a zcela anonymní. Celkem měl 17 otázek z toho 14 otázek uzavřených a odpovídalo se na ně zaškrtnutím jedné odpovědi.

Výsledky: Cíle, které jsme si stanovili v rámci diplomové práce, se nám podařilo dosáhnout. V empirickém průzkumu se nám potvrdilo, že pacienti nejsou dostatečně připraveny na změny životního stylu po operaci i přes to, že z jejich pohledu informace, které obdrželi, jsou dostačující.

Závěr: Kardiovaskulární onemocnění jsou podstatnou měrou ovlivnitelné změnou životního stylu. Je na nás zdravotníků, abychom pomocí rozhovorů, opakovaných doporučení, systematické edukace a neustálým zdůrazňováním všech aspektů kardiochirurgické léčby, pomohli pacientům postoj ke změnám životního stylu změnit, neboť žádné léky ani žádný nejmodernější způsob léčby nedokáží zabránit dalšímu rozvoji onemocnění, pokud nebude tato léčba doplněna i změnou životního stylu.

Klíčová slova: Kardiochirurgie. Životní styl. Edukace. Rizikové faktory. Kardiovaskulární onemocnění

Changes of patients' lifestyle after a cardiac surgery

Středová, J., Dobiášová, E.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Diseases of the cardiovascular system are associated with a number of high-risk factors; the emergency of the diseases is caused by these factors, most of which is susceptible by prevention. The aim of this thesis is to determine whether the patients after the cardiac surgery have enough information on necessary changes in lifestyle; in what form the patients received the information on their lifestyle change after surgery. It also verifies whether there is a difference between the information on lifestyle changes and the changes themselves (as perceived) and whether patients comply with recommendations given after surgery.

Methods: The method used for the survey was the questionnaire. The survey was conducted on patients after cardiac surgery. The questionnaire was unstandardized and completely anonymous. It consisted of 17 questions of which 14 were closed and they were answered by ticking one choice.

Results: Goals set in the thesis we managed to achieve. The empirical research confirmed that the patients are not sufficiently prepared for lifestyle changes after surgery despite the fact the information they received is adequate; on their opinion.

Conclusion: The cardiovascular diseases are significantly influenced by changes in lifestyle. It is on us, health professionals, through conversations, repeated recommendations, systematic education and through continuous emphasizing all the aspects of the cardiothoracic surgery to help our patients to change their attitudes towards lifestyle changes. No medicine and no advanced treatment can prevent further development of the disease, unless the treatment is accompanied by the change in their lifestyle.

Key words: Cardiothoracic Surgery. Lifestyle. Education. High-risk factors. Cardiovascular diseases.

References:

ADÁMKOVÁ, V. et al. 2010. *Nemocné srdce aneb nemoc není bezmoc*. 1. vyd. Brno: Facta Medica, 2010. 152 s. ISBN 978-80-904260-7-8

ŠPINAR, J., et al. 2007. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, str. 256. ISBN 978-80-247-1822-4.

Contact: e-mail: stredova.j@seznam.cz



Péče o zdraví a životní styl jako prevence syndromu vyhoření u sester po perioperační péči

Stuchlíková, P., Michálková, H.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: K volbě tématu nás motivovala osobní zkušenost práce sestry na operačním sále. Cílem diplomové práce bylo zaměřit se na problematiku životního stylu a péči o vlastní zdraví u sester pracujících na operačním sále, identifikovat nejčastější projevy psychosomatické zátěže a zjistit, zda náročnost profese sester ovlivňuje a ohrožuje jejich zdraví. Též je zkoumána problematika jak vnímají sestry svého vedoucího pracovníka po stránce profesionálního citění a otázka vzniku syndromu vyhoření na jejich pracovišti.

Metody: Při zpracovávání práce jsme použili výzkumnou metodu dotazníkového šetření.

Výsledky: Z výsledků diplomové práce vyplývá, že na životním stylu a zdraví sestry se významně podílí faktory související s výkonem náročné profese sestry, zejména stres, fyzické a psychické vyčerpání, které přispívají k vzniku syndromu vyhoření. Mnohé z těchto faktorů lze zcela odstranit, nebo alespoň zmírnit, pokud sestry věnují zvýšenou péči o své zdraví.

Závěr: Z analýzy výzkumu konstatujeme, že sestry pro perioperační péči znají problematiku životního stylu při vykonávání své profese. Uvědomují si rizika zátěže pro své osobní zdraví a snaží se o své vlastní zdraví pečovat, neboť výkon této profese má vliv na jejich životní styl. Práce může posloužit sestrám pro perioperační péči na úseku operačního sálu jako podklad k zamyšlení a osvojení si pravidel zdravého životního stylu jako součást péči o své zdraví.

Klíčová slova: Životní styl. Zdraví. Psychické zdraví. Syndrom vyhoření. Stres. Sestra pro perioperační péči.

Health and lifestyle care as the prevention of burnout syndrome of nurses in perioperative care

Stuchlíková, P., Michálková, H.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The choice of the topic was motivated by personal experience as a nurse working in the operating room. The aim of this diploma thesis was to focus on the issues of the lifestyle and personal health care of nurses working in the operating room, to identify the most common symptoms of the psychosomatic load and determine whether the intensity of the nursing profession affects and endangers their health. Also examines the issue of how nurses perceive their executive in terms of the professional feeling, and the issue of the burnout syndrome in their workplace.

Methods: While processing the thesis, research method of a questionnaire survey was used.

Results: The results of the thesis show that factors associated with the performance of the nurses demanding profession significantly participate in the lifestyle and health of the nurse - especially stress, physical and mental exhaustion that contribute to the burnout syndrome. Many of these factors can be completely eliminated, or at least mitigated, if nurses devote an extra care of their health.

Conclusion: The analysis of the research finds that the perioperative care nurses know the issues of the lifestyle within their work. They are aware of the risk of the load for their personal health and try to care for their own health because the performance of this profession has an impact on their lifestyle. The thesis can serve for perioperative care nurses in the field of operating room as a basis for reflection and learning of the rules of a healthy lifestyle as a part of taking care of their health.

Key words: Lifestyle. Health. Mental health. Burnout syndrome. Stress. Perioperative care nurse.

References:

DUDA, M. 2000. Práce sestry na operačním sále. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. 389 s. ISBN 80-7169-642-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2010. Vliv psychiky na zdraví. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.

Contact: e-mail: pavlina.stuchlikova@seznam.cz



Omezení citové deprivace u klientu žijících v domovech pro seniory

Szaniszló, A., Hanzlíková, A., Šramka, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Navzdory velkému množství prací, které zkoumají stáří, existuje ještě hodně oblastí, které jsou ve stáří opomíjeny. Jednou z takových je i téma naší práce: „Omezení citové deprivace u seniorů žijících v domovech pro seniory“. Stárnout není jednoduché, ale každý z nás se může rozhodnout, jak toto období prožije.

Metodika: Pro získání potřebných dat, byl použit kvantitativní průzkum v kombinaci s kvalitativní metodou. Zpracováno bylo celkem 40 rozhovorů a 3 případové kaziistiky. Z výsledků kazuistik vycházejí schémata, znázorňující nejdůležitější výsledky průzkumu a potvrzují výsledky rozhovorů.

Výsledky: V naší práci jsme zjistili, že sestry komunikují často se seniory, ti sami komunikaci vyhledávají a po rozhovoru se sestrou zažívají pozitivní naladění. Dále jsme zjistili, že aktivizace pomáhá omezit jejich psychické strádání a kontakt s rodinou pomáhá omezit citovou deprivaci klientů. Je zajímavé, že i přes to, že pozitivně působí rodina na psychiku klienta, jezdí pravidelně domů jen 20% klientů.

