

SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK
Sekcia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti

SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

**XV. CELOSLOVENSKÁ KONFERENCIA SESTIER
PRACUJÚCICH V ANESTÉZIOLÓGII A INTENZÍVNEJ
STAROSTLIVOSTI S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU –
ZBORNÍK PRÍSPEVKOV**



21. - 22. októbra 2024
HOTEL BEŠEŇOVÁ ***

VEDECKÝ VÝBOR KONFERENCIE

PhDr. Ľuboslava Pavelová, PhD. (predsedníčka)

doc. PhDr. Andrea Solgajová, PhD.; dr. hab. n. med. Sylwia Krzemińska (PL); PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH; PhDr. Lenka Gajdošová, PhD., MPH; PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH; PhDr. Renáta Zoubková, PhD. (ČR); PhDr. Dana Zrubcová, PhD.; Mgr. Iveta Lazorová, PhD., MPH, dipl. p.a; Mgr. Miloš Čakloš, PhD., MPH; PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.; Mgr. Adriana Borodzicz (PL); Jovan Filipovic (SRB)

ORGANIZAČNÝ VÝBOR

Bc. František Naňo (predseda)

PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH; PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.; PhDr. Lenka Gajdošová, PhD., MPH; Mgr. Viera Kormániková; Mgr. Miloš Čakloš, PhD., MPH

ZOSTAVOVATELIA

Bc. František Naňo

PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.

RECENZENTI

Mgr. Miloš Čakloš, PhD., MPH

PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH

VYDALA: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Bratislava, 2024.

ISBN: 978-80-89542-82-6

Zostavovatelia nezodpovedajú za obsah zverejnených príspevkov.

Za odbornú a jazykovú stránku príspevkov zodpovedajú autori.

OBSAH

PRÍNOS BAZÁLNEJ STIMULÁCIE V INTENZÍVNEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI	
V. Antaš Saloušeková	4
TANDEMOVÁ TERAPIA U DIEŤAŤA S HEPATÁLNYM ZLYHANÍM	
J. Stanová, P. Paprčka.....	5
OD BANÁLNEJ OPERÁCIE K BOJU O ŽIVOT	
K. Jurčíková, T. Hudáková, M. Lipnická.....	7
VPLYV FYZICKÝCH A PSYCHICKÝCH FAKTOROV PÔSOBIACICH NA SESTRY PRACUJÚCE NA ODDELENÍ INTENZÍVNEJ MEDICÍNY	
S. Danková.....	9
HLÁSENIE NEŽIADUCICH UDALOSTÍ NA JEDNOTKÁCH INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI: PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA	
D. Kohanová, Š. Gurová, A. Solgajová.....	10
SESTRA V POZÍCII ZNALCA	
H. Gondárová-Vyhničková.....	12
KOMPLIKACE BUNĚČNÉ TERAPIE	
K. Hašová, K. Horáková, M. Koňářík, P. Ramiková, A. Polanská.....	14
ZHODNOTENIE POSKYTOVANIA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O PACIENTA S CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOVOU V PODMIENKÁCH KLINICKEJ PRAXE NA SLOVENSKU	
A. Solgajová, Ľ. Pavelová, D. Kohanová, M. Laurinc, M. Šimoneková.....	15
OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S OPEN THORAX	
L. Vavrek, L. Paločková.....	17
ASKARIÓZNA RESPIRAČNÁ INSUFICIENCIA	
K. Melagová, Z. Chamulová.....	18
OBŤIAŽNY VENÓZNY PRÍSTUP Z POHĽADU OŠETROVATEĽSKEJ PRAXE	
M. Čakloš, Z. Slezáková.....	19

PROFESIONÁLNY A MEDIÁLNY SEBAOBRAZ SESTIER	
L. Kober, V. Siska.....	20
RESPIRAČNÝ HANDLING V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI – ŠETRNE U PACIENTA A BEZPEČNE U SESTRY	
M. Jendrichovský.....	21
ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY PRO JEDNO POUŽITÍ A JEJICH REPROCESSING – ANO ČI NE	
A. Vylíčilová.....	22
OŠETROVATELSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA NA V-V ECMO	
T. Maďarová.....	25
MOZGOVÁ SMRŤ - STAROSTLIVOSŤ O PEDIARICKÉHO DARCU ORGÁNOV	
I. Tóthová, Z. Geregová, G. Kaliňáková.....	26
HEPATÁLNE ZLYHANIE V DETSKOM VEKU	
M. Veselská, M. Királyová.....	27
OŠETROVATELSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S RUPTÚROU MOZGOVEJ ANEURYZMY	
M. Mašek, A. Sabóová.....	28
AKÚTNY INFARKT MYOKARDU U PACIENTA S GRANULOMATÓZOU S POLYANGITÍDOU – KAZUISTIKA	
J. Šebešová.....	29

PRÍNOS BAZÁLNEJ STIMULÁCIE V INTENZÍVNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

V. Antaš Saloušeková^{1,2}

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava Nové Zámky, doktorand

² Nemocnica s poliklinikou Poprad a. s., Oddelenie vnútorného lekárstva s JIS - metabolickou

Úvod: Ľudský život prináša rôzne situácie, s ktorými sestry bojujú každodenne. Snahou sestier je navrátiť pacientov do svojho bežného života, a to aj po tak náročných chvíľach akými bývajú týždne rehabilitácie po zvládnutí život ohrozujúceho stavu. **Cieľ:** Opísať a analyzovať intervencie bazálnej stimulácie sestier pri rehabilitácii pacienta, ktorý bol dlhodobo napojený na umelú pľúcnu ventiláciu. **Materiál a metódy:** Zvolenou metódou bola kazuistika pacienta, ktorý bol dlhodobo napojený na umelú pľúcnu ventiláciu, farmakologicky sedovaný a s pridruženými komplikáciami zdravotného stavu bol po stabilizácii stavu preložený na jednotku intenzívnej starostlivosti. Sestry pri rehabilitácii pacienta používali koncept bazálnej stimulácie. **Výsledky:** Rehabilitácia a používanie prvkov bazálnej stimulácie je efektívnym spôsobom ako pacientov prinavrátiť do ich každodenného života. Ich skoré zaradenie do ošetrovania pacientov, ktorí boli dlhodobo sedovaní a napojení na umelú pľúcnu ventiláciu vie výrazne ovplyvniť ich ďalšiu kvalitu života. **Záver:** Metódou ošetrovateľskej kazuistiky prezentujeme špecifický prípad pacienta s poukázaním na osobitosti a efekt použitých ošetrovateľských intervencií a prezentáciu cenných praktických skúseností.

