

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

**CELOSLOVENSKÁ KONFERENCIA S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU BEZPEČNOSŤ
PACIENTA**

BEZPEČNOSŤ ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA

ISBN 978-80-570-0363-2

EAN 9788057003632

27. – 28. SEPTEMBER 2018

TOPOĽČANY

Hlavný organizátor:



SVET ZDRAVIA | Topoľčany

Spoluorganizátori:

Regionálna komora SaPA
TOPOLČANY



Mesto
Topoľčany

Hlavní partneri:



Názov zborníka: Bezpečnosť pacienta. Bezpečnosť zdravotníckeho pracovníka.

Počet strán: 36

Editori: PhDr. Zuzana Bystrická
prof. PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD.
PhDr. Mgr. Lívia Kollárová, PhD.

Vydavateľ: SVET ZDRAVIA /Topoľčany

Rok vydania: 2018

ISBN 978-80-570-0363-2

EAN 9788057003632

Publikácia neprešla jazykovou úpravou. Za obsahovú, odbornú, jazykovú správnosť a citáciu literárnych zdrojov zodpovedajú autori jednotlivých príspevkov.

Reprodukovanie je povolené s podmienkou uvedenia zdroja.

Garant konferencie: PhDr. Zlatica Halmová, MPH

Odborní garanti konferencie:

MUDr. Peter Bandura, PhD.

doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS

Organizačný výbor konferencie:

PhDr. Zlatica Halmová, MPH, Mgr. Martina Handulová, Martin Mariani, Mgr. Zuzana Ondrušová, PhDr. Eva Hulová, Mária Michnová

OBSAH

Martin Ballay, Ivana Kravčíková

KOMUNIKÁCIA LIEČI / COMMUNICATION HEALS

Peter Bandura

6

TOKIJSKÁ DEKLARÁCIA O BEZPEČNOSTI PACIENTOV

ZÁVERY 3. GLOBÁLNEHO MINISTERSKÉHO SAMITU O BEZPEČNOSTI PACIENTOV /

**TOKYO DECLARATION ON PATIENT SAFETY THIRD GLOBAL MINISTERIAL SUMMIT
ON PATIENT SAFETY CONCLUSIONS**

7

Magdaléna Belaňová

VIEME CHRÁNIŤ SEBA I PACIENTOV PRED RESPIRAČNÝMI NÁKAZAMI? / DO WE KNOW HOW TO PROTECT OURSELVES AND PATIENTS AGAINST RESPIRATORY INFECTIONS?

9

Beáta Benková, Roman Mužik, Dominika Mészárosová, Miroslav Melo

SKRÍNING (PRE)DIABETU V AMBULANCIÁCH PRAKTICKÝCH LEKÁROV / SCREENING FOR (PRE)DIABETES IN AMBULANCES OF GENERAL PRACTITIONERS

10

Ivana Bóriková, Martina Tomagová, Michaela Miertová

BEZPEČNOSŤ PACIENTA – VÝSLEDKY PÁDOVEJ ŠTÚDIE / PATIENT SAFETY – THE RESULTS OF THE FALLS STUDY

11

Erika Böhmová

NEMOCNIČNÁ EPIDEMIOLOGIA A HYGIENA – SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ / HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AND HYGIENE - INCORPORATION AND FUTURE

12

Andrea Březinová

STANDARDNÍ OPERAČNÍ POSTUP NEJEN V ESTETICKÉ CHIRURGII / STANDARD OPERATION PROCEDURE NOT ONLY IN ESTETIC SURGERY

13

Radoslava Cifříková, Martina Bašková

NAJNOVŠIE ODPORÚČANIA WHO V PÔRODNEJ ASISTENCII A ICH VYUŽITIE V PRAXI / THE LATEST RECCOMENDATIONS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION IN MIDWIFERY AND THEIR PRACTICAL IMPLEMENATION