Závěr: V dnešní době máme sestry s velkou odborností, pracující s psychikou klienta a díky tomu reagují na jeho potřeby komplexně. Práce v domově pro seniory opravdu nevyžaduje vysokou odbornost, ale o to vyšší je kladen důraz na psychologickou a emocionální zralost sestry.

Klíčová slova: Omezení deprivace. Aktivizace. Komunikace. Spolupráce s rodinou. Senior. Sestra.

Restriction of emotional deprivation by clients living in the elderly homes

Szanişzló, A., Hanzlíková, A., Šramka, M.

St. Elizabeth College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: There is a lot of thesis examining old age and seniors, but there are still some areas neglected. One of them is our thesis Restriction of emotional deprivation by clients living in the elderly homes. Getting old is not easy, but everybody can decide how to spend this time.

Methods: To obtain the necessary data we used qualitative survey and qualitative method. They were processed. We had 40 interviews and 3 casuistries, which described real cases. Based on the results of case studies are the most important results, which are confirmed by interviews.

Results: The results of this thesis show that nurses often communicate with seniors. Seniors like it and are searching for it. After the contact are happy and positive. This activation helps to restrict of emotional deprivation. It is interesting that only 20 % of clients visit regularly their families, despite it helps them. Today we have high qualified nurses. They work with the psyche and they respond to their needs comprehensively. Work in Elderly care does not require only high qualification, but the emphasis is on psychological and emotional knowledges.

Key words: Restriction of deprivation. Activation. Communication. Cooperation with family. Senior. Nurse.

References:

HAMILTON, I. S. 1999. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2

JANÁČKOVÁ, L. 2009. Praktická komunikace pro každý den. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. 111 s. ISBN 978-80-247-2479-9.

Contact: e-mail: aliceszanişzlo@seznam.cz



Důvody odchodu sester ze zdravotnických zařízení

Šebelová, E., Vizsoczky, E

Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Téma diplomové práce jsme zvolily zejména díky jeho stále vzrůstající aktuálnosti. Tato diplomová práce si klade za cíl identifikovat konkrétní příčiny odchodu šesti sester ze zdravotnictví, analyzovat zjištěné příčiny a doporučit aktivity, které by napomohly setrvání těchto sester v ošetrovatelské profesi a dále identifikovat alespoň jeden dosud neudávaný důvod odchodu sester ze zdravotnictví.

Metoda: Jako metodu výzkumu jsme zvolily kvalitativní metodu strukturovaného individuálního rozhovoru (včetně pořízení audionahrávek) se šesti náhodně vybranými respondentkami, o kterých bylo předem známo, že opustily sesterské povolání.

Výsledky: Jako hlavní důvod odchodu nejčastěji sestry udávaly nízké platové ohodnocení, negativní vliv zaměstnání na rodinný život, nemožnost práce na zkrácený úvazek a chybějící možnost karierního růstu. Jako řešení nabízíme možnost zvýšení pohyblivé složky, zavedení motivačních programů a flexibilní pracovní doby.

Závěr: Jako nový důvod odchodu sestry ze zdravotnictví jsme identifikovaly sexuální obtěžování na pracovišti, které není v české literatuře popsáno, avšak zahraniční zdroje udávají poměrně vysoké procento těchto případů ve zdravotnictví. Jako prevence odchodu sester do jiných povolání je důležité zdůrazňovat benefit sesterského povolání a tím je jistota tohoto zaměstnání.

The reasons why nurses leaving their profession

Šebelová, E., Vizsoczky, E

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: We have chosen the topic of nurses' leaving their profession mainly because it is a highly charged issue and because it is really actual and still increasing problem. The main objectives of the work are to identify the particular reason of leaving at 6 ex-nurses, to analyze these reasons and to recommend activity which could prevent their leaving and to find one reason which was not yet identified before.

Methods: This diploma thesis maps 6 nurses' departures to other professions on the labor market. The survey carried out is qualitative. It employs the method of interview the persons individually, to make out audio records of the interviews and then to analyze these records.

Results: The main reasons of leaving nursing profession mentioned during the interviews are low financial remuneration and the impact upon the family and personal life due to service during weekends and nights. Possible solutions may include higher salary, increasing using the motivational programs or employee benefits and to provide possibility of flexible working hours. It is essential to emphasize the prevention of leaving during professional studies already.

Conclusion: We also identified one new reason why nurse leave her profession-sexual harassment which is not mentioned in Czech sources but quite often mentioned in foreign literature. As a prevention of nurses leaving should be mentioned one great benefit of this job- its guarantee.

Key words: Nurses leaving. Prevention of leaving. Motivational program. Sexual harassment.

References:

GROHAR-MURRAY, M.E. – DiCroce, H.R. 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3. HASSELHORN, H-M. Project: NEXT, Nurses' Early Exit Study, *Premature departure from the Nursing Profession in Europe* [online]. [cit. 2011-12-15]. Dostupné z: <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.html>.

Contact: e-mail: eva.sebelova@cz@email.cz



Kvalita života pacienta s chronickým onemocněním

Škodová, I., Hanzlíková, A.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Důvodem, který nás vedl zabývat se pacientovou kvalitou života právě u těchto nemocí, jsou zvyšující se počty dialyzovaných pacientů. Jde o dlouhotrvající onemocnění, s ne příliš optimistickou prognózou, které přináší pacientům řadu změn v jejich životě. V cílech práce jsme si vytyčili zjistit, jak hodnotí pacienti na dialýze kvalitu života nyní, v porovnání s životem před zahájením léčby touto metodou.

Použité metody: K výzkumu jsme zvolili kvantitativní metodu dotazníkového šetření. Použili jsme vlastní dotazník, který měl 24 položek a vytvořili jsme ho na základě prostudování odborné literatury, rozhovory s pacienty a personálem na pracovišti, kde výzkumné šetření probíhalo.

Výsledky práce: Výsledky výzkumu ve většině potvrdily naše hypotézy, že pacienti hodnotí kvalitu svého života jako sníženou, proti kvalitě života před zahájením léčby dialýzou. Největší změnu zaznamenávají v oblasti sociální, na druhém místě ekonomické a až na třetím místě oblast existenční. Ve velké většině je oporou pacientům jejich nejbližší rodina. Z toho je patrné, jak je podpora nejbližších důležitá.

Závěry práce: Měli bychom všichni, přistupovat k těmto nemocným s láskou a empatií, pochopit je a nesoustředit se pouze na kvalitní provedení výkonu, v tomto případě dialýzy. Snažme se jim všichni jejich nelehký životní úděl ulehčit, zpříjemnit a brát je jako jedny z nás. Měli bychom dbát na výchovu mladé a nastupující generace, která nás jednou v péči o tyto nemocné vystřídá, předat jim naše zkušenosti, znalosti a zjištění a předat jim jako samozřejmost to, že pacienty (a nejenom ty dialyzované) musí brát jako celistvou osobnost, se všemi jeho bio-psycho-sociálními potřebami.

Klíčová slova: Kvalita života. Chronická nemoc. Dialyzovaný pacient. Dialýza.

The quality of life of the patients with chronic diseases

Škodová, I., Hanzlíková, A.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The reason for us to deal with patients' quality of their lives just for these diseases is the increasing number of dialysis patients. It is a prolonged illness with not too optimistic prognosis, which brings lots of the changes in patients' lives. Our aim was to find, how the patient on dialysis evaluate the quality of his life now in comparison with the life before the beginning of the treatment with this method.

Methods: In this research we have chosen the method of quantitative survey. We have used our own questionnaire with 24 items and we have created it on the basis of studied literature, interviews with the patients and the staff at the workplace, where the research took place.