Kľúčové slová: Bazálna stimulácia. Návnik sebestačnosti. Kazuistika. Ošetrovateľská starostlivosť.

Kontakt:

Valéria Antaš Saloušeková

Oddelenie vnútorného lekárstva s JIS - metabolickou

Nemocnica s poliklinikou Poprad a. s.

Banícka 803, 058 01 Poprad

TANDEMOVÁ TERAPIA U DIEŤAŤA S HEPATÁLNYM ZLYHANÍM

J. Stanová¹, P. Paprčka²

¹Nefrologický stacionár, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

²II Klinika pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny SZU, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

Úvod: Akútne zlyhanie pečene u detí (PALF) je zriedkavý, život ohrozujúci klinický syndróm s významnou morbiditou a vysokou mortalitou. Deti s PALF vyžadujú multidisciplinárny prístup, rýchlu diagnostiku, monitoring klinického stavu, včasné odhalenie komplikácií a zabezpečenie komplexnej starostlivosti a liečby. Tento syndróm je charakterizovaný abnormalitami pečeneových krvných testov s rozvojom koagulopatie, hyperbilirubinémie a hepatálnej encefalopatie. V takmer 50 % prípadov sa príčina ALF nezistí. Tandemová terapia umožňuje súbežné napojenie oboch terapeutických metód a zároveň tak umožňuje výkon dôležitej TPE bez nutnosti odpojenia nevyhnutnej CRRT. To významne zvyšuje efektivitu liečby PALF. **Cieľ:** Cieľom našej prezentácie je poukázať na využitie nevšednej Tandemovej terapie: spojenie CRRT/CVVHDF a TPE pri diagnóze ALF u dieťaťa. Prezentovaná kazuistika prináša nové poznatky o tejto terapii s veľmi dobrým výsledkom – prebratie sa pacienta do plného vedomia, bez poškodenia mozgu. **Metódy:** Naša prezentácia je vypracovaná na základe analýzy dokumentácie a materiálov Nefrologického stacionára/ detskej hemodialýzy a oddelenia II. KPAIM SZU, ako i osobných poznatkov získaných starostlivosťou o tohoto pacienta. Spracovaná je metódou prezentácie kazuistiky pacienta. **Výsledky:** Naša kazuistika prezentuje šesť ročné dieťa prijaté na oddelenie KPAIM s diagnózou akútneho hepatálneho zlyhania nejasnej etiológie. Po prijatí a zaistení základných životných funkcií sa pokračovalo už v započatej diagnostike a nastavení vhodnej terapie. Okrem kompletného zaistenia pacienta, podpornej medikamentózneho terapie sa po pár hodinách od príjmu vykonal prvý cyklus TPE (personálom Nefrologického stacionára/ detskej hemodialýzy DFNsP BB) a po jej ukončení sa dieťa napojilo na CRRT – CVVHDF. Na druhý deň hospitalizácie sa u pacienta zvolila Tandemová terapia: CVVHDF + TPE. Tandemová terapia spočíva v súbežnom napojení oboch terapeutických metód a zároveň tak umožní výkon dôležitej TPE bez nutnosti odpojenia nevyhnutnej CRRT. Zabezpečila sa tým kontinuita vysoko objemovej CVVHDF, ktorá je nevyhnutná pri akútnom hepatálnom zlyhaní a zároveň umožnila výkon TPE. Takéto prepojenie sa dá vnímať aj z ekonomického hľadiska ako šetrenie spotrebného materiálu na CRRT, no pre nás bola dôležitá vysoká efektivita terapie. Tento spôsob sa v našej nemocnici

použil prvý krát (doposiaľ sme používali tandemové napojenie ECMO + CRRT). Podľa medzinárodných štúdií ide o bezpečnú terapiu aj v pediatrii. Dôkazom toho sú viaceré štúdie ako napríklad štúdia z Department of Intensive Care, Austin Hospital, Melbourne, Victoria - AU alebo štúdia z UPMC Children's Hospital of Pittsburgh – USA, či Inštitút lekárskeho vied celej Indie, New Delhi 110029, India. Rýchlym a správne zvoleným liečebným postupom, využitím materiálneho a technického vybavenia nemocnice, spojením úsilia jednotlivých tímov, použitím vhodnej terapie a „bojovosti“ pacienta sa podarilo znížiť hladinu Amoniaku a hepatálnych transamináz na uspokojivú hodnotu. Na siedmy deň sa dieťa extubovalo a postupne prebralo do plného vedomia, bez poškodenia mozgu. V následnom priebehu došlo postupne k úprave stavu pečene a dieťa je momentálne doma a v ambulantnej starostlivosti. Prehľad laboratórných parametrov je súčasťou prezentácie. **Záver:** CVVHDF a TPE sú dve dôležité terapeutické metódy pri liečbe hepatálneho zlyhania. Ich spojenie predstavuje maximálnu efektivitu v tom, že nevzniká prestoj v CVVHDF. Celkový čas potrebný pre výkon TPE je približne 5 hodín a za tento čas by musela byť CVVHDF odstavená. Tandemová terapia prináša značný časový benefit, ktorý sa nám osvedčil v podobe prinávratenia zdravia dieťaťa.

Kľúčové slová: zlyhanie pečene, tandemová terapia, plazmaferéza, CRRT.

Kontakt:

Jana Stanová

Nefrologický stacionár

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou

Námestie Ludvíka Svobodu 6818/4, Banská Bystrica

OD BANÁLNEJ OPERÁCIE K BOJU O ŽIVOT...

