



**Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek**



OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA V PROCESSE ZMIEN II.

**Vzdelávanie kompetencie
inovácie prax**

**Recenzovaný zborník abstraktov
vedeckých a odborných prác**

Vysoké Tatry

2017

ISBN 978-80-89542-72-7

EAN 9788089542727

Recenzenti : PhDr. Andrea Bratová, PhD., RN

PhDr. Milan Laurinc, PhD., dipl. s., RN

Editori : PhDr. Dana Zrubcová, PhD., RN

PhDr. Andrea Solgajová, PhD., RN

Rukopisy neprešli jazykovou úpravou. Za jazykovú kultúru zodpovedajú autori.

© Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Vydavateľ

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
Amurská 71,
821 06 Bratislava,
Slovenská republika
tel.: +421 2 40 20 20 66
e-mail: sksapa@sksapa.sk
web: www.sksapa.sk

ISBN 978-80-89542-72-7

EAN 9788089542727

OBSAH

Eva Sarah AL Jamal, Šárka Kotlanová CLINICAL TRIAL COORDINATOR KOORDINÁTOR V KLINICKÉM HODNOCENÍ	7
Alexandra Archalousová VALIDATION STUDY OF NURSING DIAGNOSIS FEAR (CODE 00148) VALIDAČNÍ STUDIE OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOZY STRACH (00148)	9
Andrea Botíková, Ivana Vričanová MANAGEMENT OF THE PROTECTION OF THE PATIENT WITH A DIABETIC FOUND SYNDROME MANAŽMENT OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O PACIENTA SO SYNDRÓMOM DIABETICKEJ NOHY	11
Andrea Bratová, Šárka Kotlanová STUDY NURSE IN PRACTICE VÝSKUMNÁ SESTRA V PRAXI	13
Dana Brázdilová THE NEED FOR FIRST AID EDUCATION FOCUSED ON THE REQUIREMENTS OF THE TARGET GROUPS POTREBA VZDELÁVANIA V PRVEJ POMOCI ORIENTOVANÁ NA POŽIADAVKY CIEĽOVÝCH SKUPÍN	15
Bukovcová Zuzana NUTRITION FOR PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES VÝŽIVOU K PREVENCII KARDIOVASCULÁRNYCH OCHORENÍ	17
Svetlana Gordiichuk ASSESSMENT OF MANAGEMENT EFFICIENCY AT THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTION	19
Helena Kisvetrová, Libuše Danielová, Kateřina Langová QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS WITH DEMENTIA KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ	21
Mária Kopáčiková, Eva Moraučíková, Vladimír Littva, Marina Kolarová URINARY INCONTINENCE FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTHCARE WORKERS INKONTINENCIA MOČU Z POHĽADU ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV	23
Antonina Krapivina GENDER CHARACTERISTICS POPULATION MORTALITY IN UKRAINE	25

Erika Krištofová SUPPORTING HEALTH OF CHILDREN IN THE ENVIRONMENT OF PROFESSIONAL FAMILY PODPORA ZDRAVIA DIEŤAŤA V PROSTREDÍ PROFESIONÁLNEJ RODINY	28
Ewa Kupcewicz ASSOCIATION OF GLOBAL SELF-ESTEEM WITH QUALITY OF LIFE OF NURSES IN PERIMENOPAUSAL PERIOD EMPLOYED IN HOSPITALS IN NORTH-EASTERN POLAND ZWIĄZEK SAMOOCENY GLOBALNEJ Z JAKOŚCIĄ ŻYCIA PIELĘGNIAREK W OKRESIE OKOŁOMENOPAUZALNYM ZATRUDNIONYCH W SZPITALACH NA TERENIE POLSKI PÓŁNOCNO-WSCHODNIEJ	30
Ľubica Libová, Andrea Solgajová, Dana Zrubcová, Monika Jankechová MOVEMENT AND QUALITY OF SENIOR LIFE POHYB A KVALITA ŽIVOTA SENIOROV	33
Miroslava Líšková MENTAL STRESS OF NURSING WORKING IN PALIATIVE CARE PSYCHICKÁ ZÁŤAŽ SESTIER PRACUJÚCICH V PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI	35
Anna Majlingová, Lukáš Majling FRAIL PATIENT. DO WE HAVE TO DO SOMETHING DIFFERENT THAN USUAL? KREHKÝ PACIENT - MÁME ROBIŤ NIEČO INAK AKO OBVYKLE?	38
Monika Mankovecká INTRAOSSEOUS ACCESS IN RESCUERS' EDUCATION INTRAOSEÁLNY PRÍSTUP VO VZDELÁVANÍ ZÁCHRANÁROV	40
Jozefína Mesárošová CRITICAL THINKING AND DECISION-MAKING OF NURSES KRITICKÉ MYSLENIE V PRÁCI A ROZHODOVANIE SESTRY	42
Eva Moraučíková, Mária Kopáčiková, Vladimír Littva, Marina Kolarová NUTRITION OF WOMEN IN CLIMACTERIUM VÝŽIVA ŽIEN V KLIMAKTÉRIU	44
Ľuboslava Pavelová, Iveta Vojčiniaková NATIONAL PROGRAMME OF HEALTH PROMOTION NÁRODNÝ PROGRAM PODPORY ZDRAVIA V PRAXI	45
Ľubica Poledníková, Terézia Maxiová NURSING INTERVENTIONS FOR NUTRITION DISORDER IN HOME CARE	

OŠETROVATELSKÉ INTERVENCIE PRI PORUCHE VÝŽIVY V DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI	47
Zuzana Rybárová THE IMPORTANCE OF NURSES EDUCATION IN THE SPECIALIZED FIELD OF ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE AS THE CONTINUOUS EDUCATION OF NURSES	
VÝZNAM VZDELÁVANIA SESTIER V ŠPECIALIZAČNOM ODBORE ANESTÉZIOLÓGIA A INTENZÍVNA STAROSTLIVOSŤ AKO SÚČASŤ SÚSTAVNÉHO VZDELÁVANIA SESTIER	49
Natalia Shygonska LEGISLATIVE FRAMEWORK FOR NURSING EDUCATION DEVELOPMENT IN UKRAINE	51
Alica Slamková STUDENT EDUCATION IN PALLIATIVE CARE WITH THE USE OF MULTIMEDIA ELEMENTS	
VZDELÁVANIE ŠTUDENTOV V OBLASTI PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI S VYUŽITÍM MULTIMEDIÁLNYCH PRVKOV	53
Andrea Solgajová, Dana Zrubcová, Gabriela Vörösová THE DIAGNOSTICS ABILITY OF ANXIETY AND COPING IN PATIENTS BY NURSES AND NURSING STUDENTS	
SCHOPNOSŤ DIAGNOSTIKOVAŤ ÚZKOSŤ A ZVLÁDANIE ZÁŤAŽE PACIENTOV SESTRAMI A ŠTUDENTMI OŠETROVATELSTVA	55
Denisa Šarkoziová, Beáta Sotáková, Vlasta Kaninová NURSE IN HOSPICE AND HER COMPETENCES	
SESTRA V HOSPICI A JEJ KOMPETENCIE	57
Lenka Šedová, Ivana Chloubová, Valérie Tóthová EFFICIENCY OF REDUCTION OF REGIME RISKS IN CARDIOVASCULAR PATIENTS	
EFEKTIVITA OMEZENÍ RIZIK ŽIVOTOSPRÁVY U PACIENTŮ S KVO	59
Andrea Ševčovičová, Anna Daníková EXPERIENCE OF NURSES WITH TREATMENT OF HOMELESS	
SKÚSENOSTÍ SESTIER S OŠETROVANÍM BEZDOMOVCOV	61
Mária Šupínová, Mária Krutková LEVEL OF NUTRITION AND ITS EFFECT ON THE PROCESS OF HEALING OF NONHEALING WOUNDS	
VPLYV STAVU VÝŽIVY NA PROCES HOJENIA NEHOJACICH SA RÁN	63
Veronika Valtrová STATISTICS IN CLINICAL TRIALS	
STATISTIKA V KLINICKÉM HODNOCENÍ	65

Gabriela Vörösová, Dana Zrubcová, Andrea Solgajová IMPLEMENTATION OF INTERVENTIONS FOR DELIRIUM MANAGEMENT IN CLINICAL PRACTICE IMPLEMENTÁCIA INTERVENCIÍ MANAŽMENTU DELÍRIA V KLINICKEJ PRAXI	67
Martin Zavadil INTRODUCTION TO DRUG CLINICAL TRIALS ÚVOD DO KLINICKÉHO HODNOCENÍ LÉČIV	69
Dana Zrubcová, Andrea Solgajová, Gabriela Vörösová VALIDATION OF NURSING DIAGNOSIS CHRONIC LOW SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH DEPRESSION VALIDÁCIA OŠETROVATELSKEJ DIAGNÓZY CHRONICKY NÍZKA SEBAÚCTA U PACIENTOV S DEPRESIOU	71
Dana Zrubcová, Zuzana Spáčilová, Mária Semanišinová, Ľubica Libová NURSING INTERVENTIONS FOR REDUCING ANXIETY IMPLEMENTED IN PATIENTS WITH BREATHLESSNESS OŠETROVATELSKÉ INTERVENCIE REDUKUJÚCE ÚZKOSŤ REALIZOVANÉ U PACIENTOV S DÝCHAVIČNOSŤOU	74

KOORDINÁTOR V KLINICKÉM HODNOCENÍ

CLINICAL TRIAL COORDINATOR

Eva Sarah AL Jamal, Šárka Kotlanová
FN v Motol Praha Česká republika

Abstrakt

Role koordinátora klinického hodnocení nebyla dosud v ČR/SR definována zákonem ani v katalogu prací. V rámci prezentace bude shrnuta současná situace a budou popsány hlavní činnosti této pracovní pozice. Cíl : Zvýšit povědomí o pracovní pozici koordinátora KH. Kdo je koordinátor v klinickém hodnocení? Definice pracovní pozice koordinátora klinického hodnocení: požadavky na vzdělání, pracovní náplň, platové zařazení. Studijní koordinátor x Start-up koordinátor. Studijní sestra x Studijní koordinátor, rozdíly jsou v pracovní náplni. Studijní sestra může být zároveň koordinátorem, koordinátor nemůže nahradit studijní sestru. Role studijního koordinátora v jednotlivých fázích klinického hodnocení - iniciace, nábor pacientů, proces informovaného souhlasu, plánování vizit, CRF, farmakovigilance, monitoring, ISF, uzavírání centra, archivace. Koordinátor v akademickém klinickém hodnocení. CZECRIN/ECRIN, vyjednávání se zadavatelem, administrativní procesy v rámci nemocnice, EK, SÚKL. Závěr : Navzdory skutečnosti, že pracovní pozice koordinátora není oficiálně definována a jeho pracovní náplň může být velmi různorodá je jeho role v rámci KH stále významnější neboť usnadňuje spolupráci všech členů studijního týmu a zajišťuje plynulý průběh studie.

Klíčová slova: Klinické hodnocení. Start-up. Studijní návštěvy. Farmakovigilance. Koordinátor klinického hodnocení jako povolání. Akademické klinické hodnocení.

Abstract

Who is the clinical study coordinator? Definition of clinical study coordinator: education requirements, main responsibilities, salary classification. Study coordinator x Start-up coordinator. Study nurse x Study coordinator - job differences. Study nurse can be also a study coordinator, but study coordinator cannot replace the study nurse. The role of study coordinator in individual phases of clinical trial. Study initiation, subjects enrolment, process of ICF, visit planning, CRF, pharmacovigillance, monitoring, ISF, close out visit, archivation

Academical clinical trial coordinator - CZECRIN/ECRIN, sponsor negotiation, administrative processes inside the hospital, EC, SÚKL.

Key words: Clinical studies. Start-up. Study visits. Pharmacovigilance. Clinical study coordinator as occupation. Academical clinical trials.

Kontakt

Eva.aljamal@fnmotol.cz,

Sarka.kotlanova@fnmotol.cz

FN Motol, V Úvalu 84, 150 06, Praha 5

VALIDAČNÍ STUDIE OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOZY STRACH (00148)
VALIDATION STUDY OF NURSING DIAGNOSIS FEAR (CODE 00148)

Alexandra Archalousová

Katedra ošetrovatel'stva; Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva ,

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Abstrakt

Cíl: Cílem výzkumu bylo definovat a charakterizovat terminologické pojmy ošetrovatelské diagnózy Strach (00148) v rámci NANDA jako mezinárodního ošetrovatelského jazyka. Validovat ošetrovatelskou diagnózu Strach (00148) v nemocniční péči České a Slovenské republiky u vybrané skupiny klientek/pacientek. Zjistit, které určující znaky/definující charakteristiky expertky považují za hlavní a které za vedlejší. Metody: byl zvolen model klinické diagnostické validity – *Clinical Diagnostic Validity Model CDV*. Na sběr údajů byl vytvořen hodnotící nástroj zahrnující celkový počet 44 položek (definujících charakteristik a souvisejících faktorů), z toho 36 položek (2 falešné) ze seznamu definujících charakteristik/určujících znaků ošetrovatelské diagnózy Strach podle NANDA - International. Dvě expertky, splňující Fehringova kritéria, hodnotily se souborem 147 klientek/pacientek (n=61) po porodu, u nichž byl diagnostikován strach. Výsledek: expertky za hlavní definující charakteristiky/určující znaky ošetrovatelské diagnózy Strach (00148) z 36 označily 4 definující charakteristiky: *sucho v ústech 0.98; vzrušení 0.94; impulzivnost 0,90; snížená produktivita 0.89*. Za vedlejší označily 7 definujících charakteristik/určujících znaků. Závěr: Výzkumem bylo zjištěno, že ne všechny definující charakteristiky/určující znaky ošetrovatelské diagnózy Strach (00148) byly u vybrané klinické skupiny klientek/pacientek hodnoceny expertkami jako významné.

Klíčová slova: Validace. Ošetrovatelská diagnóza Strach 00148. Model CDV. Expert.

Abstract

Objective: The aim of the research was to define and characterize the terminological concepts of nursing diagnoses Fear (00148) within NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) the international language of nursing. To validate nursing diagnosis Fear (00148) in hospital care in the Czech and the Slovak Republic within a selected group of patients. To find out which defining characters are considered as major and minor among the experts.

METHODS: There was the Clinical Diagnostic Validity Model (CDV) chosen. The evaluating tool covering altogether 44 items was created for the data gathering. Out of the 44 items there were 36 items (2 of them were false) given from the list of defining characteristics/features which determine nursing diagnoses Fear according to NANDA - International. **RESULTS:** There were 147 clients (n = 147) after childbirth diagnosed with fear evaluated by two experts who fulfilled Fehring's criteria. The experts determined 4 main defining characters out of the 36 items defining characters of the nursing diagnoses Fear: *dry mouth 0.98; excitedness 0.94; impulsiveness 0.90; decrease in productivity 0.89*. The experts determined 7 minor defining characters. **CONCLUSION:** The research found out that not all the defining characteristics of the nursing diagnosis Fear (00148) were within the clinical group of clients evaluated as significant by experts.

Key words: Validation. Nursing diagnosis Fear 00148. Model CDV. Expert.

Prezentovaná studie vznikla za podpory Projektu č. 018UKF-4/2016 s názvem Implementace ošetrovatelských intervencí do multimediálních technologií v přípravě sester.

Kontakt

Doc. PhDr. Alexandra Archalousová, PhD.

e-mail: aarchalousova@ukf.sk

**MANAŽMENT OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O PACIENTA
SO SYNDRÓMOM DIABETICKEJ NOHY
MANAGEMENT OF THE PROTECTION OF THE PATIENT WITH A DIABETIC
FOUND SYNDROME**

Andrea Botíková, Ivana Vričanová

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave

Abstrakt

Syndróm diabetickej nohy (SDN) je jedným z najzávažnejších neskorých komplikácií ochorenia diabetes mellitus. Cieľ: zistiť kvalitu života pacientov s diagnózou diabetickej nohy v oblastiach fyzického zdravia, psychického zdravia, sociálnych vzťahov a prostredia. Edukácia je zameraná na starostlivosť o nohy (správna obuv, pedikúra) a musí prebehnúť tak, aby pacienti vedeli rozoznať a včas identifikovať zmeny na dolných končatinách a vedeli ako si majú s nimi poradiť. Edukáciu by mala vykonávať sestra v primárnej starostlivosti, sestra, podiater, eventuálne každý člen multidisciplinárneho tímu. Zmena životnej role môže byť pacientom, ktorý bol vždy zvyknutý zvládať veci samostatne, tolerovaná s veľkými ťažkosťami. Metodika: Výskum prebiehal formou anonymného dotazníkového prieskumu. K zberu dát bol využitý štandardizovaný dotazník Svetovej zdravotníckej organizácie WHOQOL-BREF rozšírený o demografické údaje a informácie týkajúce sa liečby diabetu a diabetickej nohy pacientov. Základný súbor tvorí 99 pacientov so syndrómom diabetickej nohy, ktorý využívali v mesiacoch január až apríl roku 2016 služby agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti v Šali. Výsledky: Na základe výsledkov výskumu sme zhodnotili, že najnižšiu kvalitu života majú pacienti so syndrómom diabetickej nohy v oblasti fyzického zdravia. Naopak za najlepšiu uvádzajú v oblasti svojho životného prostredia. Záver: Z výsledkov výskumu a teoretických poznatkov sme zhodnotili, že pacienti so syndrómom diabetickej nohy majú výrazne nižšiu kvalitu života v oblastiach fyzického zdravia, psychického zdravia, sociálnych vzťahov a prostredia. K zlepšeniu ich situácie prispieva zavedenie vhodnej preventívnej stratégie, motivácia pacienta a jeho edukácia predovšetkým vo vzťahu k snahe znížiť výskyt ulcerácií.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská starostlivosť. Syndróm diabetickej nohy. Kvalita života. WHOQOL-BREF. Pacient.