15

<i>Andrea Demitrovičová</i>	
BEZPEČNOSŤ ANTIBIOTICKEJ LIEČBY / SAFETY OF ANTIBIOTIC TREATMENT	16
 <i>Ľuboš Doršic</i>	
BARCODING PRI PRÍPRAVE A PODÁVANÍ LIEKOV / BARCODING FOR PREPARATION AND ADMINISTERING MEDICATIONS	17
 <i>Sylwia Durlej-Kot</i>	
THE ROLE OF HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS CONTROL TEAMS IN HEALTH CARE IN POLAND	18
 <i>Diana Exelová, Ladislav Tomčo</i>	
PRÍNOS ZRIADENIA REFERÁTU NEMOCNIČNEJ EPIDEMIOLOGIE A HYGIENY V ŠPECIALIZOVANOM ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ / BENEFITS OF RESULTS FROM ESTABLISHING DEPARTMENT OF HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AND HYGIENE IN SPECIALIZED HEALTH CARE SETTING	19
 <i>Justína Gereová, Jana Boledovičová, Ivan Čižnár</i>	20
MONITORING OVZDUŠIA V ČISTÝCH PRIESTOROCH / AIR MONITORING IN CLEAN AREAS	
 <i>Radoslav Herda</i>	
NOVÉ ŠTANDARDNÉ DIAGNOSTICKÉ A TERAPEUTICKÉ POSTUPY Z POHĽADU BEZPEČNOSTI PACIENTA / NEW DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC GUIDELINES FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT'S SAFETY	21
 <i>Jana Krokošová</i>	
SPOLOČNÝ PROGRAM KONTROLY INFEKCIÍ SKVALITŇOVANIE PREVENČIE NOZOKOMIÁLNYCH NÁKAZ / COMMON INFECTION CONTROL PROGRAM ENSURING PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS	22
 <i>Mária Kubišová</i>	
POČÚVAŤ SRDCOM / BECOME TO HEARTH	23
 <i>Renáta Kuniaková, Andrea Vrtíková, Miloš Jeseňák</i>	
MÔŽU TOPICKÉ PRÍRODNÉ IMUNOMODULÁTORY POMÔČŤ PRI PROBLÉMOVEJ KOŽI? / MAY TOPIC NATURAL IMMUNOMODULATORS HELPS PROBLEMATIC SKIN ?	24

Monika Jankechová

TVORBA A IMPLEMENTÁCIA ŠTANDARDNÝCH DIAGNOSTICKÝCH POSTUPOV A ŠTANDARDNÝCH TERAPEUTICKÝCH POSTUPOV V ZDRAVOTNÍCTVE / THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF STANDARD DIAGNOSTIC PROCEDURES AND STANDARD THERAPEUTIC PROCEDURES IN HEALTHCARE 26

Viera Lutherová

OSOBA LIEČI OSOBU / THE PERSON HEALS THE PERSON 27

Rastislav Maďar

NOZOKOMIÁLNI NÁKAZY V 21. STOLETÍ – OTÁZKY A ODPOVĚDI / NOZOCOMIAL DISEASES IN THE 21ST CENTURY - QUESTIONS AND ANSWERS 28

Martin Rusnák, Viera Rusnáková

KOMPETENCIE SESTRY PRI ZVYŠOVANÍ KVALITY STAROSTLIVOSTI A BEZPEČNOSTI PACIENTA / NURSING COMPETENCIES IN INCREASING QUALITY OF CARE AND PATIENTS' SAFETY 29

Beáta Ružbacká, Slavomír Čuj, Renáta Kopkášová

ZDRAVOTNÍCI A NEPREDVÍDANÉ SITUÁCIE / MEDICAL PROFESSIONALS AND UNAWARES SITUATIONS 30

Jana Skalová

PREVENCIA INFEKCIÍ SPOJENÝCH SO ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU V SVETE ZDRAVIA / PREVENTION OF HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTION IN SVET ZDRAVIA 31

Gabriela Štefková, Lucia Dimunová

SIMULÁCIA AKO METÓDA VÝUČBY V KONTEXTE BEZPEČNOSTI PACIENTA / SIMULATION AS TRAINING METHOD IN CONTEXT OF PATIENT'S SAFETY 32

Gabriela Štefková, Lucia Dimunová

BEZPEČNOSŤ PACIENTA V KONTEXTE PREGRADUÁLNEHO VZDELÁVANIA SESTIER / PATIENT SAFETY IN THE CONTEXT OF UNDERGRADUATE NURSING EDUCATION 34

Alena Vargová, Andrea Vargovčáková

KOMUNIKÁCIA AKO NÁSTROJ KVALITY / COMMUNICATION AS AQUALITY TOOL 36

KOMUNIKÁCIA LIEČI COMMUNICATION HEALS

Martin Ballay, Ivana Kravčíková

Svet zdravia a. s., NsP Sv. Lukáša Galanta, a. s., Svet zdravia a. s., Digital Park II, Bratislava

Cieľ: Z prieskumov spokojnosti vyplýva, že pacienti najviac vnímajú prístup a správanie zdravotníckeho personálu.

Východiská: Negatívne podnety sa skrývajú pod nedostatočnou komunikáciou, preto vznikla potreba nastaviť novú úroveň komunikácie v podobe brožúry s názvom „Komunikácia lieči“. Brožúra prináša pomoc a podporu zamestnancom lepšie zvládať jednoduché i náročné situácie vo vzťahu k pacientom.