K. Jurčíková¹, T. Hudáková², M. Lipnická

¹Nemocnica s poliklinikou Trebišov – Penta Hospitals

²VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava, Ústav Sv. Jána Nepomuka Neumanna Příbram,
Stredná zdravotnícka škola, Michalovce

Úvod: Každý operačný výkon predstavuje u pacienta určité riziko a možnosť vzniku pooperačných komplikácií, hoci ide o bežne vykonávanú operáciu. Najčastejšie sa komplikácie vyskytujú u obéznych pacientov, kedy aj z banálnej operácie môže pacient skončiť na oddelení poskytujúcom intenzívnu starostlivosť a bojovať tak o svoj život. U obéznych pacientov je poskytovanie intenzívnej starostlivosti náročnejšie, nakoľko je potrebné u nich staurovať všetky základné potreby od prijímania potravy cez hygienu až po vyprázdňovanie. **Cieľ:** Cieľom príspevku je predstaviť a opísať priebeh liečby a ošetrovateľskej starostlivosti u extrémne obéznej pacientky po cholecystektómii, ktorej stav si vyžadoval intenzívnu starostlivosť z dôvodu rozvíjajúcej sa sepsy v oblasti operačnej rany, následkom čoho sa rana rozpadla a bolo potrebné využitie inovatívnych liečebných postupov a metód pri jej hojení. **Metodika:** Pomocou kvalitatívneho výskumu formou kazuistiky, opisujeme zaujímavý prípad pacientky, ktorá si vyžadovala 95 dňovú hospitalizáciu na intenzívnom oddelení s ťažkou sepsou, kardiovaskulárnym zlyhávaním, nutnosťou UVP, s využitím VAC systému na hojenie rany, dekubitmi rôznych stupňov, infekčnou hnačkou a syndrómom závislosti od UVP. **Výsledky:** Pacientka preložená z chirurgickej JIS v poruche vedomia, s potrebou zabezpečenia dýchacích ciest, napojenia na UVP, potrebou vazopresorickej podpory, septickým stavom, rozpadom operačnej rany a potrebou korekcie glykémie inzulínom v lineárnom dávkovači. Po cirkulačnej stabilizácii pacientky na 13. deň hospitalizácie bol naložený chirurgom do operačnej rany VAC systém, ktorý sa v pravidelných intervaloch menil. Počas hospitalizácie stav pacientky komplikovaný vznikom dekubitov a CDI. U pacientky postupne vznikol syndróm závislosti na UVP preto extubovaná na 91. deň. Na 95. deň pacientka v stabilizovanom stave so zahojenými dekubitmi, preliečenou CDI infekciou a s VAC systémom preložená na oddelenie dlhodobých chorých. **Záver:** Aj banálna operácia môže skončiť bojom o život. U extrémne obéznych pacientov je riziko komplikácií vyššie, nakoľko trpia viacerými ochoreniami, ktoré spomaľujú proces hojenia rán a zároveň zvyšujú nároky na poskytovanú ošetrovateľskú starostlivosť vo

všetkých oblastiach. Zachránený život však prevyšuje všetky nároky a je najväčšou odmenou pre celý personál oddelenia.

Kľúčové slová: Kazuistika. Obezita. Intenzívna ošetrovateľská starostlivosť. VAC.

Kontakt:

Kristína Jurčiková

Nemocnica s poliklinikou Trebišov – Penta Hospitals, a.s.

SNP 76, Trebišov

VPLYV FYZICKÝCH A PSYCHICKÝCH FAKTOROV PÔSOBIACICH NA SESTRY PRACUJÚCE NA ODDELENÍ INTENZÍVNEJ MEDICÍNY

S. Danková

Ústav Ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Úvod: Kľúčovú úlohu v starostlivosti o pacienta na oddelení intenzívnej medicíny zohrávajú sestry, ktoré vykonávajú prácu so širokým spektrom ošetrovateľsky náročných intervencií. Dôležité je, aby sestry nepocíťovali prekážky v psychickej a fyzickej oblasti pri plnení svojich každodenných pracovných činností. **Cieľ:** Zmapovať vplyv psychických a fyzických faktorov pôsobiacich na sestry pracujúce na oddelení intenzívnej medicíny. **Metodika práce:** Prieskum bol realizovaný dotazníkovým šetrením (osobne vo VÚSCH, v DFN, Košice a v online prostredí) v období december 2022 až január 2023. Počet respondentov bol 50. Údaje boli kvalitatívne a kvantitatívne spracované a vyhodnotené. **Výsledky:** Z 50 respondentov zmeny v duševnej oblasti uviedli 3 (6%) sestry, po fyzickej stránke problémy (pokles energie, bolesť hlavy, únava) uviedlo viac ako 25 (50%) sestier. **Záver:** Výsledky nášho prieskumu potvrdili vplyv fyzických faktorov u viac ako polovice sestier, napriek tomu je ich úsilie zabezpečovania komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov maximálne.

Kľúčové slová: Intenzívna starostlivosť. Sestra. Negatívne faktory. Fyzická oblasť. Psychická oblasť.

Kontakt:

PhDr. Silvia Danková, PhD., MPH, dipl. s.

Ústav Ošetrovateľstva, LF UPJŠ

Trieda SNP č. 1, Košice, 040 01

email: silvia.dankova@upjs.sk

HLÁSENIE NEŽIADUCICH UDALOSTÍ NA JEDNOTKÁCH INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI: PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

D. Kohanová¹, Š. Gurová², A. Solgajová¹

¹Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

²Jednotka intenzívnej starostlivosti, Interné oddelenie, Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená

Východiská: Nežiaduce udalosti patria medzi globálny problém, ktorý negatívne ohrozuje bezpečnosť pacientov. Jednou z hlavných stratégií, ktoré zvyšujú úroveň poskytovanej starostlivosti a samotnú bezpečnosť pacientov je hlásenie nežiaducich udalostí. Samotné hlásenie nežiaducich udalostí je však nedostatočné, preto je potrebné skúmať bariéry a faktory, ktoré z perspektívy sestier ovplyvňujú dané hlásenie. **Cieľ:** Zistiť, aká je frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí, aké faktory ovplyvňujú frekvenciu hlásenia a aké bariéry hlásenia nežiaducich udalostí vnímajú sestry pracujúce na jednotkách intenzívnej starostlivosti vo vybraných nemocniciach Slovenskej republiky. **Materiál a metodika:** Na zber údajov bol použitý dotazníkový set, ktorý sa skladal zo 3 častí a to z frekvencie hlásenia nežiaducich udalostí, z dotazníka zameraného na bariéry hlásenia nežiaducich udalostí a z demografických údajov. Zber údajov sa uskutočnil od júla do októbra 2023. Výskumný súbor tvorilo 153 sestier pracujúcich na jednotkách intenzívnej starostlivosti v štyroch vybraných slovenských nemocniciach. Údaje boli analyzované pomocou deskriptívnej a inferenčnej štatistiky. **Výsledky:** Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí bola 3,39 (SD = 1,33) z celkových 5, čo indikuje, že sestry pomerne frekventovane hlásia nežiaduce udalosti a takmer pochybenia. Spokojnosť na súčasnej pozícii, spokojnosť s materiálnym vybavením, úroveň bezpečnosti pacienta na terajšom pracovisku a vzdelanie sestier boli signifikantne asociované s frekvenciou hlásenia nežiaducich udalostí. Nedostatok vedomostí o tom, aké nežiaduce udalosti majú byť hlásené, nedostatočné povedomie o vzniku nežiaducej udalosti, nedostatok informácií o tom, ako hlásiť nežiaducu udalosť boli identifikované ako najvýznamnejšie bariéry hlásenia nežiaducich udalostí. **Záver:** Výsledky tejto štúdie ukazujú, že aj napriek relatívne častému hláseniu nežiaducich udalostí na jednotkách intenzívnej starostlivosti stále existujú významné bariéry, ktoré ovplyvňujú efektivitu tohto procesu. Nedostatok vedomostí a informácií o hlásení nežiaducich udalostí predstavuje kľúčovú prekážku, ktorú je potrebné riešiť. Zároveň je dôležité zamerať sa na faktory, ktoré podporujú hlásenie, ako sú spokojnosť na pracovisku a