Abstract

Syndrome of diabetic foot is one of the most serious late complications of diabetes mellitus illness. Objective: To determine the quality of life of the patients diagnosed with diabetic foot in the areas of physical health, mental health, social relationships and environment. Education is focused on foot care (proper footwear, pedicure) and must be held by that way the patients know how to recognize and early identify the changes on their lower legs (extremities) and also how to deal with them. A nurse in primary care, a qualified nurse, a podiatrician, eventually an individual member of the multidisciplinary team should perform education. Changing roles in the life of the patient who was used to manage all the things by himself are now tolerated with great difficulties. Methods: The research was carried out through an anonymous questionnaire survey. The data collection utilized a standardized questionnaire of the World Health Organization WHOQOL-BREF extended to include demographic data and information relating to the treatment of diabetes and diabetic foot patients. The basic set consists of 99 patients with diabetic foot of syndrome who used services of home nursing agency in Šaľa during the months of January to April 2016. Results: On the basis of the research it was determined that the patients with diabetic foot syndrome have the lowest quality of life in physical health. On the contrary, the best state is in their environment. Conclusion: The results of research and theoretical knowledge determined that patients with diabetic foot syndrome have a significantly lower quality of life in physical health, mental health, social relationships and environment. Appropriate prevention strategies, motivation and education of the patient, in particular with regard to efforts to reduce the occurrence of ulcerations, contribute to improve their situation.

Key words: Nursing care. Syndrome of diabetic foot. Quality of life. WHOQOL-BREF.

Kontakt

doc. PhDr. Andrea Botíková PhD.

Trnavská univerzita v Trnave

FZaSP, Katedra Ošetrovateľstva

e-mail : andrea.botikova@truni.sk

VÝSKUMNÁ SESTRA V PRAXI

STUDY NURSE IN PRACTICE

Andrea Bratová^{1,2}, Šárka Kotlanová¹

¹FN Motol; ²Ústav ošetrovateľství 2. LF UK

Abstrakt

Výskum v oblasti ošetrovateľstva u skúmaných jedincov umožňuje poznanie a vzťah s životným prostredím, stravovaním, životosprávou, farmakoterapiou jej vplyvom na jedincov zdravých i chorých, ich rodiny. Skúma taktiež pracovnú záťaž, možnosti v oblasti udržania alebo zlepšovania optimálnych funkcií a minimalizáciu negatívnych dopadov na ochorenie. Cieľ: Výskumná sestra sa v praxi sústreďuje na získanie rôznych znalostí pri starostlivosti o zdravých i chorých. V rámci ošetrovateľskej starostlivosti pracuje dômyselne s pacientom, vnímavá musí byť aj v oblasti genetiky, fyziológie, sociálnych a behaviorálnych mechanizmov. Skvalitnenie ošetrovateľskej praxe je možné i prostredníctvom výskumu, ktorý má vplyv na ošetrovateľskú prax, výskum a jeho dopadu na vnímanie klinickej praxe a vzdelávania. Predmetom bádania je jedinec zdravý i chorý; zdravie a ochorenie; prostredie; ošetrovateľské činnosti a starostlivosť, získanie znalostí o programoch a systémoch, ktoré poskytujú efektívnu a účinnú ošetrovateľskú starostlivosť. mnoho ďalších faktorov. Výskum má viacero okruhov pre bádanie: klinická ošetrovateľská problematika; analýza profesie sestry a pedagogickej činnosti; manažment ošetrovateľskej starostlivosti; nové materiálne a technické prostriedky, potrebné pre ošetrovateľskú starostlivosť a mnohé iné oblasti. Výskum prebieha buď kvalitatívne alebo kvantitatívne. Záver: Vedecká práca na klinickom výskume musí byť zhodnotená a schválená farmakologicky s ohľadom pacienta. Vždy je potrebné prihliadať na etické kódexy a právnické normy; dodržiavanie postupnosti; presnosti; odborné znalosti a zručnosti.

Kľúčové slová: Výskumná sestra. Pacient. Klinická prax. Ošetrovateľská starostlivosť. Klinický výskum. Klinické štúdie.

Abstract

Introduction: Nursing research enables knowledge and the relationship of the studied individuals with the environment, eating, living, and pharmacotherapy to influence both

healthy and sick individuals and their families. The nurse also looks at the workload, the possibilities of maintaining or improving optimal functions and minimizing the negative impact on the disease. Object: The research nurse focuses in practice on gaining a variety of knowledge in the care of both healthy and ill. She works soberly with the patient, she must be sensible in the field of genetics, physiology, social and behavioral mechanisms within nursing care as part of nursing care. Improving nursing practice is also possible through research that has an impact on nursing practice, research, and on the perception of clinical practice and education. The subject of research is a healthy and sick individual; health and disease; environment; nursing activities and care, acquiring knowledge about programs and systems that provide effective nursing care. many other factors. Research has several circuits for research: clinical nursing issues; analysis of nurse profession and pedagogical activity; management of nursing care; new material and technical resources needed for nursing care and many other areas. Research is either qualitative or quantitative. The severity of the work of a research nurse is extensive, since it requires great erudition. Conclusion: Scientific work on clinical research must be evaluated and approved in a pharmacological and patient context. It is always necessary to take account of ethical codes and legal standards; adherence to the sequence; accuracy; expertise and skills.

Keywords: Study nurse. Patient. Clinical practice. Nursing care. Clinical research. Clinical studies.

Kontakt

PhDr. Andrea Bratová, PhD.

Ústav ošetrovatelství 2. LF UK a FN Motol

V Úvalu 84, Praha 5, 150 06

E-mail: andrea.bratova@lfmotol.cuni.cz

Sarka.kotlanova@fnmotol.cz

**POTREBA VZDELÁVANIA V PRVEJ POMOCI ORIENTOVANÁ
NA POŽIADAVKY CIEĽOVÝCH SKUPÍN
THE NEED FOR FIRST AID EDUCATION FOCUSED ON THE REQUIREMENTS
OF THE TARGET GROUPS**

Dana Brázdilová

Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny , FSVaZ, UKF v Nitre

Abstrakt

Cieľ: Príspevok sa venuje úrovni vedomostí študentov gymnázií a základných škôl v hodnotení rizík súvisiacich s odpadom a odpadovým hospodárstvom a jeho vplyvom na zdravie jedinca. V rámci projektu KEGA č. 044UKF-4/2017 Modernizácia výučby a interdisciplinárneho prístupu v rámci kategórie odpad a odpadové hospodárstvo sme realizovali vzdelávanie detí základných a stredných škôl o prvej pomoci viažuce sa na stavy, ktoré súvisia so vznikom a likvidáciou odpadu. Zamerali sme sa na intoxikácie (hlavne otravy ťažkými kovmi v prípade kontaminácie vody a pôdy), rany (rezné, tržné, zmliaždené, uhryznutie zvieratom resp. bodnutie hmyzom), zlomeniny, popáleniny, krvácanie, ktoré vyplývajú z požiadaviek projektu. Autorka si ako cieľ stanovila vypracovať manuál prvej pomoci určený laikom, a to predovšetkým adolescentom ako cieľovej výskumnej vzorke. Metódy: Ako výskumnú metódu sme použili vedomostný dotazník. Výskum sa realizoval počas školení prvej pomoci vo vybraných školách. Kritériom výberu boli študenti vyšších ročníkov základných a nižších ročníkov stredných škôl. Jednotlivé otázky v dotazníku z rôznych oblastí prvej pomoci mali za úlohu čo najobjektívnejšie zmapovať vedomosti vo výskumnej vzorke. Test mali žiaci na začiatku a konci vzdelávania. Výsledky: Výsledkom je zistenie, že vzdelávanie zvýšilo vedomosti študentov. Musíme však uviesť, že sa nám podarilo vedomostnú úroveň navýšiť iba mierne, nakoľko žiaci mali už úvodnú úroveň vedomostí pomerne vysokú. Získané číselné údaje odzrkadľujú efektivitu teoretickej a praktickej výučby v oblasti prvej pomoci, ktorú autorka využijú pri tvorbe výukového materiálu. Záver: Poskytnutie laickej prvej pomoci je spúšťačom liečebného reťazca, na konci ktorého je zachránený ľudský život. Úspešnosť takýchto intervencií je priamo závislá od morálneho a vedomostného kreditu potenciálnych záchrancov, ktorých počet v spoločnosti stále nedosahuje uspokojivé čísla.

Kľúčové slová: Prvá pomoc. Odpad. Otravy. Ťažké kovy. Akútne zdravotné komplikácie

Abstract

Objective: The contribution is devoted to the level of knowledge of students of grammar schools and elementary schools in the assessment of risks related to waste and waste management and its impact on the health of the individual. Within the KEGA project no. 044UKF-4 / 2017 Modernization of teaching and interdisciplinary approach within the category of waste and waste management, we have been delivering primary and secondary school students first aid to bind to conditions related to the origin and disposal of waste. We focused on intoxication (mainly heavy metal poisoning in the case of water and soil contamination), wounds (cut, truncated, bruised or insect bites), fractures, burns, bleeding resulting from project requirements. As a goal, the author set out to draw up a first-aid manual specified by the layperson, especially adolescents as a target research sample. Methods: As a research method we used a questionnaire. The research was carried out during first aid training in selected schools. Selection criteria were students of higher grades of primary and lower grades of secondary schools. The individual questions in the questionnaire from the various areas of first aid help to make the most of the knowledge in the research sample. The test had students at the beginning and end of the training. Results: The result is that learning has increased student knowledge. However, we have to say that we managed to increase the knowledge level only slightly, as the students had an already high level of initial level of knowledge. The figures obtained reflect the effectiveness of the theoretical and practical first aid education that the author will use to develop teaching material. Conclusion: Providing laic first aid is the trigger of the treatment chain, at the end of which human life is saved. The success of such interventions is directly dependent on the morale and knowledge of potential rescuers whose number in society is still not satisfactory.

Keywords: First aid. Waste. Intoxication. Heavy metals. Acute medical complications.

Príspevok je podporovaný z projektu KEGA č. 044UKF-4/2017

Kontakt

Dana Brázdilová

dbrazdilova@ukf.sk

VÝŽIVOU K PREVENCI KARDIOVASCULÁRNYCH OCHORENÍ NUTRITION FOR PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Bukovcová Zuzana

Interné oddelenie, Nemocnica Zvolen a.s.

Abstrakt

Slovensko patrí ku krajinám s najvyšším výskytom KVO v Európe. Nefarmakologické odporúčania ESC pre prevenciu KVO sú zamerané na zmeny v životnom štýle, predovšetkým na redukciu hmotnosti, reštrikciu soli, konzumáciu zeleniny, ovocia, nízkoenergetických produktov, dostatok pohybu, zníženie konzumácie živočíšnych tukov a ich nahradenie rastlinnými, odstránenie fajčenia. Mnohé štúdie zamerané na výskum KVO potvrdili a stále potvrdzujú významný vplyv rizikových faktorov na vznik ochorenia, avšak najnovšie niektoré spochybňujú. Zvýšená konzumácia živočíšnych tukov je pre vysoký obsah cholesterolu spájaná s vysokou incidenciou a mortalitou na KVO. Podľa posledných zistení došlo k prehodnoteniu názoru na vplyv živočíšnych tukov, konzumáciu vajec a pitie čiernej kávy. Avšak najväčším prekvapením sú zistenia týkajúce sa priemyselne vyrábaných transforiem mastných kyselín (TFMK), ktoré majú významný aterogénny potenciál. Zároveň dochádza k paralelnému zvyšovaniu LDL, triglyceridov a znižovanie HDL cholesterolu. Konzumácia priemyselne vyrábaných TFMK sa zároveň spája so vznikom diabetu, metabolického syndrómu a vznikom malignít. Dánsko, ako jediná krajina EÚ, podporilo zníženie mastných kyselín v potravinách ústavným zákonom, čo prinieslo taký významný prospech, ako žiadna iná preventívna metóda. Tieto výsledky potvrdili, že prevencia je oveľa účinnejšia ako intervenčná a farmakologická liečba v prípade, že opatrenie podporí celá spoločnosť spracovaním dôsledného legislatívneho a kontrolného mechanizmu na jeho dodržovanie.

Kľúčové slová: Prevencia. Výskum. Krdiovaskulárne ochorenia. Cholesterol. Živočíšne a rastlinné tuky. Nasýtené mastné kyseliny. Transnasýtené mastné kyseliny.

Abstract

Slovakia belongs to the countries with the highest rate of cardiovascular diseases (CVD) in Europe. ESC guidelines for non-pharmacological prevention of CVD aim at life-style

changes, mostly reduction of body weight salt intake reduction, sufficient consumption of vegetables, fruits, low-fat products, regular exercise, reduction of animal fat intake and its replacement with fat of vegetable oil and smoking cessation. There are plenty of studies confirming significant influence of many risk factors. Lately, some of the new studies cast doubts on the significance of some of them. High consumption of animal fat with high content of cholesterol is connected with high incidence of CVD. According to some new information our knowledge on the topics is to be reviewed, namely egg consumption, and coffee drinking. Quite a big surprise are the findings related to trans forms of commercially produced hydrogenated fats. Consumption of such commercially produced trans fatty acids is related to higher incidence of diabetes, metabolic syndrome and malignancies. Denmark, as the only country within the EU supported lowering the amounts of trans fatty acids by law with such a positive impact as no other preventive measure. The results confirmed the fact, that prevention is more efficient than any pharmacological intervention in case it is supported by the whole community by creation of the legal and control mechanisms.

Keywords: Prevention. Research. Cardiovascular diseases. Cholesterol. Animal and vegetable fats. Saturated fatty acids. Trans fatty-acids.

Kontakt

Bukovcová Zuzana

intvrch@nemzvolen.sk

ASSESSMENT OF MANAGEMENT EFFICIENCY AT THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Svetlana Gordiichuk

Department of Natural Sciences, Humanities and Social Studies,
MHEI “Zhytomyr Nursing Institute”ZhRC, Zhytomyr, Ukraine

Abstract

Quality assessment of educational activity while training nurses and midwives foresees using qualimetric approach that makes it possible to study the methodology of complex scoring the object quality throughout its life cycle. The factor-criterial model of instrumental assessment including parameters, factors criteria and their validity for ensuring internal quality of educational process as well as activity of self-assessment at MHEI “Zhytomyr Nursing Institute” ZhRC was elaborated. In our opinion, it’s worth using the following parameters for ensuring internal quality of educational process at medical educational institution as: the level of managing educational activity along with the resulting quality level. The parameter “The level of managing educational activity” is characterized by the next factors: organizational and legislative backgrounds of medical educational institution activity; the management system; managing the educational process; property and equipment supporting; information supporting; forming and developing human recourses policy at the educational institution and its infrastructure development. The resulting quality level we consider as 5 unit constituent: the level of formedness general and professional competences at graduates; the social adaptation state; graduates’ competitiveness; education provider’s place at the labour market; customers’ satisfaction level from the educational services (state, employers, graduates and their parents). Every factor is concretized by the criteria of the I, II etc. rank. For instance, the factor “Forming and developing human recourses policy at the educational institution” includes the following criteria: forming the qualitative scientific and pedagogical staff that is decompensated by the factors: correspondance of speciality, scientific degree/academic title due to the diploma and discipline he is teaching at the institution; department profile presented in scientimetical papers; the level of foreign language proficiency; the practical experience due to the speciality within the healthcare system; competence level necessary for the efficiency in the practical sphere. The criterion “Consolidation of scientific and pedagogical quality staff” is composed from the factors: the plan of institution staff development; promoting teachers’ international internship; the system of evaluation the

quality of teaching staff efficiency. “Increasing professionalism of scientific and teaching staff” as the next criterion is characterized by: organizing the advanced training (internship, life-long learning); organizing accreditation; innovative educative technologies implementation into the institution activity; ability to get, generate and deliver new knowledge to the students. Within the Expertise and Monitoring Quality of Education Center activity the method of expertise was used to check the efficiency of the proposed factor-criterial model. Besides, the expert group was created (the head of academic department, the Methodist, the head of practical education, the head of academic laboratory) and the validity of every factor due to the Dephi method was defined (sequential correction of results backed upon experts reasoning his every valuation). The educational establishment activity aimed at further development was analyzed on the basis of the presented above results. The factors, criteria able to change and upgrade the level of educational activity, operatively influence it through managerial activity were defined. The further use of the given model also enables to substantiate strong and weak aspects at educational provider’s activity, reveal and correct problems, independently find and specify the ways for intensifying and advancing educational quality etc..

Keywords: Educational activity. Quality. Model. Criterion.