Results: The results of the research have almost confirmed our hypotheses, that the patients evaluate the quality of their lives as reduced in comparison with the lives before the beginning of the dialysis treatment. The biggest change is recorded in the field of social, second economic and to the third area of existence. In the great majority of patients underpins their close families. It is obvious how the support of close people is important.

Conclusion: We should all access to these diseased patients with the love and empathy, understand them and focus not only on the quality treatment, in this case dialysis. Let's try to relieve them of their fate, dulcify it and regard them as one of us. We should pay attention to the education of young and new generation, which is going to follow us in the care for the sick. We should provide them with our experience, knowledge and findings and emphasize the need for taking the patients (not only these on dialysis) as the a complete personality with all their bio-psycho-social needs.

Key words: Quality of life. Chronic disease. Dialysis patients. Dialysis.

References:

LACHMANOVÁ, J. 2008. *Vše o hemodialýze pro sestry*. 1.vyd. Praha: Galén, 2008. 130 s. ISBN 978 – 80 – 7262 – 552 – 9

SULKOVÁ, S. 2000. *Hemodialýza*. 1.vyd. Praha: Maxdorf nakladatelství, 2000. 693 s. ISBN 80 – 85912 – 22 – 8

Contact: e-mail: iva.skodova@nemlib.cz



Monitoring cytotoxické kontaminácie pracovného prostredia sester na onkologii

Školníková, A., Netíková, I.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Práce s antineoplastiky a jinými nebezpečnými léky ve zdravotnictví může způsobit zdravotnickému personálu velmi závažné zdravotní problémy. Výsledky monitoringu napomáhají hodnotit

efektivitu používaných preventivních opatření pro omezování kontaminace pracoviště. Monitoring umožňuje vytvářet bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí.

Použité metody: V této výzkumné části byla použita hmotností spektrometrická analýza cytotoxické kontaminace stěrových vzorků. Tato metoda umožňuje kontrolovat úroveň kontaminace pracovního prostředí cytostatiky s obsahem platiny. Dále jsme formou dotazníkové metody zkoumali informovanost ošetrovatelského personálu o správné manipulaci s cytostatiky a jejich rizicích.

Výsledky práce: Informovanost ošetrovatelského personálu, sester i sanitářů, na odděleních, kde je aplikována protinádorová chemoterapie, je základní podmínkou pro udržení bezpečného pracovního prostředí a pro kvalitní péči o onkologické pacienty. Užívání protektivních pracovních pomůcek a zařízení (izolátory, uzavřené systémy pro přípravu a podávání cytostatik, mnohoramenné sety určené pro podávání chemoterapie) a správné řešení nehod významně snižuje cytotoxickou zátěž zaměstnanců onkologických oddělení z hlediska potenciální alergizace a mutagenních, kancerogenních, nebo reprodukci ovlivňujících účinků.

Závěry práce: Výzkumná část diplomové práce se zaměřuje na monitorování stavu bezpečnosti práce na onkologickém oddělení. Na významně lepším výsledku kontaminace pracovního prostředí se podílelo intenzivní školení sester o bezpečné manipulaci s cytostatiky. Pozitivní vliv mělo také odbourání setování vaků na oddělení a přesunutí této činnosti do izolátorů nemocniční lékárny. V neposlední řadě měl pozitivní vliv častější úklid na onkologickém oddělení.

Klíčová slova: Cytotoxická kontaminace. Pracovní prostředí. Cytostatika.

Cytotoxic contamination monitoring the work environment of nurses in oncology

Školníková, A., Netíková, I.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Daily work with cytotoxic and other dangerous drugs in the health care institution can cause serious health problems to the staff. Cytotoxic contamination monitoring results help us to evaluate effectiveness of used preventive measures for minimisation of ward cytotoxic contamination. Monitoring help us to create a safe working environment.

Methods: In the research part for a detection of cytotoxic contamination were used wrapping method and mass spectrometry analyses. mass spectrometric analyse cytotoxické kontaminace stěrových vzorků. Tato metoda umožňuje kontrolovat úroveň kontaminace pracovního prostředí cytostatiky s obsahem platiny. Dále jsme formou dotazníkové metody zkoumali informovanost ošetrovatelského personálu o správné manipulaci s cytostatiky a jejich rizicích.

Results: High knowledge level of nursing staff in the wards with chemotherapy application is basic condition for safe working environment and a good care about oncological patients. Using of protective devices and equipments (isolaters, close system devices, special chemotherapy lines and personal protection and correct procedures for decontamination after inadvertent release of cytotoxics) decrease cytotoxic contamination and staff health risks.

Conclusion: Research part is focused on a monitoring of safe working procedures in the oncological ward. Much better results in the second series of measurements are caused by intensive nurse education about proper handling cytostatics. Receiving chemotherapy bags completed with infusion lines to the ward and increasing frequency of cleaning has also positive influence

Key words: Cytotoxic contamination. Working environment. Cytostatics.

References:

- QUAPOS 3, 2003. *Quality Standard for the Oncology Pharmacy Service with Commentary, Published by German Society of Oncology Pharmacy (DGOP e.V.) for the European Society of Oncology Pharmacy (ESOP)*, 4 th Edition, Oldenburg, 2003, 617 s. ISBN 3-923913-07-9.
- STANLEY, A. 2003. *Safety Aspects of Cytotoxic Administration*: Elsevier: Ebewe Oncology, 2003. 36 s.

Contact: e-mail: stillnox@seznam.cz



Spolupráce sestry s rodinou pečující o imobilního pacienta v domácím prostředí

Šnoblová, J., Velebný, L.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Snažili jsme se stručně přiblížit, proč je domácí ošetrovatelská péče důležitá pro rodinu, která dlouhodobě pečuje o imobilního klienta. Položili jsme si otázku, zda mají pečující tolik znalostí, aby mohli pečovat o svého nemocného člena rodiny. Dále nás zajímalo, zda využívají pečující kompenzační a podpůrné pomůcky, které by jim usnadnily péči. Od pečujících jsme se chtěli dozvědět, do jaké míry jsou imobilní klienti soběstační.

Použitá metoda: Průzkum naší práce byl prováděn kvalitativní metodou. Technikou sběru dat byly polostandardizované rozhovory. Jednotlivé rozhovory s pečujícími byly zpracovány do osmi kazuistik, které jsou doplněny pozorováním vlastního sociálního prostředí, uskutečněné během rozhovoru. Ostatní potřebné informace jsme získali analýzou záznamu v ošetrovatelské dokumentaci, kde výzkum probíhal.

Výsledky práce: Šetřením jsme došli k závěru, že pečující mají základní znalosti týkající se péče o nesoběstačného člena rodiny. Analýzou výsledků druhého cíle jsme došli k závěru, že pečující využívají ve velké míře kompenzační a podpůrné pomůcky v domácím prostředí u imobilního klienta. Z výsledků testu ADL jsme zjistili, že všichni klienti jsou vysoce závislí na druhé osobě.

Závěry práce: Na základě analýzy výsledků jsme došli k závěru, že sestra domácí péče je důležitým spojovacím článkem mezi péčí o imobilního klienta a rodinou. Rodina hraje důležitou roli v poskytování péče, ale i v zajištění potřebné pomoci a podpory.

Klíčová slova: Domácí ošetrovatelská péče. Sestra domácí péče. Imobilní pacient. Spolupráce. Rodina.

Nurse with family cooperation caring for immobile patients at domestic environment

Šnoblová, J., Velebný, L.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: We tried briefly, why is a home nursing care are important for the family, which in the long term care of immobile client. We have the question of whether to charge so much knowledge to be able to care for his ill family member. Furthermore, we know that the use of charge compensation and supporting that would facilitate care. From caring, we wanted to know to what extent they are immobile clients self-sufficient.