Metodika: Brožúra obsahuje komunikačné princípy a odporúčania z reálneho života. Je to unikátny materiál svojho druhu na Slovensku.

Výsledky: V roku 2016 odštartovali workshopy s dôrazom na zlepšenie komunikácie a boli nominovaní kolegovia, ako interní lektori a garanti zmeny. Vďaka nim sa podarilo preškoliť doposiaľ viac ako 2000 zamestnancov. Projekt úspešne pokračuje. Distribúciou brožúr sa začal prechod na nové komunikačné štandardy a zároveň sa odštartoval projekt interných trénerov, ktorí sú kľúčoví nositelia zmeny a garanti podpory i motivácie. Počet aktívnych interných trénerov vo Svete zdravia je 15.

Záver: Celý komunikačný štandard vnímame ako niečo, čo je určené firemnou kultúrou a slúži ako model odporúčaní či minimálna úroveň v rámci prístupu a správania, pod ktorú nikdy neklesneme.

Kľúčové slová: Firemná kultúra. Komunikácia. Štandard. Zmena.

Keywords: Coporate culture. Communication. Changing. Standard.

Kontaktné adresy:

PhDr. Martin Ballay, MPH, MBA

martin.ballay@svetzdravia.com

Mgr. Ivana Kravčíková

ivana.kravcikova@svetzdravia.com

TOKIJSKÁ DEKLARÁCIA O BEZPEČNOSTI PACIENTOV
ZÁVERY 3. GLOBÁLNEHO MINISTERSKÉHO SAMITU
O BEZPEČNOSTI PACIENTOV
TOKYO DECLARATION ON PATIENT SAFETY
THIRD GLOBAL MINISTERIAL SUMMIT ON PATIENT SAFETY CONCLUSIONS

Peter Bandura

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky Lekárskej fakulty UK, Bratislava

Tretí globálny ministerský samit 2018 o bezpečnosti pacientov zorganizovalo Ministerstvo zdravotníctva, práce a sociálnych vecí Japonska s technickou podporou Nemecka, Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska a Svetovej zdravotníckej organizácie. Tradícia summitov bola založená Spojeným kráľovstvom Veľkej Británie a Severného Írska a Spolkovou republikou Nemecko (Donaldson, 2018).

500 účastníkov zastupujúcich vládne delegácie na najvyššej úrovni z ministerstiev zdravotníctva 44 krajín sveta a kľúčových medzinárodných organizácií sa stretlo 13. - 14. apríla 2018 v Tokiu. Zúčastnené štáty prijali Tokijskú deklaráciu o bezpečnosti pacientov, ktorá je založená na politikách, formulovaných v rámci Uznesenia Svetového zhromaždenia o zdraví WHO, ktoré vyzvalo členské štáty, aby v najbližšom období venovali pozornosť problému bezpečnosti pacientov a vytvárali a posilňovali vedecké systémy na zlepšenie bezpečnosti pacientov a kvality zdravotnej starostlivosti. Podpísané štáty v Tokijskej deklarácii uznávajú, že nebezpečná zdravotná starostlivosť a zraniteľnosť pacienta, ktorej sa dá vyhnúť, predstavuje vážnu výzvu pri poskytovaní zdravotníckych služieb na celom svete. Je potrebné podporovať a zabezpečovať bezpečnosť pacientov ako základnú požiadavku všetkých systémov poskytovania služieb na všetkých úrovniach zdravotnej starostlivosti a vo všetkých zdravotníckych zariadeniach (Durkin, 2018). Bezpečnosť pacientov je jednou z najdôležitejších zložiek poskytovania zdravotnej starostlivosti, čo je nevyhnutné na dosiahnutie univerzálneho zdravotného pokrytia a trvalo udržateľného rozvoja ako hlavných cieľov WHO do roku 2030. Systémy a postupy bezpečnosti pacientov musia byť vytvorené vo všetkých krajinách ako jeden zo základných štandardov zdravotnej starostlivosti na dosiahnutie univerzálneho zdravotného pokrytia a trvalo udržateľného rozvoja (Dhingra-Kumar, 2018). Je potrebná bezpečnosť pacientov na globálnej úrovni v oblasti akútnej starostlivosti, ambulantnej starostlivosti vrátane primárnej starostlivosti. Je potrebné brať do úvahy zraniteľnosť starších ľudí voči nepriaznivým udalostiam a osobitným potrebám starnúcej spoločnosť pri

zabezpečovaní bezpečnosti pacientov na všetkých úrovniach zdravotnej a sociálnej starostlivosti (Wu AW, 2018).