Kontakt

Gordiichuk Svetlana, PhD, Assoc. Prof.

e-mail: stepanovasvg77@gmail.com

KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ

QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS WITH DEMENTIA

Helena Kisvetrová¹, Libuše Danielová^{1,2}, Kateřina Langová¹

¹Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Oddělení geriatric, Fakultní nemocnice Olomouc

Abstrakt

Cíl: Zachování kvality života seniorů s demencí patří v současnosti ke klíčovým cílům zdravotních služeb. Proto je třeba zkoumat faktory, které ji ovlivňují. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak fyzická zdatnost a soběstačnost ovlivňují kvalitu života seniorů v počáteční fázi demence, kteří jsou v domácí péči. Metody: Kvantitativní design - průřezová studie, české verze dotazníků QOL-AD, SPPB a BADL-CZ. Pro statistické zpracování byl použit Spearmanův korelační koeficient. Výsledky: Zúčastnilo se 212 seniorů v počáteční fázi demence, kteří byli v domácí péči. Průměrný věk $79 \pm 7,5$; MMSE $22,6 \pm 1,7$; celkové skóre SPPB $5,4 \pm 3,9$; celkové skóre BADL-CZ $16,9 \pm 12,6$. Byla prokázána středně silná pozitivní korelace kvality života s úrovní fyzické zdatnosti ($r = 0,45$, $p < 0,0001$) a středně silná negativní korelace s úrovní soběstačnosti ($r = -0,47$, $p < 0,0001$). Závěr: Geriatrická křehkost a nesoběstačnost významně zhoršují kvalitu života seniorů v počáteční fázi demence v domácí péči. Zaměření ošetrovatelských intervencí na podporu fyzické zdatnosti a soběstačnosti může pozitivně podpořit kvalitu života seniorů s demencí.

Klíčová slova : Kvalita života. Demence. Senior. Fyzická zdatnost. Soběstačnost.

Abstract

Aim: The key objectives of health services currently include supporting the quality of life of older adults with dementia. Therefore, factors influencing it (1–3) need to be researched. The aim of the research was to find out how physical fitness and self-reliance influence the quality of life of older adults in the early stage of dementia who are in home care. Methods: Quantitative design – cross-sectional study, Czech versions of the questionnaires QOL-AD, SPPB, and BADL-CZ. Spearman's correlation coefficient was used for statistical processing. Results: 212 older adults in the early stage of dementia who are in home care participated in the research. Average age 79 ± 7.5 ; MMSE 22.6 ± 1.7 ; SPPB 5.4 ± 3.9 ; BADL-CZ 16.9 ± 12.6 .

The research has proved a moderate positive correlation between quality of life and level of physical fitness ($r = 0.45$, $p < 0.0001$) and a moderate negative correlation with the level of self-reliance ($r = -0.47$, $p < 0.0001$). Conclusion: Geriatric frailty and lack of self-reliance significantly worsen the quality of life of older adults with dementia in home care. Focusing the nursing interventions on the support of physical fitness and self-reliance of older adults with dementia may positively influence their quality of life.

Key words: Quality of life. Dementia. Older adult. Physical Fitness. Self-reliance.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-28628A.

Kontakt

doc. PhDr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

helena.kisvetrova@upol.cz

INKONTINENCIA MOČU Z POHLĀDU ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

URINARY INCONTINENCE FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTHCARE WORKERS

Mária Kopáčiková, Eva Moraučíková, Vladimír Littva, Marina Kolarová
Fakulta zdravotníctva KU v Ružomberku

Abstrakt

Cieľom empirickej štúdie bolo zistiť možnosti zdravotníckych pracovníkov v liečbe inkontinencie moču u žien. Prieskumnú vzorku tvorilo 94 respondentov (pôrodných asistentiek a sestier). Použili sme dotazníkovú metódu. Výsledky boli spracované štatisticky. Zistili sme, že je možnosť pôrodných asistentiek a sestier pomôcť žene zmierniť prejavy inkontinencie moču podľa 57 % respondentov, až 30 % nevie o žiadnych možnostiach. Pri prejavoch inkontinencie moču u ženy 68 % respondentov sa pokúsi získať si jej dôveru a porozprávať sa s ňou, 72 % jej odporučí absorčné pomôcky a podľa 17 % stačí len zvýšená hygienická starostlivosť. Sociálnej izolácii zabráni 57 % pôrodných asistentiek a sestier vhodnou edukáciou o možnostiach liečby inkontinencie, 55 % psychickou a emocionálnou podporou. Cieľom koncepcie starostlivosti o pacientku s inkontinenciou moču je zmena postoja k problému, aktivácia záujmu o vlastné zdravie, minimalizácia ekonomických a spoločenských dôsledkov a dosiahnutie uspokojivej kvality života. Základným predpokladom zlepšenia psychickej, fyzickej a sociálnej pohody pacientky je dobre zvládnutá ošetrovateľská starostlivosť. Príspevok bol napísaný autormi v rámci práce na projekte KEGA č. 029KU-4/2016.

Kľúčové slová: Inkontinencia moču. Ošetrovateľská starostlivosť. Prevencia. Edukácia.

Abstract

The goal of the empirical study was to investigate the possibilities of healthcare workers in the treatment of urinary incontinence in women. The survey sample consisted of 94 respondents (midwives and nurses). We used the questionnaire method. The results were statistically processed. We found that the abilities of midwives and nurses help alleviate the symptoms of urinary incontinence by 57% of respondents, up to 30% know of no options. In 68% of respondents, 68% of respondents try to gain confidence in the urine, 72% of them are

advised by absorption aids, and 17% of them only need increased hygiene care. Social isolation prevents 57% of midwives and nurses by appropriate training on incontinence treatment options, 55% of psychological and emotional support. The goal of patient care with urinary incontinence is to change attitudes towards the problem, to activate self-interest, minimize economic and social consequences, and achieve a satisfactory quality of life. The basic prerequisite for improving the psychic, physical and social well-being of a patient is well-managed nursing care. The article was written by authors as part of KEGA project no. 029KU-4 /, 2016.

Keywords: Urinary incontinence. Nursing care. Prevention. Education.

Kontakt

Doc. PhDr. Mária Kopáčiková, PhD.

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Nám. A. Hlinku 48, 034 01 Ružomberok

GENDER CHARACTERISTICS POPULATION MORTALITY IN UKRAINE

Antonina Krapivina

MHEI “Zhytomyr Nursing Institute” ZhRC, Zhytomyr, Ukraine

Abstract

Women live longer than men in the most countries. However, the long period of life period they suffer from chronic non-communicable diseases (osteoporosis, coronary heart disease), while men have the diseases with a fatal prognosis (heart attack, cerebrovascular diseases, cancer). Man's body by biological nature is less secure compared to women. The scientists use biomedical and sociocultural conceptual approaches to explain this phenomenon. In terms of the first health status differences are the result of inherited genetic determinants. According to Lesley Doyal (2001) the influence of genetic factors are only the part of the complex factors shaping women' and men' health. Differences in health also depend on the impact of social, economic and psychological factors. The present demographic situation in Ukraine is characterized by moderate stabilization of mortality rates in recent years. However, the figures are quite high especially compared with countries in the European Region. The main features of mortality process, in addition to maintaining high levels, are big difference in the levels of male and female life expectancy men overmortality along with maintaining high level mortality from chronic non-communicable diseases. Acute demographic problem is men overmortality. This phenomenon is characteristic not only for Ukraine but for the most of the developed countries. The death rates for men are higher than those for women at all ages-even before birth. The maximum overmortality index among Ukrainian men is registered of working age. Currently, within age 30-44, mortality rate is threefold higher among men than among women. Compared with countries in the European Region an index male mortality in the relevant age group in 4,9 times higher. During 2008-2015, in the whole population of Ukraine, the crude mortality rate decreased by 14.9% ($p \leq 0,01$) from 1637.4 in 2008 to 1393.8 per 100 thousand population in 2015. In the dynamics, there was a decrease in mortality rates by 2011 and in 2015. While during the 2012-2014 period, an increase in mortality rates was recorded. Analyzing sex mortality rates, it was found that among men the mortality rate in 2015 was 1476.0 per 100 thousand population, which is 18.9 % ($p \leq 0.01$) lower than in 2008. The dynamics of deaths was observed, with the exception of 2012 and 2014. In particular, in 2009, the mortality rate decreased by 8.7%; in 2010 - by 2.5%; in 2011 - by 4.3%; in 2013 - by 0.1%; in 2015 - by 5.8%. While in 2012 and 2014 there was a slight increase (0.2% and

1.1% respectively). Among women, the dynamics of mortality rates repeated general tendencies. The rate of mortality rate reduction during the study was 10.7% ($p \leq 0.01$). At the same time, annual changes had certain features. In 2009, the mortality rate decreased by 3.0%; in 2011 - by 4.6%; in 2015 - by 5.3%. However, against the backdrop of overall favorable dynamics, there were periods of rising mortality rates: in 2010, by 0.3%; 2013 and 2014 by 0.9%. At the same time, comparing sex mortality rates, it was found that among men, unlike women, during the whole period, they were higher in 1.1-1.2 times. The mortality structure is traditionally formed by endogenous causes of death (diseases of the circulatory system and neoplasm) and exanthropic causes of death (external causes of mortality, diseases of the respiratory system, diseases of the digestive system, infectious and parasitical diseases) The modern cause-of-death structure in Ukraine is different from the structure of mortality of population in developed countries. It has a combined character: high mortality from endogenous causes (diseases of the circulatory system, neoplasm) are combined with equal high mortality from exanthropic causes of death (external causes of mortality). Around 80-85% of deaths of Ukrainians are caused by the reasons mentioned above. The cause-of-death structure for the past few years remains unchanged but has some gender differences. The most part of mortality cause among men (60,1%) and women (75,7%); are from diseases of the circulatory system, the difference is 1.3 times. The second position is occupied by neoplasm both among men (15,3%) and among women (11,6%); the difference is 1,3 times. The third position are occupied by external death causes among men (9.4%) and diseases of the digestive system among women (2.9%). On the fourth place are diseases of the digestive system among men (4.8%) and external death causes among women (2.4%). The fifth place is occupied by diseases of the respiratory system in both genders – men (4.8 %) and women (2.9%); the difference is 1.7 times. The relative weight of the remaining causes of death was about 5%. Modern demographic situation in Ukraine was characterized by higher levels of the mortality rates especially among men. Differences of the crude mortality rate were 1.1-1.2 times. The modern cause-of-death structure in Ukraine had a combined character: high mortality from endogenous causes (diseases of the circulatory system, neoplasm) were combined with equal high mortality from exanthropic causes of death (external causes of mortality). The cause-of-death structure had some gender differences but the most part of mortality cause among both sex were diseases of the circulatory system and neoplasm.

Keywords: Gender. Mortality. Women. Men.

Kontakt

Antonina Krapivina

e-mail: a.krapivina@ukr.net

PODPORA ZDRAVIA DIEŤAŤA V PROSTREDÍ PROFESIONÁLNEJ RODINY

SUPPORTING HEALTH OF CHILDREN IN THE ENVIRONMENT OF PROFESSIONAL FAMILY

Erika Krištofová

Katedra ošetrovateľstva , FSVaZ, UKF v Nitre

Abstrakt

Podľa článku 40 Ústavy SR má každý občan právo na ochranu zdravia. V spoločnosti však existujú skupiny, vrátane detí, ktoré si tieto práva dokážu uplatňovať ťažšie. Deti sú najzraniteľnejšia skupina obyvateľstva, a preto majú nárok na osobitnú starostlivosť a pomoc. Rodičom podľa zákona prináleží povinnosť chrániť zdravie detí, navštevovať povinné preventívne prehliadky, očkovanie. Pri návšteve lekára odhaliť príčiny zlého zdravotného stavu. V prípade ak sa prostredie biologickej rodiny pre dieťa stáva ohrozujúce/prípadne sa ho rodičia vzdajú, dieťa sa dostane do rodiny profesionálneho rodiča, ktorý preberá aj zodpovednosť za ochranu a podporu zdravia dieťaťa. Cieľ: Zistiť determinanty v ochrane a podpore zdravia detí v profesionálnych rodinách. Poukázať na najčastejšie problémy profesionálnych rodín v podpore a ochrane zdravia detí, ktoré im boli zverené. Metódy: Výskumu sa zúčastnilo 10 rodín. Výskum bol dobrovoľný, kritériom zaradenia bola ochota spolupracovať s anketárom. Základnou výskumnou metódou bol voľný rozhovor. Výsledky boli spracované do kauzistických príkladov. Výsledky: Na základe analýzy výsledkov sme zistili, že v rodinách profesionálnych rodičov sa objavuje viacero determinantov, ktoré negatívne ovplyvňujú ich schopnosť podporovať a ochraňovať zdravie detí. Rodičia preukazovali negatívne faktory v oblasti nedostatok vedomostí, ktoré súviseli s nedostatkom informácií o stave zdravia dieťaťa, obavy z vlastnej neschopnosti poskytovať špeciálnu starostlivosť, ako aj v oblasti sociálnej izolácie členov rodiny v komunite. U detí sme zaznamenali najčastejšie problémy v oblasti správania: poruchy chovania, abúzus, v oblasti oneskoreného vývoja: vrodené vývojové chyby, nedostatočná výživa a chronické ochorenie. Záver: Zistili sme problémy v starostlivosti o zdravie zo strany rodičov, ale aj detí, preto apelujem na kompetentných aby im v prípade potreby zabezpečovali podporu a pomoc.

Kľúčové slová: Dieťa. Profesionálne rodina. Determinanty. Zdravie.

Abstract

Under Article 40 of the Constitution of the Slovak Republic, every citizen has the right to health protection. However, there are groups in society, including children, who are more difficult to enforce these rights. Children are the most vulnerable population and are therefore entitled to special care and assistance. Parents are legally obliged to protect the health of children, to attend mandatory preventive surveys, vaccination. Visit a doctor to reveal the causes of ill health. If the biological family environment for a child becomes threatening / if the parents give up, the child will get into the family of a professional parent who also takes responsibility for protecting and supporting the child's health. Goal: Identify determinants in protecting and promoting children's health in professional families. To point out the most frequent problems of professional families in supporting and protecting the health of children they have been entrusted with. Methods: 10 families participated in the survey. The research was voluntary, the condition for inclusion was willingness to work with the investigator. The basic research method was a free interview. The results were processed into causal examples. Results: Based on the analysis of the results, we found that there are several determinants in families of professional parents that negatively affect their ability to support and protect children's health. Parents demonstrated negative factors in the lack of knowledge related to lack of information on the state of the child's health, concerns about their inability to provide special care as well as on the social isolation of family members in the community. Children have experienced the most common behavioral problems: behavioral disorders, abuse, delayed development: congenital developmental errors, inadequate nutrition and chronic disease. Conclusion: In conclusion, we have found that we have identified health problems from both parents and children, so I appeal to those competent to provide support and assistance when needed.

Key words: Child. Professional Family. Determinants. Health.

Príspevok vznikol v rámci riešenia grantovej úlohy VEGA – Potenciál zabezpečenia a výkonu profesionálneho rodičovstva. Projekt č. 1/0606/16.

Kontakt

PhDr. Erika Krištofová, PhD.

ekristofova@ukf.sk

**ZWIĄZEK SAMOOCENY GLOBALNEJ Z JAKOŚCIĄ ŻYCIA PIEŁĘGNIAREK W
OKRESIE OKOŁOMENOPAUZALNYM ZATRUDNIONYCH W SZPITALACH NA
TERENIE POLSKI PÓŁNOCNO-WSCHODNIEJ**

**ASSOCIATION OF GLOBAL SELF-ESTEEM WITH QUALITY OF LIFE OF
NURSES IN PERIMENOPAUSAL PERIOD EMPLOYED IN HOSPITALS IN
NORTH-EASTERN POLAND**

Ewa Kupcewicz

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu
Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Polska

Abstract

Wstęp: W ujęciu Rosenberga samoocena jest pozytywną lub negatywną postawą wobec Ja, rodzajem globalnej oceny siebie i ma związek z funkcjonowaniem społecznym [1]. Uznaje się, że wysoka samoocena jest predyktorem długowieczności i ma związek z jakością życia, którą można traktować jako subiektywną ocenę własnej pozycji w życiu, ocenę, której dokonuje kobieta [2]. Cel pracy: Analiza związku samooceny globalnej z jakością życia pielęgniarek w okresie okołomenopauzalnym zatrudnionych w szpitalach na terenie Polski północno-wschodniej. Materiał i metoda: Badaniem objęto 958 pielęgniarek powyżej 45 roku życia zatrudnionych w 23 szpitalach na terenie Polski północno-wschodniej. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego a do zebrania danych wykorzystano Kwestionariusz Jakości Życia - WHOQoL-Bref w polskiej adaptacji L. Wołowickiej i K. Jaracz [2] oraz Skalę Samooceny (SES) opracowaną przez M. Rosenberga w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna [1]. W analizach statystycznych wykorzystano statystyki opisowe i test korelacji rang Spearmana (R). Przyjęto poziom istotności $\alpha=0,05$. Wyniki: Średni wynik samooceny globalnej w grupie pielęgniarek powyżej 45 roku życia wynosi $30,48 \pm 4,10$ punktów i jest porównywalny ze średnim wynikiem grupy kobiet z badań normalizacyjnych [1]. Przeprowadzona analiza wykazała istotną statystycznie, pozytywną, przeciętną korelację między samooceną globalną a jakością życia pielęgniarek w domenie psychologicznej ($R=0,48$; $p<0,001$), w sferze relacji społecznych ($R=0,37$; $p<0,001$), w domenie środowiskowej ($R=0,33$; $p<0,001$), a także wymiarze fizycznym ($R=0,31$; $p<0,001$). Zanotowano także istotne statystycznie pozytywne, słabe związki między poziomem samooceny globalnej a ogólnym zadowoleniem z jakości zdrowia ($R=0,15$; $p<0,001$) i jakości życia ($R=0,25$; $p<0,001$). Wnioski: Badania nad związkami między samooceną globalną a

jakością życia polskich pielęgniarek w okresie okołomenopauzalnym potwierdzają przekonanie o wzajemnej pozytywnej zależności pomiędzy tymi zmiennymi.