dostupnosť materiálneho vybavenia, s cieľom zvýšiť bezpečnosť pacientov a kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Kľúčové slová: Nežiaduca udalosť. Sestry. Bariéry hlásenia. Hlásenie nežiaducich udalostí.

Kontakt:

Mgr. Dominika Kohanová, PhD.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Kraskova 1, Nitra

email: dkohanova@ukf.sk

SESTRA V POZÍCIÍ ZNALCA

H. Gondárová-Vyhničková, dipl. s.

Znalec zapísaný v zozname znalcov MS SR v odbore Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie
Ošetrovateľstvo

Úvod: Ak zákon neustanovuje inak, zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci. **Cieľ:** Prednáška je venovaná znaleckej činnosti sestry, ktorá vychádza aj z nasledujúcich zákonných ustanovení. **Výsledky:** Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Zdravotná dokumentácia je súbor údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe. Ošetrovateľská starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, vypracovanými v súlade s platnou legislatívou pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas, ak v zákone nie je ustanovené inak. Neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je vedenie zdravotnej dokumentácie a vytváranie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby. Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci je poskytnutá správne, ak je poskytnutá v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, ktoré musia byť vypracované v súlade s platnou legislatívou. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá vo výnimočnom stave, núdzovom stave alebo mimoriadnej situácii má osobitosti stanovené zákonom. Riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe vykonáva len sestra s patričnou odbornou spôsobilosťou. Znalecká činnosť je špecializovaná odborná činnosť vykonávaná za podmienok ustanovených v tomto zákone znalcami pre zadávateľa. Úkonmi znaleckej činnosti sú najmä znalecký posudok a jeho doplnenie, odborné stanovisko alebo potvrdenie a odborné vyjadrenie a vysvetlenie. **Záver:** Znalec je fyzická osoba alebo právnická osoba splnomocnená

štátom na vykonávanie činnosti podľa zákona o znalcoch, ktorá je zapísaná v zozname znalcov alebo len za osobitných podmienok aj bez zápisu v tomto zozname. Znalec je pri výkone znaleckej činnosti povinný postupovať podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská starostlivosť. Sestra. Znalecká činnosť.

Kontakt:

PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.

Znalec zapísaný v zozname znalcov MS SR v odbore Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie Ošetrovateľstvo

KOMPLIKACE BUNĚČNÉ TERAPIE

K. Hašová¹, K. Horáková¹, M. Koňářík¹, P. Ramiková¹, A. Polanská²

1. Klinika hematonekologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika

Úvod: Mezi nejmodernější postupy buněčné léčby u určitých hematologických malignit patří léčba pomocí aplikace geneticky modifikovaných T lymfocytů, které jsou vybaveny chimérickým antigenním receptorem (CAR-T lymfocyty). **Výsledky:** Komplikace jako Cytokine Release Syndrome (CRS) a Immune Effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome (ICANS) jsou jedinečné pro terapii CAR-T lymfocyty a jasně se liší od jiné autoimunitní toxicity. Vzhledem k tomu, že terapie CAR-T je u refrakterního/recidivujícího onemocnění podávána rutinněji, je nezbytné, aby se všichni poskytovatelé pečující o pacienty s malignitami B-buněk seznámili s projevy a léčbou jeho jedinečných toxicit. Cílem následujícího příspěvku je poskytnout současný přehled, klasifikaci a management běžně se vyskytujících toxicit spojených s komerčně dostupnými terapiemi CAR-T podle nejnovějších doporučení Americké společnosti pro klinickou onkologii (ASCO), National Comprehensive Cancer Network (NCCN) a American Society for Transplantation and Cellular Therapy (ASTCT). **Závěr:** Terapie CAR-T lymfocyty způsobily převrat v léčbě rakoviny a prokázaly vynikající míru odezvy u recidivujících a rezistentních malignit. Přestože léčbu provází možnost závažné toxicity, standardizované monitorování umožnilo včasné rozpoznání a intervenci, což vedlo k úspěšnému převedení terapie CAR z klinických studií do praxe standardní péče. Pokračující zlepšování postupů ke zmírnění toxicity dále rozšíří použití terapií CAR-buněk u rostoucího počtu hematologických a solidních nádorových onemocnění. **Klíčová slova:** Lymfocyty, CAR-T, terapie toxicita.