Methods: Research of our work was done by qualitative methods. The data collection technique were semistandardized interviews. Individual interviews with caregivers were treated to eight case studies supplemented by observation of their own social environment made during an interview. Other necessary information we have obtained were from analysis of nursing documentation in the entry where the research took place. We conclude caregivers have a basic knowledge of immobile patient care.

Results: We conclude caregivers have a basic knowledge of immobile patient care. By analyzing the results of the second objective, we concluded caregivers used largely compensatory and assistive devices in domestic environment. According to the test we have found clients are highly dependent on another person.

Conclusion: On the basis of the results of the analysis we came to the conclusion that the nurse home care is an important link between the client and the family. The family plays an important role in the provision of care, but also in providing the necessary assistance and support.

Key words: Home nurse care. Nurse in home care. Immobile patients. Cooperation. Family.

References:

- JAROŠOVÁ, D. 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 99 s. ISBN 978 – 247 – 2150 – 7.
- KLUSOŇOVÁ, E. - PITNEROVÁ, J. 2000. *Rehabilitační ošetrování pacientů s těžkými poruchami hybnosti*. 1. vyd. Praha : IDV PZ, 2000. 107 s. ISBN 80 – 7013 – 319 – 8.

Contact: e-mail: janasnoblova@seznam.cz



Kouření jako bariéra ošetrovatelského managementu

Šnoblová, K., Lišková, M..

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Ošetrovatelský management je zásadním elementem určující kvalitu péče poskytovanou pacientovi a tvoří nedílnou součást jeho léčebného procesu. Základním prvkom určující kvalitu poskytované péče je sestra, která je vystavena mnoha faktorům limitujících její pracovní výkonnost a nasazení. Ve své práci se zaměřuji na zjištění, jaký vliv má kouření na fyzické a psychické zdraví sestry a zda ovlivňuje její pracovní předpoklady.

Metody: Pro získání výsledků jsem použila kvantitativní šetření. Technika sběru dat byla formou nestandardizovaného anonymního dotazníku. Pro věrohodnost dat jsem vytvořila dvě verze dotazníku pro nekuřačky a kuřačky. Ke zpracování dat jsem použila program Windows XP home edition a zpracování pomocí programu Microsoft WORD 98, Microsoft Excel 98.

Výsledky: Kouření působí negativně na lidské zdraví a kuřáci nevědomky, právě následkem kouření, mění své chování a negativně ovlivňují svůj životní styl, své postoje a návyky. Kouření se projevuje na psychickém a fyzickém zdraví sestry, kdy snížením předpokladů pro výkon jejich pracovního výkonu, ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče a tím ošetrovatelský management. Sestry vnímají kouření jako negativní aspekt jejich pracovního života, zasahující nejen do kvality pracovní činnosti, ale také do interpersonálních vztahů v pracovním kolektivu. Sestry-manažerky, se podle vyjádření sester, ve většině případů o tuto skutečnost nezajímají.

Závěr: Bylo potvrzeno, že kouření představuje bariéru ošetrovatelského managementu. Je to vlivem nejen snížené přítomnosti sester kuřaček na pracovišti vlivem nadstandardních přestávek na kouření, ale také zvýšeným napětím v pracovním kolektivu mezi sestrami kuřačkami a nekuřačkami. Sestry kuřačky trpí zvýšeně nespavostí, hůře odolávají stresu a jsou emočně více labilní. Tyto faktory mají přímý negativní vliv na ošetrovatelskou péči o pacienta.

Klíčová slova: Kouření. Ošetrovatelský management. Ošetrovatelská péče. Bariéra.

Smoking as a barrier in nursing management

Šnoblová, K., Lišková, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Nursing management is a key element determining the quality of care provided to patients and is an integral part of the treatment process. The basic element driving the quality of the provided care is the nurse who is exposed to numerous factors limiting her work performance and efforts. In my thesis, I focus on how smoking impacts the physical and mental health of nurses and whether it impacts their work assumptions.

Methods: I used quantity research in order to obtain results. The data collection technique took the form of a non-standardised anonymous questionnaire. For the sake of data credibility, I prepared two versions

of the questionnaire for non-smokers and smokers. I used the Windows XP home edition and Microsoft WORD 98, Microsoft Excel 98 to process the data.

Results: Smoking has negative effects on human health, and smokers unconsciously, as a result of the smoking, change their behaviour and adversely revise their life style, their attitudes and habits. Smoking affects physical and mental health of nurses and through the reduction of the assumptions underlying their work performance and it impacts the quality of nursing care and consequently nursing management. Nurses perceive smoking as a negative aspect of their work lives impacting both the quality of their work and interpersonal relationships in the work team. According to the comments made by the nurses, nurses-managers are mostly not showing any interest in this fact.

Conclusion: The results confirmed that smoking represents a barrier in nursing management. This is due both to the decreased presence of nurses-smokers at the workplace resulting from the above-standard smoking breaks and increased tensions between nurses-smokers and nurses-non-smokers. Nurses that smoke suffer from an increased insomnia, they are less stress resistant and are less emotionally stable. These factors have a direct impact on the patient nursing care.

Key words: Smoking. Nursing management. Nursing care. Barrier.

References:

KILÍKOVÁ, M. 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2008.

GILMAN, S. L. - XUN Z. 2004. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vydání. Praha: Dybbuk, 2006.

Contact: e-mail: snoblovaklara@seznam.cz



Tolerance bolesti u pacientů se zavedeným hrudním drénem ve fakultní Thomayerově nemocnici

Štefaničová, K., Šterclová, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Cílem práce je zjistit toleranci bolesti u pacientů se zavedeným hrudním drénem, porovnat toleranci bolesti různých věkových skupin a poukázat na rozdílnost tolerance bolesti v součinnosti s pohlavím.

Materiál a metody: Studie byla provedena na souboru 64 nemocných. Data byla získána z dokumentace nemocného, zejména z ošetrovatelské dokumentace. Dále byl sledován vliv analgetické léčby na bolest. Použita byla analogová škála bolesti.

Výsledky: Výzkum prokázal, že muži a pacienti do 30 let věku tolerují bolest hůř než ostatní skupiny nemocných. Bolesti jsou výraznější při námaze než v klidu. Podávaná analgetická léčba byla u většiny nemocných účinná a vedla k snížení bolesti o 1-2 stupně analogové škály. **Závěr:** Výsledky námi provedeného průzkumu nejsou v rozporu s výsledky jiných autorů. Na základě výsledků práce byl vytvořen edukační list pro nemocného s hrudním drénem.

Klíčová slova: Bolest. Hrudní drén. Tolerance bolesti. Intenzita bolesti.

Pain toleration in patients after chest tube insertion in Thomayer university hospital

Štefaničová, K., Šterclová, M.

St. Elizabeth College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The aim of the study was to evaluate pain toleration in patients with chest tube. Furthermore, we tried to compare pain in different age groups and according to gender. **Material and**

methods: Sixtyfour patients were enrolled to the study. Data were obtained from the documentation of the patient, particularly in nursing dokumentation. Furthermore, effect of analgetic therapy on pain experience was sought. We used analog scale of pain.

Results: We proved the worse toleration of pain in men and patients under 30 years of age. Patients felt more pain on exertion then in rest. Used analgetic therapy was effective and led to 1-2 point reduction of pain experience according to analog scale.

Conclusions: The results of our study were in correlation with results of previous authors. Results of this study were used to create education material for patients with chest tube.

Key words: Pain. Chest tube. Pain toleration. Intensity of pain.