Słowa kluczowe: Samoocena globalna. Jakość życia. Pielęgniarki.

Abstract

Introduction: In Rosenberg's view, self-esteem is a positive or negative attitude toward me, a kind of global self-assessment, and is related to social functioning. It is recognized that high self-esteem is a predictor of longevity and is related to quality of life, which can be treated as a subjective assessment of one's position in life, a judgment a woman makes [2]. Aim of the study: Analysis of the global self-esteem relationship with quality of life of nurses in perimenopausal period employed in hospitals in north-eastern Poland. Material and method: The study included 958 nurses aged over 45 and employed in 23 hospitals in north-eastern Poland. The method of the diagnostic survey was used and the Quality of Life Questionnaire (WHOQoL-Bref) was used in the Polish adaptation of L. Wołowicka and K. Jaracz [2] and the Self-Esteem Scale (SES) developed by M. Rosenberg in the Polish adaptation of I. Dzwonkowska, K. Lachowicz -Tabaczek, M. Łaguna [1]. Statistical analysis used descriptive statistics and Spearman (R) rank correlation test. $\alpha = 0.05$ was considered significant. Results: The average global self-esteem score for nurses aged 45 and over is 30.48 ± 4.10 points and is comparable to the average score of women in standardization studies [1]. The analysis showed a statistically significant positive, average correlation between global self-esteem and quality of life of nurses in the psychological domain ($R=0.48$, $p<0.001$), in the sphere of social relations ($R=0.37$, $p<0.001$), environmental domain ($R = 0.33$; $p <0.001$) as well as physical dimension ($R= 0.31$, $p<0.001$). There were also statistically significant positive, weak correlations between global self-esteem and overall health satisfaction ($R=0.15$, $p<0.001$) and quality of life ($R=0.25$, $p<0.001$). Conclusions: Research on the relationships between global self-esteem and the quality of life of Polish nurses in perimenopausal period confirms the positive relationship between these variables.

Keywords: Self-esteem. Quality of life. Nurses.

References:

1. Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., & Łaguna, M. (2008) Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga [Self-esteem and its measurement. Polish adaptation of the M. Rosenberg's SES scale]. Pracownia Testów Psychologicznych. Warszawa.
2. Wołowicka L, Jaracz K. Polish version of WHOQOL –WHOQOL-100 i WHOQOL-Bref. In: Wołowicka L, editors. Quality of life in medical sciences. Poznan: Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej, 2001. Polish

Kontakt

Ewa Kupcewicz PhD

Department of Nursing,

Faculty of Health Sciences,

Collegium Medicum University of Warmia and Mazury in Olsztyn,

10-900 Olsztyn, Żołnierska 14C, Poland

e-mail: ekupcewicz@wp.pl

POHYB A KVALITA ŽIVOTA SENIOROV

MOVEMENT AND QUALITY OF SENIOR LIFE

ĽUBICA LIBOVÁ¹, ANDREA SOLGAJOVÁ², DANA ZRUBCOVÁ², MONIKA JANKECHOVÁ¹

¹ Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava Nové Zámky

² Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF v Nitre

Abstrakt

V posledných rokoch sme zaznamenali veľký záujem o problematiku ktorá sa týka kvality života. V roku 1975 v databáze MEDLINE bolo zaregistrovaných 40 referencií ktoré sa zaoberali pojmom kvalita života no o pár rokov neskôr, sa ich počet zvýšil na 138 416. Štúdium kvality života v súčasnej dobe prekonáva svoj „boom“. Vo všeobecnosti možno povedať, že štúdium kvality života znamená hľadanie a identifikáciu faktorov, ktoré prispievajú k dobrému a zmysluplnému životu a pocitu šťastia. Pre krajiny Európskej únie je stárnutie populácie typický proces v rovine ekonomickej, etickej, kultúrnej, zdravotnej, ošetrovateľskej, psychologickej ale aj filozofickej. Je preto potrebné podporovať zdravie seniorov, zlepšenie ich zdravotného stavu, ich fungovanie v spoločnosti, vypracovanie edukačných programov na zlepšenie ich zdravia a v neposlednom rade treba vyvinúť snahu na predĺženie ich aktívneho života. Osobitné a nenahraditeľné postavenie v ponuke voľnočasových aktivít majú pohybové aktivity s pozitívnym vplyvom na zdravotný stav, pozíciu a teda na celkovú kvalitu života seniorov. Ciele a zameranie pohybových aktivít sa menia v závislosti od veku, pohlavia, skúseností, spoločenských kontextov, záujmov, ekonomických podmienok. Platí, že primeraná pohybová aktivita - pohyb patrí popri vplyvoch životného prostredia, výživy a spôsobu života k tým intervenujúcim činiteľom zdravia, ktorý sa nedá ničím kompenzovať. Blair et al., na základe podporných vedeckých faktorov navrhli nové strategické zameranie pohybovej aktivity, ktorým je zdravie verejnosti. Táto nová stratégia sa tiež nazýva aj ako stratégia celoživotnej pohybovej aktivity, líši sa od predchádzajúcich stratégií troma ukazovateľmi: sústreďuje sa predovšetkým na objem pohybových aktivít; zameriava sa viac na pohybové aktivity miernej až strednej intenzity; zdôrazňuje hodnotu kumulácie pohybových aktivít v priebehu dňa.

Kľúčové slová: Kvalita života, Edukácia. Pohyb. Senior.

Abstract

In recent years, we have seen a great deal of interest in the issue of quality of life. In 1975, the MEDLINE database registered 40 references that dealt with the notion of quality of life, a few years later, increased their number to 138 416. The quality of life study currently overcomes its "boom ". Generally speaking, studying the quality of life means finding and identifying factors that contribute to a good and meaningful life and a sense of happiness. For the countries of the European Union, population aging is a typical process in terms of economic, ethical, cultural, health, nursing, psychological, and philosophical. It is therefore necessary to support the health of seniors, to improve their health status, to work in society, to develop educational programs to improve their health and, last but not least, to seek to prolong their active lives. A special and irreplaceable position in leisure time activities has physical activities with a positive impact on health status, position and hence on the overall quality of life of seniors. The goals and focus of movement activities vary depending on age, gender, experience, social contexts, interests, economic conditions. It is true that adequate physical activity - motion, apart from the environmental, nutritional and lifestyle influences of the health intervening factors, can not be compensated. Blair et al., based on supportive scientific factors, have proposed a new strategic focus on physical activity, which is public health. This new strategy is also referred to as a strategy for lifelong physical activity, differs from the previous strategies by three indicators: focuses primarily on the volume of movement activities; focuses more on mild to moderate intensity activities; emphasizes the value of cumulative physical activity during the day.

Key words: Quality of life. Education. Movement. Senior

Kontakt

PhDr. Ľubica Libová PhD.

lubica.libová@gmail.com

**PSYCHICKÁ ZÁŤAŽ SESTIER PRACUJÚCICH V PALIATÍVNEJ
STAROSTLIVOSTI
MENTAL STRESS OF NURSING WORKING IN PALIATIVE CARE**

Miroslava Líšková

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

Abstrakt

Duševné zdravie ovplyvňuje každodenný život a prevencia duševného zdravia sa stalo prioritou mnohých svetových, národných i miestnych politik zdravia. Monitoring psychickej záťaže u sestier pracujúcich v paliatívnej starostlivosti a hodnotenie vybraných rizikových faktorov spojených s pracovnou záťažou, nám pomôže objektívne zhodnotiť situáciu v danej problematike. K predpokladom úspešného boja proti nadmernej psychickej pracovnej záťaži patrí pozitívny postoj sestier, ale i zamestnávateľov k tejto problematike, dostatok teoretických vedomostí a ich správne využite v praxi. Cieľ : práce bolo poukázať na aktuálnu situáciu psychickej záťaže sestier pracujúcich v paliatívnej starostlivosti vo vzťahu k veku a vzdelaniu. Metódy : Hlavnou metódou výskumu bol štandardizovaný dotazník hodnotenia psychickej pracovnej záťaže podľa Meistera. Výskumný súbor tvorilo 44 sestier pracujúcich v paliatívnej starostlivosti. Výsledky poukazujú na fakt, že u mladších sestier nebola prekročená kritická hodnota vo faktore I., týkajúca sa hlavne časovej tiesne. Vo faktore II. boli dosiahnuté vyššie ako kritické hodnoty, sestry vo svojej práci pociťovali monotóniu. V nešpecifickom faktore (III.) boli prekročené kritické hodnoty dvoch položiek, únava dosiahla kritickú hodnotu 4, pričom stanovená hodnota je 3, a takisto dlhodobá únosnosť dosiahla kritickú hodnotu 4, pričom stanovená hodnota je 2,5. Z aspektu veku kritické hodnoty hrubého skóre ukazujú, že u sestier vo veku 19-40 rokov bola kritická hodnota (K=26) nižšia ako kritická hodnota u sestier vo veku 41-55 (K=28), psychickú záťaž u výskumnej vzorky ovplyvňoval vek. Pri zhodnotení zistení podľa dosiahnutého vzdelania, že sestry so stredoškolským vzdelaním pociťovali vyššiu psychickú záťaž ($x=25,88$, $K=28$) ako sestry s vysokoškolským vzdelaním ($x=23,81$, $K=24$), vo všetkých troch faktoroch (I.,II.,III.). Záver : Každodenný kontakt s ľudským utrpením si vyžaduje veľkú psychickú odolnosť, a práve psychická záťaž a stres, sa často stávajú jednou z hlavných príčin vážnych ochorení. Pokiaľ však sestry počas vzdelávania a praxe postupne získavajú zručnosti a schopnosti efektívne zvládať záťažové situácie v práci a vo svojom živote, dokážu oveľa lepšie hodnotiť

aj náročnosť zátťažových situácií pacienta a jeho rodiny. Môžu mu tak pomôcť sebe, pacientom a jeho príbuzným pri zvládaní náročných životných situácií spojených s hospitalizáciou, zmenou zdravotného stavu, terapiou a úmrtím. Prípadne nasmerovať seba i pacientov a ich rodiny na odbornú pomoc psychológov. Dôležitým sa však javí hlavne predchádzanie psychickej zátťaži prostredníctvom relaxácie ľudských zdrojov.

Kľúčové slová: Sestra. Psychická zátťaž. Paliatívna starostlivosť. Pacient. Stres.

Abstract

Mental health affects everyday life and mental health prevention has become a priority of many world, national and local health policies. Monitoring mental stress in nurses working in palliative care and assessing selected risk factors associated with workload will help us to objectively assess the situation in the given issue. The assumption of a successful fight against excessive mental workload includes the positive attitude of nurses, but also employers to this problem, enough theoretical knowledge and their proper use in practice. The aim of the thesis was to point out the current situation of the psychological burden of nurses working in palliative care in relation to age and education. The main method of research was the standardized questionnaire for Meister's psychological workload assessment. The research group consisted of 44 nurses working in palliative care. The results point to the fact that in younger nurses the critical value in Factor I was not exceeded, mainly related to the time span. Factor II. achieved above critical values, nurses in their work felt monotony. In non-specific factor (III) the critical values of two items were exceeded, the fatigue reached a critical value of 4, the value being 3, and the long-term bearing capacity reached a critical value of 4, the value being 2.5. From the age-critical point of view, in the 19-40 age group, the critical value ($K = 26$) was lower than the critical value for nurses aged 41-55 ($K = 28$), the psychological burden of the research sample was influenced by age. When assessing the learning outcomes that secondary school nurses experienced a higher psychological burden ($x = 25.88$, $K = 28$) than nurses with college education ($x = 23.81$, $K = 24$), all three factors. Conclusion : Everyday contact with human suffering requires great psychological resilience, and psychological stress and stress are often one of the main causes of serious illness. However, when nurses gradually acquire the skills and abilities to effectively manage stressful situations at work and in their lives, they can much better assess the severity of the stressful

situations of the patient and his family. They can help them, their patients and their relatives to manage the difficult life situations associated with hospitalization, health change, therapy and death. Alternatively, direct yourself and patients and their families to help psychologists. What is important, however, is the prevention of mental stress through the relaxation of human resources.

Key words: Nurse. Mental stress. Palliative care. Patient. Stress.

Príspevok bol podporený projektom KEGA: Multimediálna podpora vzdelávania členov interdisciplinárneho tímu so zameraním na paliatívnu starostlivosť

Kontakt

PhDr. Miroslava Líšková, PhD.

e-mail : mliskova@ukf.sk

**KREHKÝ PACIENT - MÁME ROBIŤ NIEČO INAK AKO OBVYKLE?
FRAIL PATIENT - DO WE HAVE TO DO SOMETHING DIFFERENT
THAN USUAL?**

Anna Majlingová, Lukáš Majling
OAIM Bardejov NsP Sv. Jakuba n.o., Bardejov

Abstrakt

Cieľ: Komplexný prístup ku krehkým, závislým pacientom s ťažkým zdravotným postihnutím. Zoznámiť odbornú verejnosť s vyvíjajúcou sa koncepciou dlhodobej starostlivosti, ktorou sa spoločnosť snaží v duchu humanistických tradícií zaistiť týmto ľuďom v ohrození kvalitný život. Krehkosť stúpa s vekom. Máme robiť niečo inak ako obvykle? Áno. Diagnostikovať krehkosť. Metódy: screeningové dotazníky, klinické vyšetrenie, kompletné geriatrické vyšetrenie, laboratórne vyšetrenia, spoločné rozhodovanie. Výsledky: Perioperačná mortalita do 30 dní až 2,3%, 50% seniorov zomrie do 1 mesiaca po kritickom ochorení, u 30-60% pacientov dôjde k zhoršeniu fungovania po hospitalizácii. Záver: V súčasnej praxi mnohpočetné príčiny sú redukované na jedinú, často násilne zvolenú chorobu, ktorá sa nesprávne uvádza ako príčina ťažkostí. Klinické rozhodovanie o pacientoch by sa malo rozvíjať v rámci individuálnych cieľov a usilovať o rozpoznanie všetkých faktorov biologických aj psychosociálnych a nemalo by sa sústreďovať iba na diagnostikovanie, liečbu a prevenciu jednotlivých chorôb.

Kľúčové slová: Krehkosť. Senior. Rozhodovanie.

Abstract

Objective: A comprehensive approach to fragile, addicted patients with severe disabilities. Familiarize the professional public with the evolving concept of long-term care, which in the spirit of humanist traditions, seeks to secure a quality life for these people. Fragility increases with age. Do we have to do something different than usual? Yes. Diagnosing Fragility. Methods: screening questionnaires, clinical examination, complete geriatric examination, laboratory examinations, joint decision making. Results: Perioperative mortality within 30 days to 2.3%, 50% of seniors die within 1 month after critical illness, and 30-60% of patients experience worsening of functioning after hospitalization. Conclusion: In the current practice,

multiple causes are reduced to a single, often forcibly selected disease, that is mistakenly cited as a cause of complaints. Clinical decision-making about patients should be developed within individual goals and seek to recognize all biological and psychosocial factors and should not focus only on the diagnosis, treatment and prevention of individual diseases.

Keywords: Frailty. Senior. Decision making.