Kontakt:

Kateřina Hašová

1. Klinika hematonekologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Ostrava 8, Česká republika

ZHODNOTENIE POSKYTOVANIA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O PACIENTA S CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOVOU V PODMIENKÁCH KLINICKEJ PRAXE NA SLOVENSKU

A. Solgajová^{1,2}, Ľ. Pavelová¹, D. Kohanová¹, M. Laurinc¹, M. Šimoneková¹

¹Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, SR

²Fakulta humanitných štúdií, Univerzita Tomáše Bati v Zlíně, ČR

Úvod: Dodržiavanie európskych stratégií a smerníc založených na dôkazoch je pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti pacientom nevyhnutné. Cieвна mozgová príhoda predstavuje celosvetovo hlavnú príčinu úmrtia a invalidity. Starostlivosť zameraná na pacienta vyžaduje pre dosiahnutie pozitívnych výsledkov efektívnu organizáciu interdisciplinárnej spolupráce. **Cieľ:** Zhodnotiť a porovnať realizované ošetrovateľské intervencie v podmienkach našej klinickej praxe podľa európskych smerníc vychádzajúcich z Evidence Based Practice. **Materiál a metodika:** Išlo o prierezový typ výskumu. Zber údajov prebiehal v časovom období október – december 2023 pomocou dotazníka od autorského kolektívu Tulek et al. (2018) tvorený z 36 otázok, rozdelený do 3 oblastí (oblasť organizácie služieb, manažmentu a sekundárnej prevencie). Výberový súbor tvorilo celkovo 40 sestier z dvoch nemocníc Nitrianskeho kraja, poskytujúce starostlivosť pacientom s cievnou mozgovou príhodou. **Výsledky:** Väčšina sestier (77,5 %) odpovedala kladne na otázku týkajúcej sa pravidelného vzdelávania v oblasti cievnjej mozgovej príhody, avšak 22,5 % sestier odpovedala záporne, čo signalizuje, že niektoré pracoviská nepodporujú resp. nevyžadujú systematické celoživotné/sústavné vzdelávanie sestier. Až 97,5 % sestier sa vyjadrila pozitívne k dodržiavaniu smerníc a protokolov pri starostlivosti o pacientov s cievnou mozgovou príhodou. Avšak v oblasti manažmentu starostlivosti až pätina sestier vyjadrila, že nevyužíva žiadne škály na posúdenie stavu vedomia pacientov, a že mobilizáciu pacienta nevykonáva ihneď po stabilizácii pacienta, zároveň tretina sestier uviedla, že pacienti s afáziou nie sú liečení logopédom. Všetky sestry potvrdili existenciu štruktúrovaného programu na kontrolu sekundárnej prevencie v našej klinickej praxi, najmä v oblasti kontroly nadváhy a obezity, vysokého krvného tlaku a predchádzania fajčeniu. **Záver:** Na základe našich zistení odporúčame najmä zvýšiť dostupnosť protokolov a smerníc pre starostlivosť o pacientov s cievnou mozgovou príhodou, aby boli ľahko dostupné a transparentné, a aby bola starostlivosť poskytovaná na základe najnovších poznatkov a odporúčaní z odbornej literatúry.

Kľúčové slová: ošetrovateľstvo, starostlivosť, cievná mozgová príhoda, smernice

Kontakt:

doc. PhDr. Andrea Solgajová, PhD.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Kraskova 1, Nitra

e-mail: asolgajova@ukf.sk

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S OPEN THORAX

L. Vavrek, L. Paločková

Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Košice

Úvod: Chirurgický postup pri otvorení a problematika pri zatváraní hrudníka u pacientov po operáciách srdca, ako aj následná štandardizovaná intenzívna ošetrovateľská starostlivosť pri otvorenom hrudníku (open thorax), sú kľúčovými témami tejto prezentácie. **Výsledky:** Analýza pacientov prijatých na Klinikum anestéziológie a intenzívnej medicíny (KAIM) po kardiochirurgickej operácii poukazuje na počet prípadov s prolongovaným otvoreným hrudníkom, druhy operačných výkonov a mortalitu tejto špecifickej skupiny. Štandardizované postupy ošetrovateľskej starostlivosti zahŕňajú intervencie nevyhnutné na optimalizáciu zdravotného stavu a prevenciu komplikácií, vrátane prípravy pacienta na preväz hrudníka v urgentných situáciách priamo na lôžku KAIM. Tieto opatrenia znižujú riziko komplikácií a zvyšujú bezpečnosť chorého. **Záver:** Kľúčovými faktormi pri zvládaní kritických situácií v intenzívnej starostlivosti sú používanie štandardizovaných postupov, pravidelné školenia zdravotníckeho personálu a implementovanie moderných technológií na monitoring pacienta. Úzka spolupráca s multidisciplinárnym tímom pre plánovanie ďalšieho postupu prispieva k úspešnému prinavráteniu zdravia.

Kľúčové slová: otvorený hrudník, open thorax, kardiochirurgická operácia, operačný výkon, intenzívna ošetrovateľská starostlivosť, preväz hrudníka.

Kontakt:

Bc. Lívia Vavrek

Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny

Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.,

Ondavská 8, 040 11 Košice

email: vavrek.livia@gmail.com

ASKARIÓZNA RESPIRAČNÁ INSUFICIENCIA

K. Melagová, Z. Chamulová

II. Klinika pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny SZU, Banská Bystrica

Úvod: Infekcie spôsobené *Ascaris lumbricoides*, známou aj ako škrkavka patria medzi najčastejšie parazitárne infekcie u detí, najmä v tropických a subtropických oblastiach alebo v oblastiach s nízkou úrovňou hygieny. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je v súčasnosti infikovaných približne 880 miliónov detí. **Výsledky:** V prezentovanej kazuistike sa v úvode v krátkosti venujeme cyklu života parazita. Následne opisujeme stav dieťaťa hospitalizovaného na KPAIM, DFNSP v Banskej Bystrici, u ktorého došlo k ťažkému respiračnému zlyhaniu práve z dôvodu pneumónie spôsobenej prítomnosťou askaridy v pľúcach. Zaoberáme sa diagnostikou, medikamentóznou a ventilačnou liečbu, ktorá bola nedostačujúca a v dôsledku zhoršujúceho sa klinického stavu muselo byť dieťa napojené na extrakorporálnu membránovú oxygenáciu (ECMO), čo umožnilo premostiť kritickú fázu respiračného a začínajúceho kardiálneho zlyhania. Dôležitosť kladieme na ošetrovateľskú starostlivosť o kriticky choré dieťa. **Záver:** Záverom zdôrazňujeme význam prevencie a včasnej diagnostiky helmintóz a rýchleho nasadenia adekvátnej liečby, ktoré by predišlo život ohrozujúcim komplikáciám.