References:

KOLEK, V. a kol. 2011. *Pneumologie*. 1.vydání. Praha: Maxdorf, 2011. 552 s. ISBN 978-80-7345-255-1
ROKYTA, R. 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*, 1. vydání, Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-3012-7

Contact: e-mail: katkastefffi@seznam.cz



Problematika pádu jako indikátor kvality péče

Talijánová, J., Krátká, K.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Dosavadní poznatky a zkušenosti z praxe byly dostatečnou motivací k tomu, abychom se podrobněji zabývali touto problematikou. Cílem naší práce je zmapování vědomostí všeobecných sester o problematice pádu a preventivních postupech, posouzení dostupnosti pomůcek a vybavení, identifikace rizikových pacientů a zaznamenávání způsobu prevence v ošetrovatelské dokumentaci.

Metody: Průzkum jsme realizovali metodou nestandardizovaného dotazníku. Zvolený dotazník byl anonymní, obsahoval 36 položek a byl distribuován v jedné pražské nemocnici na odděleních interních oborů, chirurgických oborů a v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Metodu statistického zpracování dat v diplomové práci jsme si zvolili Pearsonova chí-kvadrát test.

Výsledky: V průzkumu jsme zjistili, že ve znalostech všeobecných sester jsou určité mezery a stupeň vzdělání ovlivňuje znalosti daných sledovaných parametrů. Dále jsme zjistili rozdíly v dodržování preventivních postupů vzhledem k pracovnímu oboru. Naším zaměřením na posouzení dostupnosti pomůcek pracovních oborů určených ke snížení rizika pádu jsme dospěli k závěru, že také v této oblasti dochází ke značným odlišnostem. Statistickým zpracováním jsme dospěli k závěru, že způsob provádění hodnocení rizika pádu, barevné označení rizikových pacientů je ovlivňován pracovním oborem všeobecných sester.

Závěr práce: Konstatujeme, že podle výše uvedených výsledků je stále co zlepšovat. Výsledkem diplomové práce je vytvoření formuláře pro zhodnocení rizika pádu a stanovení preventivních opatření, který může sloužit jako návod pro přijetí preventivních opatření.

Klíčová slova: Pády. Prevence pádu. Kvalita ošetrovatelské péče. Indikátory kvality.

The issue of the fall as an indication of quality of care

Talijánová, J., Krátká, K.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Existing knowledge and practical experience have been sufficient motivation for us to deal with this issue in more detail. The aim of our work is to map the knowledge of nurses on the issue of fall

prevention and procedures, assessing the availability of tools and equipment, identification of risk patients and recording method of prevention in the nursing documentation.

Methods: A survey we carried out using non-standardized questionnaire. Selected questionnaire was anonymous and contained 36 items and was distributed in Prague hospital departments of Internal Medicine, Surgery and hospital for the chronically ill. Statistical data processing method in this thesis we chose test Pearson chi-square.

Results: In the survey, we found that the knowledge of nurses is some gaps and level of education affects knowledge of the monitored parameters. Furthermore, we found differences in compliance with preventive procedures relative to the working field. Our focus on assessing the availability of fields of work equipment designed to reduce the risk of falling, we concluded that also in this area there are significant differences. Statistical processing, we concluded that the method of carrying out the risk of falling, color-coded risk patients is influenced by general nurses working field.

Conclusion: We note that the above result is still room for improvement. The result of this thesis is a form of risk assessment and determination of the fall prevention measures that can serve as a guide for the adoption of preventive measures.

Key words: Falls. Prevention of falls. The quality of nursing care. Indicators of quality.

References:

- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2007. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 172 s. ISBN 978-80-247-1715-9.
- ŠKRLA, P. – ŠKRLOVÁ, M. 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

Contact: e-mail: jtalijanova@seznam.cz



Informovanost zdravotnických pracovníků o konceptu bazální stimulace ve vybraných zdravotnických zařízeních

Turcsányi, O., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Téma práce jsme zvolili z důvodu vlastního zájmu o koncept bazální stimulace. Cílem práce bylo zmapovat míru informovanosti všeobecných sester o konceptu, zájem všeobecných sester o kurzy bazální stimulace, podpora zaměstnavatele na těchto kurzech a zjistit na kterých odděleních se koncept používá.

Metody: V práci jsme použili dotazníkovou metodu. Dotazník byl anonymní, obsahoval 29 otázek a byl distribuován ve dvou pražských nemocnicích, na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Na jednotlivé položky respondenti odpovídali písemně na předtištěném formuláři. Dotazník byl rozdělen do tří částí (úvodní část, identifikační znaky respondenta a otázky zaměřené na danou problematiku).

Výsledky: V průzkumu jsme zjistili, že výsledky vybraných zdravotnických zařízení byly podobné. Pojem bazální stimulace znají skoro všechny sestry, ale kurz absolvovalo jen malá část dotázaných. Většina sester má zájem o účast na certifikovaných kurzech bazální stimulace. Bylo zjištěno, že se na zkoumaných odděleních bazální stimulace neprovádí. V práci je zpracovaná přednáška o konceptu bazální stimulace pro všeobecné sestry pracující v intenzivní péči, kterou budeme prezentovat ve vybraných zdravotnických zařízeních.

Závěr práce: Práce má za úkol zvýšit informovanost zdravotnických pracovníků o konceptu bazální stimulace, a také zvýšit informovanost o možnosti absolvování kurzu bazální stimulace.

Klíčová slova: Koncept bazální stimulace. Intenzivní péče. Institut Bazální stimulace. Informovanost.

Medical staff knowledge of the basal stimulation concept in the selected health-care facilities

Turcsányi, O., Kalátová, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: The topic has been chosen on our own interest in the basal stimulation concept. The aim of the work was mapping of the rate of knowledge of the concept among the nurses, their interest in the courses on the basal stimulation and their support in the courses by their employers. We also attempt to find out the departments of health-care facilities that are using the concept.

Methods: We have used the questionnaire survey. The anonymous questionnaire contained 29 questions and was distributed in two Prague hospitals in their intensive care units and anaesthesiology-resuscitation departments. The respondents answered individual items in written form. The questionnaire was divided into three parts (an introductory part, identification elements of the respondents, questions focused on the given issues).

Results: The performed survey showed the similar results in the selected health-care facilities. Almost all nurses know the term of the basal stimulation but only a small part of them have completed any course. Most nurses are interested in the participation in certified courses on the basal stimulation. It was discovered that the basal stimulation is not carrying out in the investigated departments recently. The thesis contains the lecture on the basal stimulation concept for nurses working in the intensive care units and we shall present the lecture in selected health-care facilities.

Conclusion: The thesis has a task of improving the knowledge of the basal stimulation concept and of diffusing the information on the possibility to get through the course of basal stimulation among the medical staff.

Key words: Basal stimulation concept. Intensive care. Institute of the basal stimulation. Knowledge.

References:

FRIEDLOVÁ, K. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči (The Basal Stimulation in the Basic Nursing Care)* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. (In Czech) 168 pp. ISBN 978-80-247-1314-4.

KAPOUNOVÁ, G. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči (Nursing in the Intensive Care)*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. (In Czech) 352 pp. ISBN 978-80-247-1830-9.

Contact: e-mail: vankova.olga@seznam.cz



Faktory pracovného prostredia vplývajúce na povolanie sestry v intenzívnej starostlivosti

Urbanová, Z., Kilíková, M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Z dôvodu, že pracujem na jednotke intenzívnej starostlivosti nás zaujímalo, čo vnímajú sestry pri vykonávaní pracovných činností ako najviac stresujúce situácie so zameraním na interpersonálne pracovné vzťahy. Jedným z cieľov praktickej časti je zistiť, do akej miery sú interpersonálne vzťahy pre sestry dôležité. Druhým cieľom je zistiť, ktorý z psychosociálnych faktorov sestry vnímajú ako najviac stresujúci. Tretím cieľom je zistiť, aké najčastejšie metódy na elimináciu stresových situácií sestry využívajú. Posledným cieľom je porovnať vzájomné vzťahy sestier s pacientmi a s lekármi na pracovisku.