Kontakt

Mgr. Anna Majlingová,

annacehovaspirkova@gmail.com

INTRAOSEÁLNY PRÍSTUP VO VZDELÁVANÍ ZÁCHRANÁROV

INTRAOSSEOUS ACCESS IN RESCUERS' EDUCATION

Monika Mankovecká

Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Abstrakt

Práca prezentuje hodnotenie efektivity výuky v študijnom programe Urgentná zdravotná starostlivosť (ďalej UZS) na UKF v Nitre. Autorka sa zamerala na hodnotenie teoretických vedomostí a praktických zručností pri zaistení cievného obehu pomocou intraoseálneho (ďalej i.o.) prístupu. Intraoseálny prístup je zavedenie špeciálnej ihly do diafýzy dlhých kostí na aplikáciu liekov a roztokov pri urgentných stavoch. Tento prístup je používaný v podmienkach prednemocničnej starostlivosti. Cieľ: Zistiť rozsah vedomostí a úroveň manuálnych zručností pri zavedení intraoseálneho prístupu u 28 študentov 3. ročníka v študijnom odbore UZS, ktorí študovali v akademickom roku 2016/17. Metódy: Hlavnou metódou bol neštandardizovaný vedomostný dotazník o intraoseálnom prístupe. Druhou metódou bolo priame štruktúrované pozorovanie študentov pri zavádzaní intraoseálneho prístupu. Na štruktúrované pozorovanie boli použité kritériá procesu z auditu ku štandardizovanému postupu Zavedenie intraoseálneho vstupu pomocou B.I.G. Výsledky: Na overenie dostatočnosti resp. nedostatočnosti vedomostí a zručností pri zavedení i.o. prístupu autorka použila klasifikačnú stupnicu používanú na FSVaZ, zadanú v informačných listoch. Minimálna hranica postačujúcich vedomostí je 70 %. Po vyhodnotení vedomostných dotazníkov bolo zistené, že študenti v priemere dosahujú 86,29% mieru vedomostí. Po zhodnotení výsledkov auditu autorka skonštatovala, že miera praktických zručností dosiahla úroveň 90 %. Záver: Dosiahnutý rozsah vedomostí študentov je hodnotený klasifikačným stupňom C (2) – dobre a dosiahnutá úroveň praktických zručností je hodnotená klasifikačným stupňom B (1,5) – veľmi dobre. V závere autorka skonštatovala, že vedomosti a praktické zručnosti sú na postačujúcej úrovni a efektívnosť výuky je dostatočná.

Kľúčové slová: Intraoseálny prístup. Teoretické vedomosti. Praktické zručnosti. Efektívnosť výučby.

Abstract

The paper presents evaluation of effectiveness of education in the study programme Urgent Health Care (hereinafter UHC) at the CPU in Nitra. The author focused on evaluation of theoretical knowledge and practical skills to provide blood circulation with the use of the intraosseous (hereinafter IO) access. The intraosseous access means the use of a special needle to a diaphysis of long bones for application of medicaments and solutions in urgent situations. This access is used in the conditions of prehospital care. Objective: To find out the extent of knowledge and the level of manual skills on the use of the intraosseous access in 28 students of Year 3 in the study field UHC who studied in the academic year 2016/17. Methods: The main method was a non-standardized questionnaire about the intraosseous access. The second method was a direct structured observation of the students during the use of the intraosseous access. For the structured observation, we used the process criteria from the audit for the standardized manual Use of the Intraosseous Access by B.I.G. Results: To verify sufficiency or deficiency of knowledge and skills on the use of the IO access, the author used a classification scale used at the Faculty of Social Sciences and Health Care and defined in the information sheets. The minimal level for sufficient knowledge is 70%. After analysis of the questionnaires it was found that the students achieved the 86.29% level of knowledge in average. After evaluation of the audit results, the author stated that the extent of practical skills achieved the level of 90%. Conclusion: The acquired extent of knowledge in the students is evaluated by the classification level C (2) – good and the acquired level of practical skills is evaluated by the classification level B (1.5) – very good. In conclusion, the author stated that knowledge and practical skills are on sufficient levels and the effectiveness of education is adequate.

Keywords: Intraosseous access. Theoretical knowledge. Practical skills. Education effectiveness.

Príspevok podporovaný projektom KEGA č. 026UK-4/2017 Optimalizácia fyzikálneho kurikula – predpoklad pre vytváranie moderných didaktických prostriedkov v edukačnom procese lekárskeho a nelekárskych študijných programov.

Kontakt

PhDr. Monika Mankovecká, PhD.

mmankoveck@ukf.sk

KRITICKÉ MYSLENIE V PRÁCI A ROZHODOVANIE SESTRY CRITICAL THINKING AND DECISION-MAKING OF NURSES

Jozefína Mesárošová

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF v Nitre

Abstrakt

Cieľ: Kritické myslenie zahŕňa výber podstatných informácií, ich kladenie do súvzťažnosti, konceptualizáciu a vytváranie názorov. Závisí od vedomostí, skúseností, zručností a táto schopnosť umožňuje sestram rýchlo vykonávať rozhodnutia. Kritické myslenie je usmernené myslenie, čo znamená, že má cieľ a je cieľavedomé. Metódy: Výberový súbor tvorilo 60 sestier. Výberovým kritériom bolo zamestnanie na klinických pracoviskách a ochota zúčastniť sa výskumu. Ako metódu zberu dát sme použili dotazníkovú metódu pomocou dotazníka vlastnej konštrukcie. Výsledky boli spracované metódou kvantitatívnej analýzy a s využitím štatistických metód. Výsledky: Zistili sme, že existuje trend, ktorým sa vyššia subjektívne vnímaná skúsenosť s potrebou rozhodovania v kritickom myslení štatisticky významne spája s rastúcim vekom a tak isto dlhšou dobou praxe respondentov. Výsledkom skúmania je tiež tvrdenie, že problém s rozhodovaním v kritickom myslení pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa znižuje so zvyšovaním vzdelania sestier. Záver: Rozhodovanie tvorí dôležitú súčasť výkonu v profesii sestry ako súčasť kritického myslenia, pričom významnou mierou ovplyvňuje kvalitu uplatňovania metódy ošetrovateľského procesu v reálnej klinickej praxi. Je dôležité upozorniť na fakt, že kritické myslenie a dôležitosť rozhodovania v práci sestry vedie k zlepšeniu kvality výkonu a profesionalite ošetrovateľského povolania.

Kľúčové slová: Kritické myslenie. Rozhodovanie. Rola sestry. Ošetrovateľský proces.

Abstract

Aim: Critical thinking involves the selection of significant information to the laying of correlation, conceptualization and formation of opinions. Depends on the knowledge, experience, skills, and this ability allows nurses to quickly implement decisions. Critical thinking is directed thinking, meaning that it has a goal and is purposeful. Methods: The sample consisted of 60 nurses. Selection criteria were employed to ward and willingness to participate in research. As a method of data collection, we used the

questionnaire method by questionnaire of our own design. The results were processed by the method of quantitative analysis and the use of statistic methods. Results: We have found that there is a trend that higher perceived subjective experience statistically significantly associated with increasing age and also a longer period of practice of respondents. The result of the study is also the argument that the problem of decision-making in critical thinking in providing health care decreases with increasing education of nurses. Conclusion: Decision-making is an important part of performance in the profession of nurses as part of critical thinking, and significantly affects the quality of the nursing process. It is important to note the fact that the importance of critical thinking and decision-making in the work of nurses leads to higher quality performance and professionalism of the nursing profession.

Keywords: Critical thinking. Decision-making. Role of nurses. Nursing process.

Kontakt

PhDr. Jozefína Mesárošová, PhD.

jmesarosova@ukf.sk

VÝŽIVA ŽIEN V KLIMAKTÉRIU

NUTRITION OF WOMEN IN CLIMACTERIUM

Eva Moraučíková, Mária Kopáčiková, Vladimír Littva, Marina Kolarová
Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstrakt

Cieľ : Zistiť stravovacie návyky žien v klimaktériu. **Metódy :** V príspevku budú prezentované výsledky dotazníkového prieskumu, ktorého sa zúčastnilo 108 žien v období klimaktéria. **Výsledky :** Autori zistili, že ženy v období klimaktéria nedodržia základné zásady racionálnej výživy odporúčané pre toto životné obdobie. **Záver :** S postupujúcim vekom je tráviaca sústava menej výkonná, spomaľuje sa proces trávenia, telo horšie reaguje na príjem vysokoenergetických, ale málo výživových potravín. V období klimaktéria žena potrebuje menej joulov, ale vitamíny a minerálne prvky musí prijímať v rovnakom množstve.

Kľúčová slová: Výživa. Klimaktérium. Stravovacie návyky. Žena.

Abstract

Aim : To identify the dietary habits of woman in climacterium. **Methods :** This work presents the results of a questionnaire survey conducted on a sample of 108 women in climacterium. **Results :** The authors found that women do not follow the basic principles of rational nutrition recommended for this period of life during the climacterium. **Conclusion :** With the advancing age, the digestive system is less efficient, the digestion process slows, the body worse responds to the reception of high-energy but low-nutritional foods. During the climacterium, a woman needs spend fewer joules, but vitamins and minerals must be taken in the same amount.

Key words: Nutrition. Climacterium. Eating Habits. Woman.

Kontakt

PhDr. Eva Moraučíková, PhD.

eva.moraucikova@ku.sk

NÁRODNÝ PROGRAM PODPORY ZDRAVIA V PRAXI

NATIONAL PROGRAMME OF HEALTH PROMOTION

¹Ľuboslava Pavelová, ²Iveta Vojčiniaková

¹Katedra ošetrovateľstva, FSVaZ UKF Nitra, ²Krajské operačné stredisko ZZS Nitra

Abstrakt

Príspevok približuje oblasť implementácie Národného programu podpory zdravia v praxi (ďalej NPPZ). Cieľmi prospektívne orientovaného výskumu bolo zistiť vedomosti respondentov o NPPZ, o prevencii, ktoré zdroje najčastejšie využívali pre získanie informácií v sledovanej problematike. Postoj zdravotníckych pracovníkov k pozícii a úlohe poradní zdravia v rámci ich regiónu a zmapovali sme mieru využívania poradní zdravia respondentmi. Metódy: Výskumu sa zúčastnilo 205 zdravotníckych pracovníkov a 256 obyvateľov Slovenska. Dáta sme získali dotazníkmi vlastnej konštrukcie a realizácia výskumu prebiehala od augusta 2015 do januára 2016 v rôznych fázach. Výskumom sa zistilo, že zdravotnícki pracovníci prikladali významný dôraz opatrení pri znižovaní výskytu chronických neinfekčných chorôb ako obyvatelia, ktorí by prijali viac aplikáciu špecifických opatrení. Zdravotnícki pracovníci v súbore do väčšej miery poznali národné programy v oblasti prevencie, ale sa s nimi v klinickej praxi veľmi nestretávali. Pre získanie viac informácií o Národnom programe podpory zdravia a faktov súvisiacich s ním zdravotnícki pracovníci pokladali odborné časopisy, následne počas pregraduálneho vzdelávania a postgraduálneho vzdelávania, sociálne siete. Najmenej pokladali pre zdroj informácií populárno-náučné časopisy. Obyvatelia, ktorí pre získanie viac informácií takmer zhodne muži aj ženy pokladali za najvýznamnejšie šírenie prostredníctvom médií, následne sociálne siete. Zdravotnícki pracovníci nemali záujem využívať poradne zdravia a obyvatelia o ich existencii mali nedostatočné vedomosti. Záver: Autorky odporúčajú podporiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v oblasti zvyšovania vedomostí a aplikácie jednotlivých prvkov NPPZ do praxe a prostredníctvom sociálnych sietí a masmédií zvýšiť povedomie obyvateľov Slovenska.

Kľúčové slová: Zdravotnícki pracovníci. Obyvatelia. Národný program podpory zdravia. Prevencia. Poradne zdravia.

Abstract

The contribution submits National Programme of Health Promotion. Objectives prospectively oriented research was to determine the knowledge of NPPZ respondents, about prevention, which sources most often used to obtain information on the respective agenda. Attitude of health workers to the position and role of healthcare clinics in their region and have mapped the rate of utilization of health advisory respondents. Methods: The research included 205 health workers and 256 people in Slovakia. The data we obtained questionnaires own design and execution of research was carried out from August 2015 to January 2016 in different phases. Outcomes: Research has found that health professionals attach significant importance of measures to reduce the incidence of chronic non-infectious diseases such as residents who would take over the application of specific measures. Health workers in the file to a greater extent recognize national programs for the prevention, but with them in clinical practice are not faced too. To obtain more information about the National Programme for Health Promotion and facts associated with it medical personnel were considered journals, then for undergraduate education and postgraduate education, social networks. At least they considered a source of information for non-fiction magazines. Residents who have to get more information almost equally men and women were considered the most significant spread through the media, followed by social networking. Health workers were not willing to use health consultations and residents of their existence had little knowledge. Conclusion: The authors recommends to support the education of healthcare professionals in improving knowledge and the application of various elements NPPZ into practice through social networks and media to raise awareness of Slovak citizens.

Keywords: Health professionals. Residents. National Health Promotion Programme. Prevention. Health consultations.

Kontakt

PhDr. Luboslava Pavelová, PhD.

lpavelova2@ukf.sk

OŠETROVATEĽSKÉ INTERVENČIE PRI PORUCHE VÝŽIVY V DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI

NURSING INTERVENTIONS FOR NUTRITION DISORDER IN HOME CARE

Ľubica Poledníková, Terézia Maxiová

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF v Nitre

Abstrakt

Domáca ošetrovateľská starostlivosť predstavuje dôležitú súčasť kontinuálnej zdravotnej starostlivosti, ktorá sa deje cez ošetrovateľské činnosti aplikované cestou agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). Cieľ: Cieľom práce bolo zistiť, ktoré ošetrovateľské činnosti sú aplikované u klientov s poruchou výživy v domácej starostlivosti pri vybraných ošetrovateľských diagnózach: Nevyvážená výživa, menej ako je potreba tela, Porucha prehĺtania a Riziko deficitu telesných tekutín a porovnať ich s ošetrovateľskými činnosťami, ktoré sú zahrnuté vo vybraných ošetrovateľských intervenciách NIC (Nursing Intervention Classification). Metódy: Bola použitá metóda obsahovej analýzy dokumentov - ošetrovateľskej dokumentácie používanej v ADOS u klientov v domácej starostlivosti. Výberový súbor tvorilo 103 respondentov - klientov ADOS, 54 mužov a 49 žien s vekovým priemerom 60 rokov, u ktorých boli potvrdené menované ošetrovateľské diagnózy a ošetrovateľská starostlivosť bola aplikovaná minimálne 7 dní. Výsledky: Analýzou výsledkov výskumu sme zistili, že u pacientov s poruchou výživy v domácej starostlivosti sa pri diagnóze Nevyvážená výživa, menej ako je potreba tela 00002 aplikovalo zo 118 ošetrovateľských činností z vybraných intervencií NIC (Kŕmenie 1050, Manažment výživy 1100, Nutričná terapia 1120 a Pomoc priberaniu na váhe 1240) 57 činností. Pri diagnóze Porucha prehĺtania 00103 bolo aplikovaných 27 zo 65 ošetrovateľských činností vybraných intervencií NIC (Terapia prehĺtania 1860 a Aspiračné opatrenia 3200) a pri diagnóze Riziko deficitu telesných tekutín 00028 bolo aplikovaných 31 z 59 ošetrovateľských činností vybraných intervencií NIC (Manažment tekutín 4120 a Monitorovanie tekutín 4130). Záver: Výsledky poukazujú na národné odlišnosti v aplikovaných ošetrovateľských činnostiach - rozdielnosť v kompetenciách ako aj v požiadavkách na starostlivosť doma zo strany poisťovní.

Kľúčové slová: Ošetrovateľské intervencie. NIC. Domáca starostlivosť.

Abstract

Home nursing care represents an important part of continuous nursing care which happens through nursing activities applied by home nursing care agencies (ADOS). Objective: The objective of this work was to find which nursing activities are applied in clients suffering from nursing disorder in home care with the selected nursing diagnoses: Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements; Impaired Swallowing and Risk for Deficient Fluid Volume and compare them with the nursing activities that are included in the selected interventions of NIC (Nursing Intervention Classification). Methods: A method of document - nursing documentation used in ADOS of clients in home care - content analysis was used. The research group was formed by 103 respondents - ADOS clients, 54 men and 49 women with average age of 60 years, who had the aforementioned nursing diagnoses confirmed and their nursing care had been applied for at least 7 days. Results: By analyzing the researched results we found the patients suffering from nutrition imbalance in home care, with diagnosis Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements 00002, had 57 activities applied out of 118 nursing activities of the selected NIC interventions (Feeding 1050, Nutrition Management 1100, Nutrition Therapy 1120 and Weight Gain Assistance 1240). When analyzing Impaired Swallowing 00103 diagnosis, 27 out of 65 nursing activities of the selected NIC interventions (Swallowing Therapy 1860 and Aspiration Precautions 3200) were applied and patients with Risk for Deficient Fluid Volume 00028 diagnosis had 31 out of 59 nursing activities of the selected NIC interventions (Fluid Management 4120 and Fluid Monitoring 4130) applied. Conclusion: The results point out the national differences in applied nursing activities - the difference in competencies just like in the insurance companies' requirements for care at home.

Keywords: Nursing interventions. NIC. Home care.

Príspevok bol podporený KEGA č. projektu 018UKF-4/2016, s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych technológií v príprave sestier.