Kľúčové slová: parazity, *Ascaris lumbricoides* hlísta detská, respiračná insuficiencia, ECMO, ošetrovateľská starostlivosť

Kontakt:

Katarína Malagová

II. Klinika pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny SZU

Banská Bystrica

OBŤIAŽNY VENÓZNY PRÍSTUP Z POHLĀDU OŠETROVATEĽSKEJ PRAXE

M. Āakloš, Z. Slezáková

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií,
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

Úvod: Obťiažny venózný prístup nastáva v prípadoch, keď nie je možné úspešne zaviesť venóznou kanylu štandardnými postupmi. Táto situácia môže negatívne ovplyvniť efektivitu liečby, zvýšiť nepohodlie pacienta a znížiť jeho spoluprácu. **Cieľ:** Cieľom príspevku je zhodnotiť efektivitu alternatívnych metód riešenia obťiažneho venózneho prístupu v ošetrovateľskej praxi. **Metodika:** Obsahová analýza odbornej literatúry vyhľadanej v online vedeckých databázach (PubMed, ScienceDirect, EBSCO) so zameraním na obťiažny venózný prístup. Do analýzy boli zahrnuté štúdie publikované v posledných 10 rokoch, ktoré skúmali alternatívne metódy a techniky zavádzania venózných katétrov. **Výsledky:** Existuje viacero stratégií riešenia obťiažneho venózneho prístupu. Medzi základné opatrenia patrí aplikácia tepla, použitie škrtidla, zmena polohy končatiny a hydratácia pacienta. Pokročilé metódy zahŕňajú využitie zobrazovacích technológií, ako je infračervená vizualizácia žíl alebo ultrasonografia. Ultrasonograficky navigované zavádzanie periférnych kanýl preukazuje vyššiu úspešnosť, nižší výskyt komplikácií, redukcii opakovaných vpichov a vyšší komfort pacienta. Výsledky poukazujú na význam integrácie ultrasonografie do klinickej praxe sestier pri starostlivosti o pacientov s obťiažnym venóznym prístupom. Zdôrazňujú tiež potrebu zavedenia tréningových programov na rozvoj zručností sestier. **Záver:** Zavádzanie periférnych venózných katétrov je základnou súčasťou ošetrovateľskej praxe, pričom úspešnosť a bezpečnosť tohto výkonu významne ovplyvňujú zručnosti sestier. V súčasnosti dochádza k zvyšovaniu nárokov na presnosť a efektivitu týchto výkonov, čo kladie dôraz na využitie moderných technológií, akou je ultrasonografia. Je nevyhnutné implementovať tréningy pre sestry a štandardizovať použitie ultrasonografie v ošetrovateľskej praxi.

Kľúčové slová: Obťiažny venózný prístup, ošetrovateľstvo, ultrasonografia.

Kontakt:

Mgr. Miloš Āakloš, PhD., MPH

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Limbová 12, 831 01 Bratislava

email: milos.caklos@szu.sk

PROFESIONÁLNY A MEDIÁLNY SEBAOBRAZ SESTIER

L. Kober^{1,2}, V. Siska³

¹Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

²Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

³Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií SZU v Bratislave

Úvod: Profesionálny a mediálny obraz sestier zohráva kľúčovú úlohu pri formovaní ich profesijnej identity a ovplyvňuje vnímanie verejnosťou. **Výsledky:** Profesionálny obraz sestier zahŕňa ich odbornosť, kompetencie a zodpovednosť v rámci zdravotníckeho systému, no často naráža na bariéry v podobe nízkeho uznania a stereotypného pohľadu. Mediálny obraz sestier je neraz zjednodušený, redukovaný na stereotypy alebo jednostranne prezentovaný. Na jednej strane médiá počas krízových situácií, ako bola pandémia COVID-19, vykresľujú sestry ako hrdinky, na druhej strane však bežné zobrazovanie tejto profesie často zanedbáva ich odbornú autonómiu a význam. Prednáška skúma rozdiely medzi tým, ako sestry vnímajú samy seba, a tým, ako sú prezentované verejnosti prostredníctvom médií. Zdôrazňuje vplyv týchto faktorov na profesijné sebavedomie sestier, ich spoločenské uznanie a atraktivitu povolania. Súčasne upozorňuje na potrebu aktívnej komunikácie a stratégie zo strany profesijných organizácií, zamestnávateľov a samotných sestier s cieľom vytvárať objektívny a pozitívny obraz tejto profesie. **Záver:** Zlepšenie profesionálneho a mediálneho obrazu sestier môže prispieť k posilneniu ich pozície v zdravotníctve, zvýšeniu ich spoločenského statusu a motivácii pre budúce generácie.

Kľúčové slová: sestry, profesionálny obraz, mediálny obraz, profesijná identita, vnímanie verejnosti

Kontakt:

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva

Katolícka univerzita v Ružomberku

Námestie A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

RESPIRAČNÝ HANDLING V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI – ŠETRNE U PACIENTA A BEZPEČNE U SESTRY

M. Jendrichovský

Physioplus - Centrum Fyzioterapie a vzdelávania

Špecializované pracovisko RFT Sanatórium Dr. Guhra Tatranská Polianka 4, Vysoké Tatry

Cieľom praktického workshopu je poukázať na význam a možnosti respiračnej fyzioterapie a rehabilitačného ošetrovateľstva v intenzívnej starostlivosti. Hlavnou témou praktických ukážok je využitie neurofyziologických princípov v prevencii a liečbe imobilizačných zmien pacienta na posturálny, obehový a dýchací systém. Prezentovať základné používané metódy respiračného handlingu a neurofyziologickej stimulácie dýchania. Ukážky ortopedických polôh na zvládanie dychového distresu. Diskutovať o výhodách a nevýhodách jednotlivých polôh a ich význame v procese waeningu pacienta. Demonštrovať ukážky základných typov dýchania a oboznámiť poslucháčov s pravidlami používania inspiračných a expiračných trenažérov. Demonštrovať základy movingu, handlingu a transferu pri včasnej mobilizácii pacienta. Doraz je kladený na bezpečný výkon praxe z pohľadu pacienta a ochranu zdravia pracovníkov pri výkone povolania v zmysle zásad školy chrbta pre zdravotníckych pracovníkov. V závere prezentácie rozvinúť diskusiu o praktických skúsenostiach účastníkov.

Kontakt:

Mgr. Marián Jendrichovský Ph.D.