Použité metody: V našej práci sme chceli priniesť poznatky z dotazníkového šetrenia zameraného na psychosociálne zaťaženie sestier a navrhnúť zlepšenie danej problematiky. Prieskum sme uskutočnili dotazníkovou metódou. Vyplnenie dotazníku bolo anonymné a dobrovoľné. Použili sme štandardizovaný Meisterov dotazník hodnotenia pracovného zaťaženia. Dotazník sme doplnili o vlastné položky, ktoré sme zostavili na základe dostupných informácií z odbornej literatúry a časopisov.

Výsledky práce: Pri vyhodnotení jednotlivých položiek z Meisterovho dotazníku vyplynulo, že sestry medzi negatívne okolnosti svojej práce zaradili časovú tieseň. Negatívne tiež hodnotili malé uspokojenie a dlhodobú únosnosť.

Závery práce: Prieskum nám ukázal, že sestry vzťahy so sestrami na pracovisku hodnotia skôr ako veľmi dobré, vzťahy s lekármi, s pacientmi a s ich príbuznými sú hodnotené s neistotou. Ako najviac stresujúcu situáciu sestry hodnotia administratívu.

Kľúčové slová: Sestra. Stres. Pracovné prostredie. Psychosociálne faktory. Interpersonálne vzťahy.

Factors of work environment acting on the profession of nurse in intensive care

Urbanová, Z., Kilíková, M.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Interpersonal relationships are regarded as an important component of the psychosocial working conditions, but inadequately studied. Because of my long-term experience as an intensive care unit nurse, we aim to study interpersonal relationships in the work environment of nurse. One of the aims of the practical part is to determine how important are interpersonal relationships for nurses. The second aim is to identify which psychosocial factors are perceived by nurses as the most stressful. The next aim is to find out what kind of methods for eliminating stressful situations are mostly used by nurses. The last aim is to compare relationships between nurse and patient and nurse and physician in the workplace.

Methods: The survey has been performed by use of questionnaire method - Meister's Questionnaire for the Evaluation of Psychic Load. According to the latest published data the questionnaire has been designed to fully cover the issue. Participation was completely anonymous and voluntary. The goal of this survey was to implement results into everyday practice and to improve the psychosocial work environment of nurses.

Results: Our research showed time pressure as the most negative factor in the work environment of nurses. Next to time pressure nurses also negatively evaluated job satisfaction and long-term bearability.

Conclusion: In our survey nurses evaluated relationships among nurses as very positive compared to modest relationships with physicians, patients and their relatives. As the most stressful factor disturbing nurses work was evaluated administration.

Key words: Nurse. Stress. Work environment. Psychosocial factors. Interpersonal relationships.

References:

BÁRTLOVÁ S. – CHLOUBOVÁ I. – TREŠLOVÁ M. 2010. *Vztah sestra – lékař*. Brno: NCO NZO, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6.

VENGLÁŘOVÁ M. et al. 2011. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-247-3174-2.

Contact: e-mail: urbazu@centruml.cz



K problematice zajištění ošetrovatelské péče v domovech pro seniory

Velichová, J., Kuchařová, J.

Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Při porovnání způsobu péče o staré lidi v minulosti a dnes zjišťujeme velké rozdíly v kvalitě ošetrovatelské péče v domovech pro seniory. Díky těmto změnám jsme se rozhodli ve své práci této péči věnovat. Cílem je mimo jiné zjistit spokojenost klientů s ošetrovatelskou péčí a navrhnout možnosti zlepšení v rámci ekonomických možností domovů.

Použité metody: Při provádění studie jsme praktikovali výzkum, při kterém jsme zvolili tyto techniky sběru dat: dotazníkové šetření pro klienty domovů pro seniory, dotazníkové šetření pro personál domovů pro seniory a strukturovaný rozhovor pro management domovů pro seniory

Výsledky práce: Zjišťovali jsme kvalitu ošetrovatelské péče a potřebnost odborné zdravotní péče v domovech pro seniory. Došli jsme k poznání, že je aktuálním problémem nedostatek ošetrovajícího personálu. Také jsme zjistili, že potřeba zdravotní péče je velmi vysoká.

Závěry práce: Potřeba nepřetržité přítomnosti ošetrovatelského personálu v domovech pro seniory byla prokázána z hlediska klientů i ošetrovajícího personálu. Nedostatek zdravotního personálu lze z našeho pohledu řešit mimo jiné vytvářením sociálních lůžek ve zdravotnictví a funkčním propojením zdravotního a sociálního systému.

Klíčová slova: Domov pro seniory. Ošetrovatelská péče. Péče o seniory. Kvalita péče.

About problematics of providing for nursing care in houses for seniors

Velichová, J., Kuchařová, J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: By comparing the way of care about elderly people in past and now we find out big differences in quality of nursing care in houses for seniors. Due to these changes we have decided to devote the theses to this topic. The aim is to find out contentment of the clients with the nursing care and propose the possibility of improvement in the range of economical reach of these houses for seniors.

Methods: In this study we have conducted research and we have decided for these collection of data: questionnaire research with the clients of the houses for seniors, questionnaire research for nursing staff and structured interview with management of these houses for seniors.

Results: We look out for the quality of nursing care and how much is care provided by registered nurses in the houses for seniors needed. We have found out that an acute problem lies in lack of nursing staff. Also we have found out that the need of nursing care is very high.

Conclusion: PotThe need of permanent presence of nursing care in the houses for elderly was confirmed from both views of clients and nursing staff. The lack of registered nurses can be solved, in our opinion, by producing social beds in health service and function interconnectiveness of health and social system.

Keywords: Senior's home. Nursing care. Care of seniors. Care quality.

References:

JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. Edition 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 96, pp.12. ISBN 80-7368-110-2.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Edition 1. Praha: Grada, 2007. pp. 96. ISBN 978-80-247-2170-5.

Contact: e-mail: jitkavelichova@seznam.cz



Management v ošetrovatelství a jeho aplikace na operačním sále

Zapletalová, I., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Management v ošetrovatelství a týmová spolupráce jsou v dnešní době velice aktuální, oba tituly úzce souvisí s poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče. V diplomové práci jsme se zaměřili na vliv sestry manažerky na pozici základního managementu na týmovou spolupráci na operačním sále, na utváření interpersonálních vztahů, na přínos jejich zkušeností na ostatní členy týmu a na závislost úspěchu týmu na vedení a řízení liniového manažera.

Použité metody: K dosažení zvolených cílů byl zvolen kvantitativní sběr dat metodou anonymního dotazování. Strukturovaný dotazník byl určen sestrám v perioperační péči všech chirurgických oborů Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze.

Výsledky: Sestry manažerky se zapojují do běžného provozu operačního sálu, odborné činnosti propojují s činnostmi manažerskými a administrativními. Jejich zkušenosti jsou přínosem pro ostatní členy týmu. Dobré interpersonální vztahy jsou nezbytností pro poskytování kvalitní perioperační péče a sestra manažerka se svým vedením podílí na jejich utváření a její vedení je podněcující pro úspěšnost týmu a týmové spolupráce.

Závěry: Výsledky práce lze použít jako návod k lepšímu porozumění ve vztahu k řízeným pracovníkům. Zároveň může být i zpětnou vazbou pro sestry manažerky, ale i pro management fakultní nemocnice, na jehož základě může podrobněji rozpracovat kompetence sester manažerek na pozici základního managementu.