Kontakt

PhDr. Lubica Poledníková, PhD.

e-mail: lpolednikova@ukf.sk

**VÝZNAM VZDELÁVANIA SESTIER V ŠPECIALIZAČNOM ODBORE
ANESTÉZIOLÓGIA A INTENZÍVNA STAROSTLIVOSŤ AKO SÚČASŤ
SÚSTAVNÉHO VZDELÁVANIA SESTIER**

**THE IMPORTANCE OF NURSES EDUCATION IN THE SPECIALIZED FIELD OF
ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE AS THE CONTINUOUS EDUCATION OF
NURSES**

Zuzana Rybárová

Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií, SZU v Bratislave

Abstrakt

Zákon č.578/2004 Z. z. § 42 zákona o poskytovateľoch ukladá povinnosť zdravotníckych pracovníkov celoživotne sa vzdelávať. Sústavné vzdelávanie je priebežné obnovovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s trendom nových poznatkov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania. Ďalšie vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka zahŕňa špecializačné štúdium na výkon špecializovaných pracovných činností. Cieľ : Cieľom je zistiť význam vzdelávania sestier v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť ako súčasť sústavného vzdelávania sestier. Metódy : Za metódu skúmania bol zvolený štrukturovaný rozhovor so sestrami zaradenými do špecializačného štúdia v odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť. Spolu bolo oslovených 35 sestier. Výsledky : Výsledky výskumu ukázali, že špecializačné štúdium v odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť má pre sestry význam v nadobudnutí nových vedomostí, prepojení praktických skúseností s teoretickými poznatkami ako aj vo finančnom ohodnotení. Záver : Na základe výsledkov sme zostavili odporúčania v oblasti vzdelávania v odbore anestéziológia a intenzívna starostlivosť na dosahovanie kvalitných výsledkov na poli vzdelávania a to teoretické ako poznatkovú časť, klinickú prax ako reakciu na aktuálne potreby a virtuálnu a simulačnú prípravu (KPR figuríny, zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest, nácvik komplikácií...).

Kľúčové slová : Špecializačné štúdium. Odbor anestéziológia a intenzívna starostlivosť. Sústavné vzdelávanie.

Abstract

Act No. 578/2004 Coll. 42 of the Providers Act imposes obligations on healthcare professionals to be lifelong educated. Continuous education is a continuous renewal and maintenance of the acquired professional competence in accordance with the trend of new knowledge throughout the period of performance of the medical profession. Other education of a health professional includes specialized training for the performance of specialized work activities. AIM : The aim is to find out the importance of education in the specialized field of anesthesiology and intensive care as part of the continuous education of nurses. Methods: A structured interview was organized for structured interviews with students enrolled in a specialized study in the field of anesthesiology and intensive care. Together, 35 nurses were approached. Results: The results of the research have shown that specialized studies in the field of anesthesiology and intensive care have importance for nurses in gaining new knowledge, interconnecting practical experience with theoretical knowledge as well as financial awards. Conclusion: On the basis of the results, we made recommendations in the field of anesthesiology education and intensive care to achieve quality results in the field of education and theoretical knowledge, clinical practice in response to current needs and virtual and simulation preparation (CPR mannequins, airway access, complications ...).

Keywords : Specialization study. Field of Anesthesiology and Intensive Care. Continuous education.

Kontakt

PhDr. Zuzana Rybárová, PhD.

SZU v Bratislave

Limbová 12

833 03 Bratislava

LEGISLATIVE FRAMEWORK FOR NURSING EDUCATION DEVELOPMENT IN UKRAINE

Natalia Shygonska

MHEI “Zhytomyr Nursing Institute” ZhRC, Zhytomyr, Ukraine

Abstract

Nursing education in Ukraine as the organic unit of higher education system has covered a long way until 2017. That process was extensively forced with renewed vigour after Ukraine had finally joined the Bologna process in 2005 after the Bergen Conference. The innovative changes were greatly guided by European framework that finally resulted the adoption of new version of the Law On Higher Education in 2014, the National Strategy for Education Development in Ukraine for 2012-2021 in 2016 and, consequently, the ones regulating the peculiarities of medical education area and public health system. The last benefit that crowns the latest Ukraine-Europe collaboration achievements is the Press Release of Council of the EU 458/17 under date of 11.07.2017 “Ukraine: Council adopts EU-Ukraine association agreement”. Therefore, this progress urged us to analyze and systemize legislative framework for Nursing education development in Ukraine and reveal outcomes the education areas has gained over the past years. The following inclusion criteria for analysis were defined: originality (Ukrainian, EU); regularity level (frameworks, agendas, strategies etc.); medical (nursing) system relevance (strategies for development, laws and educational standards). Accordingly, the analysis findings were generalized and presented due to four system criteria similar the inclusion criteria still different but covering internal and external impacts. The first – communiqué, strategies, programmes for realizing and further developing the European higher education area. The second – documents controlling Ukrainian education system functioning. The third – international legislation guiding key positions for upgrading the scope and quality of medical education sphere (international standards etc.). The forth – documents aimed at modernization Ukrainian public health system along with the medical education (laws, administrative orders, educational standards etc.). The analyses outcomes allowed systemizing the contextual essence of the given documents proceeding from their priorities, aims, scope and, thus, drawing certain conclusions. Summing up what has been said we can specify the achievements (not positive or negative, just those we can state as the obvious facts) the Ukrainian education area and Nursing training, in particular, have undergone:

- The educational system strives towards the European standards while the practical health care sphere prefers the Semasko model, thus, resisting the inevitable reforms;
- Recognition of the EU educational experience as the key model for further universities' development and sticking at the same time to old (USSR) practical standards avoiding ICNP®;
- Gap existence between educational providers and employers in the sphere of practical skills and learning outcomes at the future professionals;
- Discrepancy between world educational challenges and the scope of Ukrainian educational programmes;
- Initiation of processes ensuring education quality improving for training competitive nursing specialists.

Keywords: Nursing. Framework. Education. Legislation.

Kontakt

Natalia Shygonska, PhD, Assoc. Prof. of Nursing Chair

MHEI "Zhytomyr Nursing Institute" ZhRC, Zhytomyr, Ukraine;

e-mail: nshygonska@gmail.com

**VZDELÁVANIE ŠTUDENTOV V OBLASTI PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI
S VYUŽITÍM MULTIMEDIÁLNYCH PRVKOV
STUDENT EDUCATION IN PALLIATIVE CARE WITH THE USE OF
MULTIMEDIA ELEMENTS**

Alica Slamková

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,
Univerzita Konštantína Filozofa Nitra

Abstrakt

Osvojenie a aplikácia ošetrovateľských intervencií v interakcii chorými a ich príbuznými v paliatívnej starostlivosti kladie na sestry vysoké nároky. Cieľ: Prezentácia projektu KEGA 022 UKF-4/2015 pod názvom: „Multimediálna podpora vzdelávania členov interdisciplinárneho tímu so zameraním na paliatívnu starostlivosť“ (amos.ukf.sk). Vyhodnotenie efektívnosti tém kurzu študentmi. Metódy: Výskumný súbor tvorili študenti prvého a druhého ročníka ošetrovateľstva v počte n=99. Pre získanie údajov o názoroch študentov na multimediálny nástroj sme vytvorili dotazník vlastnej konštrukcie. Študenti odpovedali na dotazník v období od novembra 2016 – do mája 2017. Pre hodnotenie jednotlivých položiek dotazníka sme použili Likertovu škálu (od 1 – neprímerané do 5 – celkovo (úplne) primerané). Pri každej otázke sme vyrátali aritmetický priemer (\bar{x}), smerodajnú odchýlku (SD). Dotazník obsahoval 20 položiek, sedem otázok bolo otvorených. Výsledky: Študenti hodnotili najvyššie nasledujúce položky: Odborná úroveň tém: \bar{x} 4,38, SD 0,83; Obsahová stránka: \bar{x} 4,35, SD 0,84; Prístupnosť a rozsah odbornej literatúry: \bar{x} 4,31, SD 0,79; Rozsah informácií v oblasti biologických potrieb: \bar{x} 4,27, SD 0,82; Podpora a pomoc príbuzným a pozostalým: \bar{x} 4,23, SD 0,86. Záver: Jedným z meradiel úspešnosti programu je vlastná efektívnosť študenta pri plnení očakávaných schopností absolventa. Na základe výsledkov dotazníka a voľných odpovedí študentov zameraných na hodnotenie kurzu, zdôrazňujeme nutnosť prezentácie a zefektívnenia osvojenia ošetrovateľských intervencií v oblasti paliatívnej starostlivosti. Študenti sa pozitívne vyjadrovali k úrovni kurzu. Ako uvádzali s kurzom sa pracovalo ľahko, získali nové rozsiahle informácie, pozitívne hodnotili jeho prehľadnosť, vysokú odbornosť, zaujímavosť tém a dostatok vhodnej odporúčanej odbornej literatúry.

Kľúčové slová: Paliatívna starostlivosť. Vzdelávanie študentov. Projekt KEGA. Multimediálny nástroj. Informačno-komunikačné technológie.

Abstract

Acquisition and implementation of nursing interventions in interaction with the sick and their relatives in palliative care are very demanding for nurses. Objective: Presentation of the project KEGA 022 UKF-4/2015 “Multimedia Support for Education of Interdisciplinary Team Members Focused on Palliative Care” (amos.ukf.sk). Evaluating the effectiveness of the course topics by students. Methods: The sample included n=99 nursing students in years 1 and 2. To collect the data about the students’ opinions on the multimedia tool, we used a self-designed questionnaire. The students answered the questionnaire from November 2016 to May 2017. To analyse the questionnaire items, we used the Likert-type scale (from 1 – not adequate to 5 – (totally) adequate). We calculated arithmetic mean (\bar{x}) and standard deviation (SD) for each question. The questionnaire consisted of 20 items, including seven open-ended questions. Results: The students evaluated highest the following items: Professional level of the topics: \bar{x} 4.38, SD 0.83; Contents: \bar{x} 4.35, SD 0.84; Availability and range of literature: \bar{x} 4.31, SD 0.79; Extent of information on biological needs: \bar{x} 4.27, SD 0.82; and Support and assistance for relatives and survivors: \bar{x} 4.23, SD 0.86. Conclusion: One of the measures of programme success is students’ own effectiveness when meeting the expected abilities of graduates. Based on the results of the questionnaire and free answers by the students focused on evaluation of the course, we emphasize the necessity of presentation and more effective acquisition of nursing interventions in palliative care. The students evaluated the course level positively. As they stated, the course was easy to use, they acquired new extensive information, and they positively evaluated its clarity, high professionalism, interesting topics and sufficient amount of recommended literature.

Keywords: Palliative care. Student education. Project KEGA. Multimedia tool. Information and communication technologies.

Kontakt

PhDr. Alica Slamková, PhD.

aslamkova@ukf.sk

**SCHOPNOSŤ DIAGNOSTIKOVAŤ ÚZKOSŤ A ZVLÁDANIE ZÁŤAŽE
PACIENTOV SESTRAMI A ŠTUDENTMI OŠETROVATEĽSTVA
THE DIAGNOSTICS ABILITY OF ANXIETY AND COPING IN PATIENTS BY
NURSES AND NURSING STUDENTS**

Andrea Solgajová, Dana Zrubcová, Gabriela Vörösová

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF v Nitre

Abstrakt

V súčasnej klinickej praxi sa sestry cítia byť menej kompetentné v posudzovaní psycho-sociálnych potrieb a pacienti vyjadrujú nespokojnosť s poskytovaním starostlivosti v danej oblasti. Cieľ :Cieľom príspevku je zistiť ako sú študenti ošetrovateľstva v jednotlivých ročníkoch štúdia a sestry v klinickej praxi schopní diagnostikovať ošetrovateľské diagnózy úzkosť a neefektívne zvládanie záťaž u pacientov. Výberový súbor tvorilo 85 študentov ošetrovateľstva a 14 sestier z klinickej praxe. Metódy : Metódami zberu dát bol dotazník vlastnej konštrukcie pozostávajúci z definujúcich charakteristík ošetrovateľských diagnóz Úzkosť a Neefektívne zvládanie záťaž (NANDA –I, 2015-2017). V druhej fáze výskumu boli použité na pozorovanie pacientov meracie škály pre vybrané ošetrovateľské diagnózy z klasifikačného systému výsledkov ošetrovateľstva (NOC). Výsledky : Výsledky prezentujeme cez aritmetický priemer a rozdiel priemerov. Zistili sme, že študenti druhého a tretieho ročníka majú lepšie schopnosti diagnostikovať úzkosť a neefektívne zvládanie záťaž ako študenti prvého ročníka. Zaujímavým zistením bolo, že študenti tretieho ročníka diagnostikovali úzkosť a neefektívne zvládanie u pacientov veľmi podobne ako sestry z praxe. Niektoré definujúce charakteristiky vybraných ošetrovateľských diagnóz sestry hodnotili významnejšie ako študenti. Domnievame sa, že dĺžka praxe a reálny kontakt s pacientom má jednoznačný vplyv pre zlepšenie schopností diagnostikovať psycho-sociálne potreby u pacientov. Záver : Základom pre podporu tejto schopnosti u študentov ošetrovateľstva môžu byť aj klasifikačné systémy, ktoré pomáhajú sestrám v rozhodovaní pri posudzovaní bio-psycho-sociálnych potrieb.

Kľúčové slová: Potreby. Klasifikačné systémy. Ošetrovateľstvo. Diagnostika. Posudzovanie.

Abstract

Nurses and nursing students in current clinical praxis tend to feel incompetent in assessing psychosocial needs of patients and patients report dissatisfaction with care provided in this area. The aim of the research was to investigate the diagnostic abilities of clinical nurses and students in assessing anxiety and ineffective coping diagnoses. The sample consisted of 85 nursing students and 14 clinical nurses. The questionnaire containing items from defining characteristics of nursing diagnoses Anxiety and Ineffective coping (NANDA –I, 2015-2017) was used for data collection. In the second phase the observational rating scales for selected nursing diagnoses from the Nursing Outcomes Classification system (NOC) were used. Results are presented using arithmetic mean and mean differences. Students of the second and third year had better diagnostic abilities than first year students. Important finding comparing third year students with clinical nurses showed very similar level of diagnostic ability in nursing diagnoses anxiety and ineffective coping. Several defining characteristics of studied diagnoses were evaluated by clinical nurses as more significant. It can be assumed that the length of practice and daily contact with patient has unequivocal influence on increasing diagnostic abilities in the area of psychosocial needs of patients. Nursing classification systems represent an important support in teaching of diagnostic abilities of students because they help nurses in making decisions in assessing bio-psycho-social needs of patients.

Key words: Needs. Classification systems. Nursing. Diagnostics. Assessment.

Podporené projektom VEGA 1/0438/16 Osobnostné a situačné prediktory zvládania záťaže u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením.

Kontakt

PhDr. Andrea Solgajová, PhD.

asolgajova@ukf.sk

SESTRA V HOSPICI A JEJ KOMPETENCIE

NURSE IN HOSPICE AND HER COMPETENCES

Denisa Šarkoziová, Beáta Sotáková, Vlasta Kaninová
Dom Božieho milosrdenstva- Hospic, Banská Bystrica

Abstrakt

Umieranie je neodvratiteľný zložitý patofyziologický proces na konci života človeka so svojou psychologickou, sociálnou a spirituálnou dimenziou. Napriek tomu, že je neodmysliteľnou súčasťou života, starostlivosť z pohľadu sestry, práve o pacientov v terminálnom štádiu je nesmierne náročná. Cieľom prednášky je poukázať na základné piliere starostlivosti a to; paliatívnu starostlivosť, jej princípy a úlohy, hospicovú starostlivosť, samotný proces umierania a jeho determinačné faktory ako je päť fáz E. K. Rossovej, Eriksonova psychosociálna teória, charakter človeka, postoj k životu, sociálne väzby na príbuzných a pod. Vychádzajúc z týchto základných atribútov poukázať na vedomosti, zručnosti, skúsenosti, kompetencie sestier, ktoré sú v hospicovej starostlivosti nevyhnutné a na základe ich možno umierajúceho sprevádzať až po dôstojnú smrť.

Kľúčové slová: Paliatívna starostlivosť. Hospic. Umieranie. E.K.Ross. Eriksonova psychosociálna teória. Kompetencie sestier

Abstract

Dying is an unavoidable complicated pathophysiological process at the end of a person's life with its psychological, social and spiritual dimension. Although it is an inherent part of life, care from the nurse's point of view, just about patients at the terminal stage is extremely demanding. The aim of the lecture is to point out the basics of care pillars; Palliative care, its principles and roles, hospice care, the process of dying itself and its determinant factors such as the five phases of E. K. Ross, Erikson's psychosocial theory, character of man, attitude towards life, social ties to relatives, Based on these basic attributes, to point out the knowledge, skills, experience, competencies of the nurses who are necessary in hospice care, and on the basis of it, it is possible dying person can be accompanied to a dignified death.