Špecializované pracovisko RFT Sanatórium Dr. Guhra

Tatranská Polianka 4, 062 01 Vysoké Tatry

ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY PRO JEDNO POUŽITÍ A JEJICH REPROCESSING – ANO ČI NE

A. Vylíčilová

Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika

Úvod: V souvislosti s nařízením MDR se v ČR po roce 2017 začalo na chvíli hovořit o možnosti reprocessingu jednorázových zdravotnických prostředků. MDR totiž ponechalo na rozhodnutí členských států, zda tyto kontroverzní procesy povolí nebo ne čl. 17 Prostředky na jedno použití a jejich obnova v nařízení EU 2017/745. Důvodem byla a je nejednotná praxe v EU. Příslušné evropské nařízení toto ponechává v kompetenci jednotlivých států. **Výsledky:** Naše vnitrostátní právní úprava obnovu zdravotnických prostředků na jedno použití a použití takto obnovených zdravotnických prostředků výslovně zakazuje § 9 zákona č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích – v účinnosti od 26.5.2021. Viz důvodová zpráva k zákonu o zdravotnických prostředcích: „Nařízení o zdravotnických prostředcích zavádí pojem „obnova prostředků na jedno použití“ a ponechává na rozhodnutí členského státu, zda vnitrostátním právním řádem bude obnova takového zdravotnického prostředku (určeného výrobcem pro jedno použití) umožněna, a to při dodržení požadavků stanovených v nařízení o zdravotnických prostředcích. Nový zákon o zdravotnických prostředcích zakazuje provádění obnovy zdravotnického prostředku pro jedno použití na území České republiky i dodávání obnoveného zdravotnického prostředku pro jedno použití na trh na území České republiky nebo jeho používání na území České republiky. Zvolený způsob regulace je v souladu s Rámcovou pozicí České republiky, ve které je konzistentně vyjádřen negativní postoj České republiky k možnosti obnovování zdravotnických prostředků na jedno použití. Důvodem pro tento (dlouhodobě zastávaný) názor je, že v případě obnovených zdravotnických prostředků pro jedno použití nelze skutečně zaručit, že jejich opakovaným použitím nedojde k ohrožení zdraví a bezpečnosti pacientů. Takto by měla být v maximální míře zajištěna ochrana pacientů a uživatelů zdravotnických prostředků.“ Ve zdravotnickém zařízení slouží jednorázové pomůcky k základní ošetrovatelské péči, např. podložky, roušky, emitní misky, komprese, tampony, vložky a jiné. Jako ochranné osobní pomůcky se používají jednorázové rukavice, ústenky, empíry, brýle, zástěry, respirátory a další. Nebo k diagnostickým a terapeutickým výkonům, což je velká skupina pomůcek, do které patří například sondy, katétry, šicí materiál, kanyly, pinzety, nůžky, jehly, stříkačky, rouškování, ventilační okruhy, endotracheální rourky atd. Výrobci jednorázových zdravotnických pomůcek označují tyto pomůcky většinou znakem pro jednorázové pomůcky,

což je přeškrtnuté číslo 2 v kroužku, nebo slovním popisem: for single use, no autoclavable, no resterilized. Některé zdravotnické prostředky mají v kroužku vyšší číslo než 2, což značí, že prostředek lze sterilizovat daným počtem cyklů uvedeným v kroužku. Mají tedy omezený počet opakovaných použití, jako například anesteziologické laryngeální masky, komponenty k patientským ventilátorům např. flow senzory, robotické nástroje a jiné. Pokud je zdravotnický prostředek určen k resterilizaci, uvádí výrobce daný postup předsterilizační přípravy a deklaruje typ sterilizačního média v návodu k použití. Použití zdravotnického prostředku poskytovatelem zdravotních služeb musí být vždy v souladu s pokyny výrobce, musí být dodrženy předepsané skladovací podmínky, nesmí být použity zdravotnické prostředky, u nichž byl poškozen originální obal a hrozí poškození pacienta, a další povinnosti při použití zdravotnického prostředku stanovené pro poskytovatele zdravotních služeb mimo jiné v § 38 a 39 zákona o zdravotnických prostředcích. Jednorázové zdravotnické prostředky jsou vyrobeny pro jedno použití a ve většině případů nelze tyto pomůcky demontovat a následně řádně dekontaminovat a mechanicky vyčistit. Většina jednorázových zdravotnických prostředků je vyrobena z termolabilních syntetických materiálů, výrobci je sterilizují nízkoteplotními způsoby sterilizace, jako je radiační či etylenoxidová sterilizace. Materiály, ze kterých je výrobek zhotoven, mohou být opakovanou sterilizací těmito způsoby poškozeny, přičemž navíc pomůcky s dutinami nelze spolehlivě sterilizovat. Při působení dezinfekčních prostředků dochází již k prvnímu poškození materiálu jednorázových zdravotnických prostředků. Při použití jiného sterilizačního média dochází k viditelnému a ve většině případů již pouhým okem neviditelnému poškození a nelze vyloučit uvolňování toxických látek. Takové poškození může mít fatální následky pro pacienta. **Závěr:** V nemocnicích máme k dispozici nejmodernější technologie – etylenoxidovou, plazmovou, formaldehydovou sterilizaci, ale v běžných podmínkách nelze zajistit dokonalý reprocessing jednorázových pomůcek. Ani finanční pohled na reprocessing jednorázových zdravotnických prostředků není ekonomický. Dochází ke komplikacím technického rázu – netěsnost, nestabilita, kdy dochází k riziku poškození pacienta. Pacient přichází do našeho zdravotnického prostředí s plnou důvěrou a je zcela odkázán na schopnosti zdravotníků a jejich odpovědnost. Proto bychom měli mít na mysli především bezpečí pro pacienta ve všech sférách.

Klíčové slova: reprocessing zdravotnických prostředků, sterilita, sterilizace, MDR

Kontakt:

Mgr. Bc. Andrea Vylíčilová, MBA

Fakultní nemocnice Ostrava

17. listopadu 1790/5, Ostrava 8, Česká republika

andrea.vylicilova@fno.cz

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA NA V-V ECMO

T. Maďarová

Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny. Úsek perfúzie a podporných cirkulácií.

Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Košice

Autorka v úvode príspevku stručne popisuje históriu extrakorporálnej membránovej oxygenácie (ECMO), charakterizuje patofyziológiu ECMO a jej základné rozdelenie. Popisuje indikácie veno-venózneho (V-V) ECMO. Analyzuje špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta na V-V ECMO, popisuje komplikácie v súvislosti s ECMO metodikou. Charakterizuje často sa vyskytujúce komplikácie V-V ECMO. Vysvetľuje vybrané špecifiká práce s ECMO so zameraním sa na kľúčové oblasti v starostlivosti o pacienta na ECMO a ECMO okruh. Vzhľadom na stúpajúci trend počtu pacientov na ECMO identifikuje kľúčové oblasti vedomostí a zručností potrebných ku kvalitnej a bezpečnej starostlivosti o pacientov napojených na ECMO.