Klíčová slova: Management. Sestra manažerka. Operační sál. Týmová spolupráce.

Management in nursing and its application in the operating room

Zapletalová, I., Kalátová, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Management in nursing and teamwork are very relevant today, both titles are closely linked with the provision of quality nursing care. In this thesis we focused on the influence of nurse managers at the position of basic management to teamwork in the operating room, the formation of interpersonal relationships, the benefits of its experience to other team members and the dependence on the success of team leadership and management line manager.

Methods: For capturing the depth of the issue and to achieve the selected targets was selected quantitative data collection using anonymous inquiries. A structured questionnaire was designed to sisters working at the perioperative care of Surgery University Hospital Vinohrady in Prague.

Results: Nurse managers are involved in the regular operation of the operating room so they can connect managerial activity to the administrative activities. Experiences their have gained are the benefit to the members of the team. The good interpersonal relations are necessary to provide a good perioperative care. The nurse manager is there to build these relations between nurses and her leading is encouraging for the success of the team and the teamwork.

Conclusion: The results of the diploma thesis can be used as a guide to the better understanding in relation to subordinate nurses. It can also be a feedback to nurse manager as well as for a management of the hospital which can be led to a more detailed elaboration of competence of nurse managers in the position of basic management.

Key words: Management. Nurse manager. Operating room. Teamwork.

References:

- DUDA, M. a spolupracovníci. 2000. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, spol. s. r. o., 2000. 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
- GROHAR - MURRAY, M. E. – DI CROCE, H. R. 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, spol. s. r. o., 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267

Contact: e-mail: ivca.zap@seznam.cz



Syndrom vyhoření u sester na jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Zelinková, I., Vašátková I.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: V důsledku dosavadních zkušeností jsme se rozhodli zmapovat danou problematiku na jednotkách intenzivní péče. V průzkumu se zaměřujeme na výskyt syndromu vyhoření a na rovinu, v níž se syndrom projevuje nejvýznamněji. Na znalosti sester o syndromu vyhoření a na možnosti prevence, u sester na jednotkách intenzivní péče. Dále se zabýváme vlivem věku, délkou praxe ve vztahu k syndromu vyhoření. Snažíme se zmapovat vliv konfliktních situací na pracovišti sestry na vznik syndromu vyhoření.

Metody: V průzkumu používáme kvantitativní metodu anonymního, písemného dotazníku. Dotazník se skládal ze dvou částí, z nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce a standardizovaného: *Inventář projevů syndromu vyhoření*. Průzkumu se zúčastnila reprezentativní část sester, které pracují na jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Výsledky: Prokázali jsme, že syndrom vyhoření se projevuje u 4,10 % sester na jednotce intenzivní péče, zárodek syndromu u 17,00 % sester a 43,10 % nemá k vyhoření daleko, nechá-li situaci rozvinout. Sestry znají a využívají prevenci, přesto vyžadují další informace. Zjištění v oblasti vlivu věku neprokázala souvislost se syndromem vyhoření. Průzkum prokázal, že syndrom vyhoření souvisí s délkou praxe. Dále však prokázal vliv konfliktu na pracovišti na projevení syndromu vyhoření a skutečnost, že sestry při vzniku konfliktu neumějí situaci řešit.

Závěry práce: Na základě shrnutí všech poznatků a výsledků v diplomové práci považujeme za důležitou zejména prevenci syndromu vyhoření. Každý pracovník v profesi sestry má být seznámen s projevy syndromu vyhoření a jeho prevencí, aby mohl včas zabránit vzniku syndromu vyhoření. Výsledky a zjištění průzkumu budou poskytnuty vrcholovému managementu Fakultní nemocnice Hradec Králové a klinikám, na kterých šetření probíhalo, s doporučeními pro praxi.

Navržené doporučení pro praxi spočívají především v prevenci syndromu vyhoření na pracovišti, v řešení konfliktních situací na pracovišti a vyvolání zájmu pracovníků o tuto problematiku.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření. Sestra. Stres. Jednotka intenzivní péče. Prevence syndromu vyhoření.

The burn-out syndrome in nurses of intensive care units in Faculty Hospital, Hradec Králové

Zelinková, I., Vašátková I.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: On the basis of our actual experience we decided to probe into the given problematics such as is present in the intensive care units. Our investigation aims at the occurrence and the importance of the burn-out syndrome, including knowledge of the nurses regarding its prevention in their profession. Furthermore, the influence of age and the duration of the nurses' practice on the development of the burn-out syndrome are examined, including the importance of interpersonal conflicts on workplace.

Methods: A quantitative method based on an anonymous written questionnaire was used in the investigation. The questionnaire consisted of two parts. The first one was represented by a non-standardized form of our own construction. The other was a standardized one, namely *The inventory of the manifestations of the burn-out syndrome*. A representative number of nurses employed in the intensive care units of the Faculty Hospital in Hradec Králové has taken part in the investigation.

Results: We have found that a full-blown manifestation of the burn-out syndrome is present in 4.1% of ICU nurses. A rudimentary form of the syndrome can be found in 17.0% of nurses, while as many as 43,1% of them are susceptible to its onset if they do not counteract its initiation. The nurses are mostly acquainted with the prevention of the syndrome and they try to make use of it. All the same, they demand more information in this regard. Our inquiry did not find any influence of age on the development of the burn-out syndrome. On the other hand, a correlation between the duration of the nurses' professional practice and the occurrence of the burn-out syndrome was proved. Of note, a positive correlation between interpersonal conflicts on the working place and the occurrence of the burn-out syndrome was established. Once a misunderstanding sets off, most of the nurses are not able to reconcile it.

Conclusions: When summing up the findings and results of this diploma work, we rate most important the prevention of the burn-out syndrome. Any professional nurse should be acquainted with the symptoms and the prevention of the burn-out syndrome so as to be able to cope with it effectively. The findings and results of this research will be offered to the top management of the Faculty Hospital in Hradec Králové and to those clinics in which the investigation took place. Recommendations to daily practice will be added. These recommendations are based primarily on the prevention of the burn-out syndrome on all working places, on timely resolving of conflict situations and on the attraction of the nurses to this problematic.

Key words: The burn-out syndrome. Nurse. Stress. Intensive care unit. Prevention of the burn-out syndrome.

References: KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *(The psychology of health)* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-558-2, KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. 2003 *(The burn-out syndrome)* 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7

Contact: e-mail: zelinkova.irena@seznam.cz



Edukace pacientů s glaukomem

Ziovska, D., Kalátová, D.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Úvod: Glaukom patří ve vyspělých zemích mezi nejčastější příčiny slepoty. Jedná se o onemocnění trvalé, nevléčitelné, ale léčitelné. Edukační proces probíhá u jedince již od prenatálního života až do smrti a podporuje celoživotní rozvíjení osobnosti člověka.

Metoda: Pro výzkumné šetření a ověření hypotéz bylo využito techniky kvantitativního sběru dat s použitím dotazníkové metody. Anonymní dotazníky obsahují 32 položek, na které respondenti odpovídali výběrem z několika možných odpovědí.

Výsledky práce: Výzkumem jsme dospěli k závěru, že pacienti nemají dostatečné znalosti o rizicích svého onemocnění. Deficit je patrný i v oblasti dodržování životního stylu. Příčinu vidíme ve věku pacientů, jelikož onemocnění postihuje převážně lidi starší 40 let. Je známé, že verbální komunikace v edukačním procesu, je úzce spjata s myšlenkovými pochody a emocemi člověka.

Závěr práce: Pacienti mají zájem o další znalosti zejména edukací sestrou, jsou také ochotni věnovat další edukaci v této oblasti tolik času, kolik bude potřeba. Sestra by měla dbát, aby komunikace byla jednoduchá, ale výstižná, dobře načasovaná a přizpůsobená edukantovi.