Key words: Palliative care. Hospice. Dying. E.K. Ross, Erikson's Psychosocial Theory.
competences of nurses

Kontakt

Mgr. Denisa Šarkoziová

denisasarkoziova5@gmail.com

t.č. 0902 147 359

EFEKTIVITA OMEZENÍ RIZIK ŽIVOTOSPRÁVY U PACIENTŮ S KVO

EFFICIENCY OF REDUCTION OF REGIME RISKS IN CARDIOVASCULAR PATIENTS

Lenka Šedová, Ivana Chloubová, Valérie Tóthová

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice

Abstrakt

Cíl: Hlavním cílem naší studie bylo zmapovat zdravotní edukaci u pacientů s kardiovaskulárními chorobami. Jedním z dílčích cílů bylo popsat, jak lékaři a sestry hodnotí úspěšnost realizace intervencí v úpravě životosprávy při kardiovaskulárním onemocnění a jaký je rozdíl v názorech mezi sestrou a lékařem. Metody: Pro naplnění cíle byl proveden řízený rozhovor s reprezentativním vzorkem sester pracujících v kardiologické praxi a s pacienty. Osloveno bylo 1000 sester a 1000 lékařů. Výběr u obou skupin byl reprezentativní krajem. Kritériem pro vstup do studie u obou skupin byla dobrovolnost a místo praxe (kardiologie, interna). K hodnocení otázky byla využita 5-bodová Likertova škála (vždy-často – někdy-zřídka-nikdy). Výsledky: Lékaři stejně jako sestry se domnívají, že vždy a často je efektivní úprava stravy (lékaři – 49,6% a sestry – 47,7%). Lékaři (63,3%) a sestry (65,6%) se domnívají, že někdy a zřídka dochází k ovlivnění v oblasti omezení stresu, redukci kouření (61,1% lékařů a 78% sester) a zlepšení pohybových aktivit (lékaři – 60,7%; sestry 64,4%). Statisticky odlišné názory na efektivitu intervence byly identifikovány v oblasti odvykání kouření, redukce hmotnosti a v omezení stresu. Závěr: Z předložených výsledků se více jak 50% dotázaných lékařů a sester se domnívá, že behaviorální intervence jsou efektivní někdy a zřídka. Nejčastěji je podle lékařů a sester účinná u pacientů s KVO intervence v oblasti úpravy stravy. Závěrem je však potřeba si uvědomit, že kardiovaskulární choroby mají multifaktoriální příčinu, a pokud chceme změnit zdravotní stav pacienta, nelze jednotlivé faktory ve zdravotní edukaci oddělovat nebo je dokonce přehlížet.

Klíčová slova: Pacient. Riziko. Sestra. Životospráva.

Abstract

Goal: The main goal of our study consisted in mapping the health education of patients with cardiovascular diseases. One of the partial goals consisted in describing how physicians and nurses evaluate the success rate of implementation of interventions in modification of the

regime at cardiovascular diseases and what the difference in opinions between nurse and physician is. Methods: To meet the goal, a structured interview with a representative sample of nurses working in cardiological offices and with patients was made. 1000 nurses and 1000 physicians were approached. The selection of both groups was representative with respect to regions. The criteria for joining the study included voluntariness and place of practice of profession (cardiological, internal ward). To evaluate the question, a 5-point Likert scale (always-often-sometimes-rarely-never) was used. Results: Both the physicians and the nurses believe that modification of diet is always and often efficient (physicians – 49.6% and nurses – 47.7%). The physicians (63.3%) and nurses (65.6%) believe that there is sometimes and rarely an influence in the area of stress reduction, reduction of smoking (61.1% physicians and 78% nurses) and improvement of exercise (physicians - 60.7%; nurses 64.4%). Statistically different opinions on intervention efficiency were identified in the area of stopping smoking, weight reduction and stress reduction. Conclusion: The submitted results show that more than 50% of the interviewed physicians and nurses believe that behavioural interventions are sometimes and rarely efficient. According to the physicians and the nurses, intervention in the area of diet modification of cardiological patients is most frequently efficient. It must be emphasized that cardiovascular diseases have a multifactorial cause, and if we want to change the patient's health condition, the individual factors in health education cannot be separated or ignored.

Key words: Patien., Risk. Nurse. Regime.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu, který je podpořen z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č.15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena“

Kontakt

Mgr. Lenka Šedová, Ph.D.

e-mail : lsedova@zsf.jcu.cz

SKÚSENOSTÍ SESTIER S OŠETROVANÍM BEZDOMOVCOV

EXPERIENCE OF NURSES WITH TREATMENT OF HOMELESS

Andrea Ševčovičová¹, Anna Daníková²

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Detašované pracovisko Rožňava

²VšNsP Veľký Krtíš, Interné oddelenie

Abstrakt

Bezdomovecstvo je závažný sociálno-patologický jav. Predkladaná štúdia mapuje skúseností sestier s ošetrovaním minority bezdomovcov prezentáciou najčastejších ochorení a problémov s ktorými zápasia pri ich ošetrovaní. Metódy : Prieskumný súbor tvorilo 18 sestier z rôznych oddelení pracujúcich v slovenských nemocniciach a špecializovaných ústavoch. Dĺžka odbornej praxe sa pohybovala v rozmedzí od 2 - 38 rokov. Sestry odpovedali na tri anketové otázky uvádzaním viacerých možností odpovede prostredníctvom zaslaného e-mailu. Výber respondentov bol zámerný. Kritériom výberu bola ochota spolupracovať a aspoň jedna skúsenosť s ošetrovaním bezdomovca. Spôsob výberu respondentov prebiehal metódou snehovej gule procesom postupného nominovania osobami, ktoré už boli súčasťou výberového súboru. Výsledky: Najčastejšími zdravotnými problémami pri hospitalizácii bezdomovcov sú ochorenia dýchacej sústavy, ochorenia kože, zranenia a úrazy a intoxikácie (12 prípadov). Pomerne častý je výskyt omrzlín a ochorení tráviacej sústavy (9 prípadov). Nasledujú infekčné ochorenia (4 prípady), raz hypotermia a psychické zmeny. Najvýraznejším problémom pri ošetrovaní bezdomovcov sa javí ich nízka úroveň hygieny (14 prípadov). Agresívne správanie, väčšinou zapríčinené alkoholizmom spôsobilo problémy pri ošetrovaní šiestim sestram. Sedem bezdomovcov počas hospitalizácie nespolupracovalo pri liečbe (predčasné ukončenie hospitalizácie, nesúhlas s konkrétnym vyšetrením, chýbajúca dokumentácia alebo preukaz poistenca, stav bez dispenzarizácie u všeobecného lekára). Záver: Najčastejšími zdravotnými problémami pri ošetrovaní bezdomovcov sú ochorenia dýchacej sústavy a kože. Ako problematické vnímajú sestry úroveň hygieny a agresivitu pod vplyvom alkoholu.

Kľúčové slová: Anketa. Ošetrovanie bezdomovcov. Problémy bezdomovcov. Skúseností sestier.

Abstract

Homelessness is a serious social and pathological phenomenon. Presented study maps the experience of nurses with the treatment of the homeless minority by the presentation of the most frequent illnesses and problems which they face in their treatment. Methods : 18 nurses from different wards working in Slovak hospitals and specialised institutions create a testing group. The length of practice is between 2 to 38 years. The nurses have answered three questionnaire questions by presenting several options of the answers through a sent email. The selection of respondents has been intentional. Willingness to cooperate and at least one experience of treatment of a homeless has been the criterion of selection. The method of respondent selection has been performed by snowball method by a process of gradual nomination by people who have already been a part of a testing group. Results: The most frequent health problem during the hospitalization of homeless are the diseases of breathing system, skin diseases, injuries and trauma and intoxications (12 cases). An occurrence of perniosis and digestion system diseases are quite frequent (9 cases). Then there are infections (4 cases), hypothermia and psychical changes (1 case). The most serious problem when treating the homeless seems to be a low level of hygiene (14 cases). Aggressive behaviour caused mostly by alcoholism has caused problems to six nurses during the treatment. Seven homeless people have not cooperated during the treatment (early completion of hospitalization, disagreement with a concrete test, lack of documentation or missing insured party ID, state without dispensarization at GP) during hospitalization. Conclusion: Diseases of breathing system and skin are the most frequent health problems during the treatment of the homeless. The level of hygiene and aggressiveness under the influence of alcohol are perceived as a problem among the nurses.

Key words: Inquiry. Treatment of homeless. Problems of homeless. Experience of nurses.

Kontakt

PhDr. Andrea Ševčovičová

VŠZaSP sv. Alžbety

E-mail: ada.sevcovicova@gmail.com

Bc. Anna Daníková

VšNsP Veľký Krtíš

-mail: danikova.anina@azet.sk

VPLYV STAVU VÝŽIVY NA PROCES HOJENIA NEHOJACICH SA RÁN

LEVEL OF NUTRITION AND ITS EFFECT ON THE PROCESS OF HEALING OF NONHEALING WOUNDS

Mária Šupínová, Mária Krutková

SZU v Bratislave, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

Abstrakt

V liečbe nehojacich sa rán je vo všetkých fázach hojenia dôležitým protektívnym faktorom výživa. Cieľ: Cieľom príspevku je informovať o výsledkoch výskumu zameraného na objasnenie vplyvu stavu výživy na proces hojenia nehojacich sa rán. Metóda: Vo výskume bola použitá metóda štandardizovaného dotazníka MNA (Mini Nutritional Assessment). Súbor: Do súboru bolo zaradených 104 respondentov (47 mužov a 57 žien), s nehojacou sa ranou, hospitalizovaných prevažne na oddelení cievnej chirurgie a chirurgie v Lučenci, doliečovacom oddelení vo Zvolene a DSS v Kalinove. 54 respondentov podstúpilo v dôsledku nehojacej sa rany amputáciu. Výsledky: Žiaden z respondentov nedosiahol hornú hranicu hodnotiacej škály, (pásma 24-30 bodov), čo je veľmi dobrý stav výživy. Priemerné dosiahnuté skóre celého súboru bolo 17,51 bodov, čo veľmi tesne spadá do pásma rizika podvýživy (rozsah pásma 17-23,5 bodu). Veľmi dobrý, resp. dobrý stav výživy malo len 5 % (4,81) respondentov. Priemerné dosiahnuté skóre mužov bolo 17,98 a žien 17,13. Medzi pohlavím a stavom výživy nebola dokázaná štatistická závislosť $p=1,1900>0,005$. Podľa veku, dosiahli najlepšie hodnotenie respondenti v najnižšej vekovej kategórii pod 60 rokov (20,8 bodov). Veková skupina nad 81 rokov dosiahla priemerné hodnoty 13,62 bodov. Rozdiely veku a stavu výživy sú štatisticky významné $p=0,1513<1,8665$. Pearsonovým korelačným koeficientom bola dokázaná vysoká štatistická závislosť stavu výživy vyjadrená počtom bodov MNA a hojením nehojacej sa rany $p= -0,2039<0,005$. Záver: Z analýzy výsledkov vyplýva, že výživa je jedným z rozhodujúcich faktorov ovplyvňujúcich hojenie nehojacich sa rán. Preto je nevyhnutné zvyšovať úroveň vedomostí o vplyve výživy v procese hojenia rán nielen u pacientov, ich rodinných príslušníkov, ale aj u sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov.

Kľúčové slová: Nehojace sa rany. Hojenie. Výživa. Hodnotenie výživy.

Abstract

The important factor in treating nonhealing wounds in all its phases is nutrition. *Aim:* The aim of the article is to inform about the results of the research clarifying the influence of nutrition on the process of healing of nonhealing wounds. *Method:* In the research was used the method of standardized questionnaire MNA (Mini Nutritional Assessment). *Sample:* The sample included 104 respondents (47 men and 57 women), with a nonhealing wound, hospitalized mainly at the department of venous surgery and surgery in Lučenec, Curing department in Zvolen and DSS in Kalinovo. As a consequence of nonhealing wound 54 respondents had undergone the amputation. *Results:* None of the respondents reached top level on evaluating scales, (range 24-30 points), which represents very good level of nutrition. Average score of the whole sample was 17,51 points, which is on the edge ranging the risk of malnutrition (ranging 17-23,5 points). Very good, resp. good level of nutrition showed 5% (4,81) of respondents. Men's average score was 17,98 and women 17,13. There haven't been proven statistical dependence $p=1,1900 > 0,005$ between gender and the level of nutrition. Considering the age, the best score was reached by the respondents in the lowest age category under 60 years (20,8 points). Age category over 81 have reached average scores of 13,62 points. The difference in age and the level of nutrition are statistically significant $p=0,1513 < 1,8665$. Pearson's correlation ratio proved high statistic dependence between the level of nutrition represented by the score on MNA and healing of nonhealing wound $p= -0,2039 < 0,005$. *Conclusion:* The analysis shows that the nutrition is one of the key factors influencing healing of nonhealing wounds. That is why it is inevitable to extend the knowledge about nutrition for patients suffering nonhealing wounds, as well as, for their relatives, nurses and other healthcare workers.

Key words: Nonhealing wounds. Healing. Nutrition. Evaluation of Nutrition.

Kontakt

doc. PhDr. Mária Šupínová, PhD.

FZ SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Sládkovičova 21

97405 Banská Bystrica

STATISTIKA V KLINICKÉM HODNOCENÍ

STATISTICS IN CLINICAL TRIALS

Veronika Valtrová

Fakultní nemocnice v Motole Praha, Česká republika

Abstrakt

Přednáška je zaměřena na seznámení posluchačů s problematikou statistiky v rámci klinických hodnocení, zvolení správných analytických postupů, jejich implementací ve studijním protokolu a jejich aplikací na získaná data během studie. Cíl: Seznámení se se statistickými metodami a postupy v rámci klinického hodnocení, sběrem dat, jejich případnou randomizací, data managementem a statistickými metodami běžně užívanými v praxi.

Plánování statistických analýz (SAP) je nedílnou součástí protokolu studie. Je v něm detailně popsáno, jakými statistickými metodami budou data jednotlivých parametrů analyzována, na jaké skupině pacientů bude analýza provedena a jaké výstupy budou pro prezentaci výsledků vytvořeny. V klinickém hodnocení je nutné získat a vyhodnotit velké množství údajů o všech zařazených subjektech klinického hodnocení k čemuž slouží nástroje data managementu. Velkou pozornost je potřeba věnovat správnému sběru dat, jejich zabezpečení proti ztrátě a úniku a jejich následnému zpracování. Je nezbytné postupovat v souladu se standardními operačními postupy (SOP) a správnou klinickou praxí (GCP). Pokud je studie srovnávací musí být součástí protokolu i randomizační list (schéma), dle kterého se subjekty hodnocení náhodně dělí do skupin. Díky tomu budou jednotlivé charakteristiky subjektů klinického hodnocení ve všech srovnávacích skupinách náhodně rozděleny a jakákoli disproporce mezi skupinami bude pouze náhodná, nikoli systematická. V zásadě rozlišujeme dvě statistické metody, které používáme klasickou (inferenční) analýzu a Bayesovskou analýzu. Závěr: Zvolení správných statistických metod vede k jasným a pravdivým výsledkům studie, které by měli být přínosné pro pacienty.

Klíčová slova: Plánování statistických analýz (SAP). Data management. Standardní operační postupy (SOP). Randomizace. Klasická (inferenční) analýza. Bayesovská analýza.

Abstract:

Statistical analytical part (SAP) is a necessary part of study protocol. The protocol describes in detail, what statistical methods will be used for analyzing each parameters, for which group of patients the analysis will be done and what outputs will be created for the presentation of

results. In clinical trial is necessary to obtain and evaluate a large number of data of all enrolled subjects of clinical trial for which are used data management tools. It is very important to ensure proper collection of data, and then secure them against loss and leakage and then subsequently processed them. It is necessary to precede in accordance with standard operating procedures (SOP) and good clinical practice (GCP). If the trial is comparative there must be included randomization sheet (scheme) in the study protocol according to which the subjects are randomly distributed into study groups. As a result, the individual characteristics of the clinical trial subjects will be randomly distributed in all comparator groups, and any disproportion between the groups will be only random not systematic. Basically, we distinguish two statistical methods that are used classical (inferential) analysis and Bayesian analysis.

Key words: Statistical analytical part (SAP). Data management. Standard operating procedures (SOP). Randomization. Classical (inferential) analysis. Bayesian analysis.

Kontakt:

Veronika Valtrová

veronika.valtrova@fnmotol.cz

**IMPLEMENTÁCIA INTERVENCIÍ MANAŽMENTU DELÍRIA V KLINICKEJ
PRAXI**

**IMPLEMENTATION OF INTERVENTIONS FOR DELIRIUM MANAGEMENT
IN CLINICAL PRACTICE**

Gabriela Vörösová, Dana Zrubcová, Andrea Solgajová

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Abstrakt

Cieľ: Zistiť, ako sa využíva a aplikuje NIC Manažment delírium 6440 v praxi u pacientov s diagnózou akútna zmätenosť. Výskyt ošetrovateľskej diagnózy akútnej zmätenosti u pacientov podľa veku, pohlavia a vybraných kliník. Zmapovať skúsenosti a postoje sestier, ktoré realizovali experiment k zavedeniu vybraného súboru NIC do praxe. Metódy: Výskum bol realizovaný na Internej, Neurologickej a Psychiatrickej klinike. Pre objektívne porovnanie využitia Manažmentu delíria 6440 v praxi boli vytvorené dve skupiny pacientov kontrolná a experimentálna. V kontrolnej skupine pacientov sa sledovali rutinné ošetrovateľské činnosti, ktoré boli vykonávané sestrami na jednotlivých klinikách. V experimentálnej skupine pacientov sa implementoval Manažment delíria 6440 na jednotlivých klinikách. Výberový súbor tvorilo spolu $n = 60$ pacientov, ktorí boli rozdelení $n = 30$ v experimentálnej a $n = 30$ v kontrolnej skupine. Výsledky: Zistili sme, že vekový priemer u pacientov s diagnózou akútna zmätenosť bol 59,37 rokov s vekovým rozpätím od 21 do 87 rokov. V experimentálnej skupine bol vekový priemer u mužov vyšší ako v kontrolnej skupine 63,71 rokov s vekovým rozpätím od 25 do 87 rokov. Diagnóza akútna zmätenosť sa častejšie vyskytovala u žien 53,33 % vs. u mužov 46,67 %. Na základe porovnania jednotlivých kliník sa zistilo, že najčastejšie sa využívajú NIC ošetrovateľské činnosti u pacientov s diagnózou akútna zmätenosť na Neurologickej klinike 2,8 vs. Interná klinika 2,6. V kontrolnej skupine boli najvyššie priemerné hodnoty NIC na Neurologickej klinike 1,7 vs. Internej klinike a Psychiatrickej klinike 1,6. Výsledky ankety u sestier nasvedčujú tomu, že v kontrolnej skupine sestry využívajú NIC ošetrovateľské činnosti menej ako v experimentálnej skupine. Záver: Odporúčame sestram využívať vybraný súbor z NIC Manažment delírium 6440 v praxi a tak štandardizovať a zlepšovať kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Kľúčové slová: NIC. Akútna zmätenosť. Manažment delíria. Sestra.