Kľúčové slová: ECMO, V-V ECMO, komplikácie, ošetrovateľská starostlivosť.

Kontakt:

Mgr. Tatiana Maďarová

Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny.

Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.

Ondavská 8, Košice

.

MOZGOVÁ SMRŤ - STAROSTLIVOSŤ O PEDIARICKÉHO DARCU ORGÁNOV

I. Tóthová¹, Z. Geregová², G. Kaliňáková¹

¹Detská klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Národný ústav detských chorôb
Bratislava

²Klinika detskej hematológie a onkológie, Národný ústav detských chorôb Bratislava

Za smrť mozgu je považovaný stav, kedy vymiznú všetky mozgové funkcie, vrátane mozgového kmeňa, bez ohľadu na pretrvávajúce kardiovaskulárne či iné orgánové funkcie. Celosvetovo nie je postup diagnostiky mozgovej smrti jednotný a identický. Slovenská republika uzákonila postup pri stanovení mozgovej smrti, ktorý s menšími úpravami platí od 70-tych rokov minulého storočia dodnes. U pediatrického pacienta dochádza k smrti mozgu z rôznych príčin, kritériá pre jej stanovenie musia spĺňať viacero predpokladov a klinické určenie sa vykonáva v závislosti od veku dieťaťa. Spísanie zápisnice o smrti mozgu a kladný súhlas zákonných zástupcov s darovaním orgánov nám otvára možnosti transplantácie orgánov aj v detskom veku.

Kľúčové slová: Smrť mozgu. Stanovenie smrti mozgu. Pediatrický darca orgánov.

Kontakt:

Ivana Tóthová

Detská klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny

Národný ústav detských chorôb, Limbová 1, Bratislava

HEPATÁLNE ZLYHANIE V DETSKOM VEKU

M. Veselská, M. Királyová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica, II. Klinika pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny SZU.

Akútne zlyhanie pečene u detí (PALF) je zriedkavý, život ohrozujúci klinický syndróm s významnou morbiditou a vysokou mortalitou. Akútne hepatálne zlyhanie u detí je zriedkavé, no patrí k medicínsky najnáročnejším ochoreniam v detskom veku. Etiológia, vek, klinická manifestácia, geografické a socioekonomické faktory sú rozdielne u dospelých pacientov a detí s akútnym zlyhaním pečene, no majú zásadný vplyv na prognózu. V prednáške Vám bližšie predstavíme problematiku akútneho hepatálneho zlyhania u detí, príčiny, výskyt, incidenciu, komplikácie, diagnostiku, adekvátnu terapiu a rozpoznanie možných komplikácií, ktoré môžu byť život zachraňujúce.

Kľúčové slová: Akútne hepatálne zlyhanie v detskom veku. Encefalopatia. Koagulopatia. Transplantácia pečene.

Kontakt:

Martina Veselská

II. Klinika pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny SZU

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

Námestie Ludvíka Svobodu 6818/4, Banská Bystrica

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S RUPTÚROU MOZGOVEJ ANEURYZMY

M. Mašek, A. Sabóová

II. Klinika pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou SZU, Banská Bystrica.

V prezentovanej práci sa venujeme Ošetrovateľskej starostlivosti o pediatrického pacienta s ruptúrou mozgovej aneurizmy. V úvode definujeme ochorenie, klinické príznaky a komplikácie tohto ochorenia z pohľadu ošetrovateľskej starostlivosti. Pozornosť sme venovali pediatrickým pacientom hospitalizovaným na II. Klinike pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny Slovenskej zdravotníckej univerzity v Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Banská Bystrica a zamerali sme sa na špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti na tomto pracovisku. V práci sme mapovali aj štatistiky trendu počtu pediatrických pacientov v spolupráci s ambulanciou pediatrickej neurológie a pediatrickej neurochirurgie.

Kľúčové slová: Aneurizma. Pediatria. Ošetrovateľská starostlivosť.

Kontakt:

Martin Mašek

II. Klinika pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou SZU, Banská Bystrica

AKÚTNY INFARKT MYOKARDU U PACIENTA S GRANULOMATÓZOU S POLYANGITÍDOU – KAZUISTIKA

J. Šebešová

Kardiocentrum Nitra, Špitálska 6, Nitra

Autorka si vo svojej prednáške spracovala kazuistiku pacienta s pokročilou granulomatózou s polyangitídou, ktorý bol privezený na JIS do Kardiocentra Nitra po úspešnej KPR v rámci infarktu myokardu v ťažkom kardiogénnom šoku a vyžadujúceho UPV. V kazuistike sa snaží poukázať na závažnosť základného ochorenia, s ktorým sa v súčasnej dobe stretávame čoraz častejšie. Granulomatóza s polyangitídou (GPA) patrí pod ANCA asociované vaskulitídy, čo je multisystémové ochorenie, pri ktorom sú zápalom postihnuté malé cievy a pri ich diagnostike je zásadné stanovenie ANCA (antineutrophil cytoplasmic antibody) – antineutrofilných cytoplazmatických protilátok. Klasifikačné kritériá na diagnostiku granulomatóznej polyangiitídy (podľa American College of Rheumatology) sú časté zápaly nosa a/alebo ústnej dutiny, abnormálny nález pri RTG pľúc, abnormálny močový sediment, prítomnosť granulomatózneho zápalu pri biopsii. Postihuje prevažne mužov v 4.-5. dekáde života a často je diagnostikované neskoro práve pre nešpecifické príznaky ochorenia a veľmi rýchlo progreduje. Ročné prežívanie ochorenia, na ktoré ešte pred 50 rokmi zomrelo do roka od stanovenia Dg 90% pacientov, je dnes 88%, dvojročné 85% a päťročné 78%.

Kľúčové slová: granulomatóza s polyangitídou, infarkt myokardu, komplikácie, poresuscitačná starostlivosť, prognóza.

Kontakt:

Jana Šebešová

Kardiocentrum Nitra

Špitálska 6, 949 01 Nitra