Klíčová slova: Pacient. Glaukom. Sestra. Edukátor. Edukace.

Education of patients with glaucoma

Ziovska, D., Kalátová, D.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

Introduction: Glaucoma in developed countries belongs among the most common causes of blindness. The disease is permanent, incurable but treatable. Educational process provides a man from prenatal life to death and supports the lifelong development of a human personality.

Methods: Quantitative data collections with questionnaire method were used for research investigation and hypotheses verification. Anonymous questionnaires contain 32 entries to which respondents answered by choosing from several possible answers.

Results: The research drew a conclusion that patients do not have sufficient knowledge about the risks of their disease. The deficit is also evident in regards to compliance with lifestyle. The cause is seen in the age of patients, as the disease affects mostly people over 40 years of age. It is known that verbal communication in the educational process is closely linked with thought processes and emotions of a man.

Conclusion: Patients are interested in further knowledge, especially if educated by a nurse. They are also willing to pay for additional education in this area as much time as needed. Nurse should ensure that the communication is simple, but concise, well-timed and tailored for the patients.

Key words: Patient. Glaucoma. Nurse. Educator. Education.

References:

JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 80 s. ISBN 978 – 80247 – 2171 – 2.

FLAMMER, J. 2003. *Glaukom*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2003. 417 s. ISBN 80 – 254 – 351 - 2.

Contact: e-mail: d.ziovska@email.cz.

POKYNY AUTOROM PRE PÍSANIE PRÍSPEVKOV

Vedecké články

Najnovšie poznatky z oblasti zdravotníctva a sociálnej práce a interdisciplinárnych odborov. Maximálny rozsah je 11 strán textu (veľkosť písma 12, typ písma Times New Roman, riadkovanie 1,5) s najviac šiestimi obrázkami (grafmi). Článok píše s dôrazom na najnovšie poznatky zo zdravotníctva a sociálnej práce súvisiacich s danou problematikou

Informácia z praxe (kazuistika, pôvodná práca)

Maximálny rozsah je 7 strán.

Referáty z literatúry

Zaujímavosti zo zahraničnej tlače, novinky v oblasti zdravotníctva, sociálnej práce v maximálnom rozsahu 2 strany.

Komentáre

Reakcie na články, informácie o odborných akciách, nové knihy, recenzie, správy z konferencií, pozvánky a iné.

Štruktúrovaný abstrakt

Názov práce, autor(i), pracovisko(á), úvod, súbor a metodiky, výsledky, záver, kľúčové slova, literatúra (minimálne tri a maximálne 5 literárnych zdrojov) v slovenčine (češtine) a anglickom jazyku.

Abstrakt z vedeckej práce uverejnenej v zahraničí, alebo konferencie nie staršej ako 1 rok.

Spracovanie rukopisu

Príspevok píše na počítači v niektorom z bežných textových editorov MS Word.

Základné pravidlá:

- text píše plynule, bez vkladania viacerých medzier medzi jednotlivými slovami, pravý okraj dokumentu nezarovnávejte, odstavec ukončíte klávesou Enter.
- neupravujte text do stĺpcov (len v tabuľkách).
- rozlišujte dôsledne čísla 1, 0 a písmená l, O. Nedávať veľké O miesto čísla nula!
- ako zátvorky v žiadnom prípade nepoužívajte znak lomítka /, pretože nerozlišuje začiatok ani koniec výrazu. Lomítko sa používa iba pri písaní matematických výrazov. Pri písaní textu použite vždy okrúhle zátvorky: (). Pri odkazoch na literatúru použite hranaté zátvorky.
- skratky vysvetlite vždy pri ich prvom použití v texte.

Náležitosti rukopisu

1. Výstižný názov práce, priezviská a merná všetkých autorov, pracoviská autorov. Štruktúrovaný súhrn v slovenčine a anličtine. Stručné zhrnutie obsahu v rozsahu maximálne 10 riadkov.

vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 7, 2012, číslo 4

2. Klíčové slová v rozsahu 3 – 6 slov.
3. Vlastný text
4. Obrázky. Ak ich vkladáte do dokumentu, pošlite redakcii ich originálne súbory (.tif, .jpg...) Pri posielaní fotodokumentáciu poštou, posielajte prosím len kvalitné originály. Každú predlohu označte číslom pod ktorým je zmienená v texte.
5. Grafy. Pokiaľ na zhotovenie grafu používate MS Excel, tak grafy preložte cez schránku do dokumentu, poprípade dodajte tiež príslušný .xls súbor. Použitie efektov typu 3D, tieň sú nevhodné - zvyčajne znižujú čitateľnosť grafu. Vnútro časopisu je tlačené ako čiernobiele, a preto neodporúčame použiť liniek, znakov a výplní plôch grafu vo farebnom vyhotovení. Vyššiu čitateľnosť dosiahnete použitím rôznych hrúbok čiar a rozdielnym typom čiar. Výplne odporúčame definovať len v čiernej farbe ako rôzne typy šrafovania, alebo odtieňov čiernej farby. Ku každému obrázku (schéme, grafu) a tabuľke je potrebné vždy dodať jeho návestie a názov obrázku (popis) v nasledujúcej syntaxi:
Obr. X: názov obrázku (popis)
Tab. X: názov tabuľky
Ak sa v texte odvolávate na obrázok alebo tabuľku, tak použite textový reťazec obr. X, alebo tab. X.
6. Literatúra. Citácie sú očíslované, odkazy v texte sú uvádzané číslom citácie v hranatých zátvorkách. Uveďte maximálne 15 citácií. Zoznam literatúry usporiadajte prosím podľa abecedy. Literatúru prosím dodávajte v nasledujúcom tvare:
[X] Priezvisko, M.: názov publikácie (knihy), Vydavateľstvo, miesto, rok vydania (XXXX),
s. od – po. ISBN,
v prípade časopisu:
[X] Priezvisko, M.: názov publikácie, názov časopisu, rok, xxxx, roč. x, č. x, s. od-po ISSN
7. Na konci každého článku (príspevku) uviesť kontaktnú poštovú adresu pracoviska prvého autora (alebo autora zodpovedného za korešpondenciu v spojitosti s príspevkom) vrátane titulu, e-mailovej adresy a čísla telefónu alebo faxu. Číslo telefónu alebo faxu nie je nutné vždy uviesť, ale vždy požadovaný údaj je e-mailová adresa autora.

Príklady citácií:

- [1] ČÍRTKOVÁ, L. Policejní psychologie. 1. Vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2006. 309 s. ISBN 80-86898-73-3
- [2] FÁBRYOVÁ, E. Manažment obezity u pacientov s diabetom mellitom 2. typu. In: Interná medicína 2010, roč. 9, č. 12, s. 591-595. ISSN 1335-8359

Redakcia si vyhradzuje právo robiť drobné štylistické úpravy rukopisu. V prípade potreby skrátenia rukopisu nebude žiadať súhlas autora. Každý prispievateľ bude musieť za uverejnenie príspevku platiť, alebo získať reklamu, či sponzorov. Predpokladaná cena 1 článku (5 strán) je 60.- Euro, za každú stranu navyše 10.- Euro.

Imprimatur

Autor si nechá recenzovať článok u vedúceho pracoviska, alebo iného odborníka a jeho meno oznámi redakcii. Konečnú recenziu robí redakčná rada.

Vzhľadom k praktickému zameraniu časopisu vás prosíme, aby bol príspevok napísaný zrozumiteľne, s dôrazom na praktické využitie podaných informácií.

Príspevky posielajte e-mailom na adresu: **msramka@ousa.sk**