Abstract

Objective: To find out how NIC Delirium Management 6440 is used and implemented in practice in patients with the diagnosis Acute Confusion; to find out incidence of the nursing diagnosis Acute Confusion in patients by age, gender and selected clinics; and to map experience and attitudes in nurses who participated in the experiment on introduction of the selected set NIC in practice. **Methods:** The study was conducted in the Internal Medicine, Neurological and Psychiatric Clinics. For objective comparison of the use of Delirium Management 6440 in practice, two groups of patients were used (control and experimental). In the control group of patients, routine nursing activities were studied; they were conducted by nurses in the clinics. In the experimental group of patients, Delirium Management 6440 was implemented in the clinics. The sample included $n = 60$ patients who were divided into $n = 30$ patients in the experimental group and $n = 30$ patients in the control group. **Results:** We found out that the average age in the patients with the diagnosis Acute Confusion was 59.37 years ranging from 21 to 87 years. In the experimental group, the average age in men was higher than in the control group 63.71 years ranging from 25 to 87 years. The diagnosis Acute Confusion was more common in women 53.33% than in men 46.67%. Based on comparison of the clinics, we found that the NIC nursing activities in the patients with the diagnosis Acute Confusion were most commonly used in the Neurological Clinic 2.8 vs. Internal Medicine Clinic 2.6. In the control group the highest average values NIC were in the Neurological Clinic 1.7 vs. the Internal Medicine Clinic and the Psychiatric Clinic 1.6. The survey results suggest that in the control group the nurses used NIC nursing activities less often than in the experimental group. **Conclusion:** We recommend that nurses should use the selected set from NIC Delirium Management 6440 in practice, and thus standardize and improve quality of provided nursing care.

Keywords: NIC, Acute Confusion, Delirium Management, Nurse.

Príspevok je podporovaný projektom KEGA 018UKF-4/2016 „Implementácie ošetrovateľských intervencií do multimedialných technológií v príprave sestier“.

Kontakt

Doc. PhDr. Gabriela Vörösová, PhD.

gvorosova@ukf.sk

ÚVOD DO KLINICKÉHO HODNOCENÍ LÉČIV INTRODUCTION TO DRUG CLINICAL TRIALS

Martin Zavadil

Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika

Abstrakt

Cíl: Cílem příspěvku je předložit základní informace o provádění klinického hodnocení léčiv. Dále identifikovat složení studijního týmu a vymežit jeho kompetence. **Metody:** Informace o klinickém hodnocení léčiv byly získány důkladným studiem dostupných materiálů. Dalším zdrojem informací jsou bohaté zkušenosti z praktického provádění klinického hodnocení. **Výsledky:** Klinické hodnocení není běžná léčebná péče. Jedná se o použití ne zcela vyzkoušeného léku, který však již má potenciál být účinný. Z toho důvodu je na místě velká opatrnost. To je však většinou v protikladu k přání výrobce, který chce potvrdit účinnost léčiva co nejdříve, aby se mu investice do vývoje vyplatila. Studii v nemocnici provádí studijní tým, ten se skládá z hlavního zkoušejícího, na němž spočívá veškerá zodpovědnost za správné provádění studie, jednoho nebo více spoluzkoušejících lékařů a dalších pracovníků například studijní sestry, koordinátora nebo data managera. Jejich role a úkoly se často překrývají. Podle designu studie a požadavků na provedená vyšetření se mohou podílet i lékaři z jiných pracovišť. Tradičně se jedná o radiology další odbornosti pak v případě specializovaných vyšetření například kardiologové, patologové, plicní lékaři a laboratoře. **Závěr :** Tím se však účast odborníků nevyčerpává, naopak klinické hodnocení je opravdový multioborový projekt, který vyžaduje nemalé nasazení všech zainteresovaných osob.

Klíčová slova: Klinické hodnocení. Životní cyklus léčiva. Studijní tým. Studijní sestra. Správná klinická praxe.

Abstract

Introduction : The aim of the paper is to provide basic information on the conduct of clinical trials. Further identify the composition of the study team and define its competencies. **Methods :** Information on clinical trials was obtained by thorough study of available materials. Another source of information is rich experience from the practical implementation of the clinical trial. **Results :** Clinical trials is not a common medical care. It is a use of a not

fully tested drug, but it already has the potential to be effective. Therefore, caution should be exercised. This, however, is mostly contrary to the wish of the manufacturer who wants to confirm the efficacy of the drug as soon as possible in order for it to pay for its development. The real challenge is to reconcile the interests of the manufacturer, the hospital and the patient, even though the basic objective is common. Getting a new, more effective cure for healthcare. The study at the hospital is conducted by a study team consisting of a principal investigator, who has all responsibility for the correct conduct of the study, one or more coinvestigators and other staff such as nurses, coordinators or data managers. Their roles and tasks often overlap. Depending on the design of the study and the requirements for the examinations, physicians from other workplaces may participate. Traditionally these are radiologists or further experts, in the case of specialized examinations, for example, cardiologists, pathologists, pulmonary doctors and laboratories. Conclusion : This, however, does not exhaust the participation of practitioners; on the contrary, the clinical evaluation is a true multidisciplinary project that requires a lot of involvement of all participants.

Key words: Clinical studies. Drug lifecycle. Study team. Study nurse. Good clinical practice.

Kontakt

Martin Zavadil

martin.zavadil@fnmotol.cz

FN Motol, V Úvalu 84,

150 06, Praha 5

**VALIDÁCIA OŠETROVATELSKEJ DIAGNÓZY CHRONICKY NÍZKA SEBAÚCTA
U PACIENTOV S DEPRESIOU
VALIDATION OF NURSING DIAGNOSIS CHRONIC LOW SELF-ESTEEM IN
PATIENTS WITH DEPRESSION**

Dana Zrubcová, Andrea Solgajová, Gabriela Vörösová

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Abstrakt

Človeka charakterizuje určitý stupeň uvedomenia a individuálna stavba osobnosti. Súčasne sa však trvale odohráva dynamika zážitkov a prežívania vzťahu k okoliu. Pacienti s depresiou majú často chronicky znížené sebavedomie a často trpia pocitmi viny a osobného zlyhania. *Cieľ:* Cieľom práce bola validácia ošetrovateľskej diagnózy Chronicky nízka sebaúcta u pacientov s depresiou. *Metódy:* Validácia bola realizovaná prostredníctvom – Na pacienta zameraného modelu klinickej diagnostickej validity (Fehringov model). Pre zber údajov bol použitý merací nástroj zostavený z definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Chronicky nízka sebaúcta (00119). Definujúce charakteristiky boli pacientmi hodnotené na Likertovej škále (od 1 – nie je vôbec charakteristické pre mňa do 5 – veľmi charakteristické pre mňa). Pri každej charakteristike bolo vypočítané vážené skóre (VS). Za hlavné definujúce charakteristiky boli považované tie, ktoré dosiahli hodnotu váženého skóre 0,75 a viac. Charakteristiky menšie ako 0,75 a väčšie alebo rovné 0,50 boli považované za vedľajšie. Definujúce charakteristiky, ktoré dosiahli hodnotu menšiu ako 0,50 boli vyradené. Výberový súbor tvorilo 65 pacientov hospitalizovaných na psychiatrickej klinike s lekárskou diagnózou F 33 – Recidivujúca depresívna porucha. *Výsledky:* Respondenti uviedli ako hlavné nasledovné definujúce charakteristiky: Nerozhodnosť (VS 0,80), Prílišná prispôsobivosť (VS 0,78), Opakované neúspechy v osobnom živote (VS 0,78), Zlý očný kontakt (VS 0,77) a Prehnaná negatívna spätná väzba o sebe (VS 0,75). Ako vedľajšie definujúce charakteristiky označili: Pocit viny (VS 0,70), Závislosť na názoroch iných (VS 0,68), Váhavosť vyskúšať nové situácie (VS 0,62), Odmietanie pozitívnej spätnej väzby o sebe (VS 0,62) a Podceňovanie vlastných schopností riešiť situáciu (VS 0,53). Respondenti vyradili definujúce charakteristiky: Nadmerné vyžadovanie uistenia (VS 0,42), Neasertívne chovanie (VS 0,37), Hanba (VS 0,35) a Pasivita (VS 0,22). *Záver:* Validácia ošetrovateľských diagnóz zvyšuje presnosť ošetrovateľskej diagnostiky a zlepšuje efektívnosť ošetrovateľských intervencií.

Zapojenie pacienta s chronicky nízkou sebaúctou do diagnostického procesu ako partnera sestry zvyšuje jeho sebauvedomenie.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská diagnóza. Validácia. Chronicky nízka sebaúcta. Pacient. Depresia.

Abstract

Individuals are characterised by certain levels of awareness and an individual structure of personality. However, there is also dynamics of experiences and relationships with others happening all the time. Patients with depression often have chronic low self-esteem and often suffer from feelings of guilt and personal failure. *Objective:* The study objective was validation of the nursing diagnosis Chronic Low Self-Esteem in patients with depression. *Methods:* Validation was conducted with the use of the patient-focused clinical diagnostic validity model by Fehring. To collect data, we used an instrument consisting of the defining characteristics of the nursing diagnosis Chronic Low Self-Esteem (00119). The defining characteristics were rated by patients on the Likert-type scale (from 1 – not characteristic for me to 5 – very characteristic for me). Weighted scores (WS) were calculated for each characteristic. The major defining characteristics have $WS \geq 0.75$. The characteristics with $WS < 0.75$ and ≥ 0.50 are considered minor. The defining characteristics with $WS < 0.50$ are discarded. The sample consisted of 65 patients hospitalised at a psychiatric clinic with the medical diagnosis F33 Recurring depressive disorder. *Results:* The respondents rated these defining characteristics as major: Indecisive behaviour (WS 0.80), Overly conforming (WS 0.78), Repeatedly unsuccessful in life events (WS 0.78), Poor eye contact (WS 0.77), and Exaggerated negative feedback about self (WS 0.75). They rated these defining characteristics as minor: Guilt (WS 0.70), Dependent on others' opinions (WS 0.68), Hesitant to try new experiences (WS 0.62), Rejection of positive feedback (WS 0.62), and Underestimates ability to deal with situation (WS 0.53). The respondents discarded the defining characteristics: Excessive seeking of reassurance (WS 0.42), Non-assertive behaviour (WS 0.37), Shame (WS 0.35), and Passivity (WS 0.22). *Conclusion:* Validation of nursing diagnoses increases accuracy of the nursing diagnosis process and improves effectiveness of nursing interventions. Participation of patients with chronic low self-esteem in the diagnostic process as partners of nurses enhances their self-awareness.

Keywords: Nursing diagnosis. Validation. Chronic low self-esteem. Patient. Depression.

Príspevok bol podporený KEGA č. projektu 018UKF-4/2016, s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimedialných technológií v príprave sestier.

Kontakt

PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

dzrubcova@ukf.sk

**OŠETROVATEĽSKÉ INTERVENČIE REDUKUJÚCE ÚZKOSŤ REALIZOVANÉ
U PACIENTOV S DÝCHAVIČNOSŤOU
NURSING INTERVENTIONS FOR REDUCING ANXIETY IMPLEMENTED IN
PATIENTS WITH BREATHLESSNESS**

Dana Zrubcová¹, Zuzana Spáčilová¹, Mária Semanišinová¹, Ľubica Libová²

¹Katedra ošetrovateľstva, FSVaZ, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

²Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava Nové Zámky

Abstrakt

Chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOPCH) je ochorenie, ktoré je charakterizované zhoršením prúdenia vzduchu dýchacími cestami a vznikom dýchavičnosti. Dýchavičnosť u pacientov často vyvolá pocit úzkosti. *Cieľ:* Cieľom práce bolo zistiť, či existuje rozdiel v intenzite úzkosti medzi pohlaviami. Zistiť, ktoré ošetrovateľské činnosti na minimalizáciu úzkosti z ošetrovateľskej intervencie NIC – Redukcia úzkosti 5820 sestry realizovali u pacientov s CHOCHP počas hospitalizácie. Zistiť, či existuje rozdiel vo výbere realizovaných činností podľa pohlavia pacienta. *Metódy:* Obsahová analýza zdravotnej dokumentácie pacientov, štandardizovaný dotazník –Beckova škála úzkosti, pozorovanie (pozorovací hárok vytvorený z ošetrovateľských činností z NIC – Redukcia úzkosti 5820). Výberový súbor tvorilo 60 pacientov (29 žien a 31 mužov) hospitalizovaných s CHOCHP. Zaraďujúcim kritériom bolo celkové skóre Beckovej škály úzkosti minimálne 10 bodov v 1. deň hospitalizácie, s dĺžkou hospitalizácie minimálne 10 dní. *Výsledky:* Zistili sme, že výskyt úzkosti medzi pohlaviami nebol štatisticky významný ($p = 0,866$); u žien AM =33,23 (silná úzkosť); u mužov AM =34,28 (silná úzkosť). Sestry z ošetrovateľských činností na redukcii úzkosti NIC – Redukcia úzkosti 5820 realizovali 21 činností. Vo výbere činností podľa pohlavia pacienta sme nezistili rozdiel. Sestry najčastejšie aplikovali činnosť č.12 *Počúvajte pozorne*, činnosť č.1 *Používajte pokojný upokojujúci prístup*; činnosť č. 14 *Vytvárajte atmosféru, ktorá zabezpečí dôveru*; a činnosť č.17 *Poskytujte odpútavacie aktivity*. Sestry z ošetrovateľských činností na redukcii úzkosti NIC – Redukcia úzkosti 5820 nerealizovali činnosť č.10 *Podporujte nesúťaživé aktivity* a činnosť č. 24 *Podávajte medikácie na redukcii úzkosti*. *Záver:* Pre poskytovanie kvalitnej starostlivosti je potrebné uskutočňovať diagnostický proces a v nadväznosti naň aplikovať odporúčané ošetrovateľské intervencie. Používanie klasifikačných systémov je predpokladom jednotného postupu pri riešení deficitov v potrebách pacientov.

Kľúčové slová: CHOCHP. Úzkosť. Pacient. Ošetrovateľská intervencia. Sestra

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is characteristic by poor air-flow in the airways and shortness of breath. Shortness of breath often causes feelings of anxiety in patients. *Objective:* The study objective was to find out if there are differences in anxiety intensity between genders; to find out which nursing activities for minimization of anxiety from the nursing intervention NIC – Anxiety Reduction 5820 were implemented by nurses in patients with COPD during their hospitalization; to find out if there are differences in selection of activities related to patients' gender. *Methods:* Content analysis of patients' records, a standardized questionnaire – the Beck Anxiety Inventory, and observation (an observation sheet contained nursing activities from NIC – Anxiety Reduction 5820). The sample included 60 hospitalized patients (29 women and 31 men) with COPD. An inclusion criterion was a total score of at least 10 points in the Beck Anxiety Inventory (mild to moderate anxiety) on the first day of hospitalization, with the minimum length of hospitalization 10 days. *Results:* We found that anxiety incidence between genders was not statistically significant ($p = 0.866$); in women AM = 33.23 (severe anxiety), in men AM = 34.28 (severe anxiety). The nurses implemented 21 nursing activities for reducing anxiety from NIC – Anxiety Reduction 5820. We did not find any differences in selection of activities related to patients' gender. Most often the nurses used the activity 12 *Listen attentively*, the activity 1 *Use a calm, reassuring approach*, the activity 14 *Create an atmosphere to facilitate trust*, and the activity 17 *Provide diversional activities*. The nurses did not use the activity 10 *Encourage non-competitive activities*, and the activity 24 *Administer medications to reduce anxiety*. *Conclusion:* To provide quality care it is necessary to use a diagnostic process and then implement recommended nursing interventions. The use of classification systems is a prerequisite for a uniform approach to dealing with deficits in patients' needs.

Keywords: COPD. Anxiety. Patient. Nursing intervention. Nurse.

Príspevok bol podporený KEGA č. projektu 018UKF-4/2016, s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych technológií v príprave sestier.

Kontakt

PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

dzrubcova@ukf.sk

Názov: Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia v procese zmien II.

Editori : PhDr. Dana Zrubcová, PhD.
PhDr. Andrea Solgajová, PhD.

Vydavateľ:
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
Amurská 71, 821 06 Bratislava, Slovenská republika
web: www.sksapa.sk

Rozsah: 76 strán
Rok vydania: 2017

ISBN 978-80-89542-72-7

EAN 9788089542727