Členské štáty berú na vedomie úlohu, ktorú hrajú informačné a komunikačné technológie, od zhromažďovania údajov a monitorovania po oznamovanie a predvídanie rizík pre lepšie poskytovanie služieb a zlepšenie bezpečnosti a kvality (Nakajima, 2018). Systémy zdravotnej starostlivosti sa v jednotlivých krajinách líšia, ale mnohé ohrozenia bezpečnosti pacientov majú podobné príčiny a často podobné riešenia, čo znamená potrebu spolupráce medzi krajinami a inštitúciami pri zdieľaní informácií o nežiadúcich udalostiach a vzdelávaní. Zdôrazňuje sa úloha zapojenia a posilnenia pacientov a rodinných príslušníkov pri poskytovaní bezpečnej a kvalitnej starostlivosti vo všetkých aspektoch zdravotnej starostlivosti - politiky, organizačnej úrovne, rozhodovania, zdravotnej výchovy a osobnej starostlivosti (Toyoda, 2018).

Zdá sa, že napriek vynaloženému úsiliu je pokrok pri zabezpečovaní bezpečnosti pacientov príliš pomalý. Členské štáty požadujú od každej členskej krajiny prijať záväzok o urýchlení pokroku smerom k zlepšeniu bezpečnosti pacientov v celosvetovom meradle a vyhlasujú, že potvrdzujú svoj pevný záväzok udržať vysokú úroveň politickej dynamiky pri realizácii „Globálnych opatrení v oblasti bezpečnosti pacientov“.

Kľúčové slová: Deklarácia o bezpečnosti pacientov. Informačné technológie. Kultúra bezpečnosti pacientov. Starnúce populácie. Univerzálne pokrytie zdravotnej starostlivosti.

Keywords: Aging populations. Information technologies. Patient safety culture. Patient safety declaration. Universal health cover.

Kontaktná adresa:

MUDr. Peter Bandura, PhD.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky Lekárskej fakulty UK, Bratislava

VIEME CHRÁNIŤ SEBA I PACIENTOV PRED RESPIRAČNÝMI NÁKAZAMI?

CAN WE PROTECT OURSELVES AND PATIENTS

AGAINST RESPIRATORY INFECTIONS?

Magdaléna Belaňová

Stredná zdravotnícka škola sv. Vincenta de Paul Topoľčany

Cieľ: Autor sa prácou zameriava na nozokomiálne respiračné infekcie ohrozujúce bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov i pacientov počas hospitalizácie. Opisuje jednotlivé druhy osobnej respiračnej ochrany a ďalšie prostriedky zamedzujúce šírenie patogénov respiračných ochorení.

Východiská: Nadnárodné a národné smernice, štandardy umožňujú vytvoriť prehľad systémových postupov a preventívnych opatrení na minimalizáciu šírenia respiračných nákaz.

Metodika: Klinické štúdie porovnávajú benefity osobnej i celkovej ochrany personálu a pacientov.

Výsledky: Štúdie poukazujú na štatistickú významnosť zabezpečenia ochrany určitými druhmi respirátorov.

Záver: Preventívne opatrenia chránia personál i pacienta.

Kľúčové slová: Druhy ochranných masiek. Pacienti. Preventívne opatrenia. Respiračné nákazy. Zdravotnícki pracovníci.

Keywords: Types of Respirators. Patients. Precautions. Respiratory infections. Healthcare workers.

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Magdaléna Belaňová, PhD.

SZŠ sv. Vincenta de Paul

Ul. 17. novembra 1056, 955 01 Topoľčany

magdalenabelanova@vdpto.sk

SKRÍNING (PRE)DIABETU V AMBULANCIÁCH PRAKTICKÝCH LEKÁROV
SCREENING FOR (PRE)DIABETES IN AMBULANCES
OF GENERAL PRACTITIONER

Beáta Benková, Roman Mužik, Dominika Mészárosová, Miroslav Melo
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., Bratislava

Cieľ: Priebežné vyhodnotenie skrínigového programu na včasný záchyt prediabetu a diabetu v ambulanciách praktických lekárov pre dospelých (PLD) v programe DôveraPomáha.

Metodika: Analýza vykazovania výkonu 3635A od 11/2017 do 4/2018. Meranie bolo motivované platbou nad rámec zmluvy. PLD mali zabezpečený glukomer, 50 prúžkov a 200 lanciet. Starostlivosť PLD o prediabetika bola meraná na základe vykazovania výkonu č. 10.

Vzorka: 92 004 poistencov Dôvery zdravotnej poisťovne kapitovaných u 120 PLD zapojených do programu DôveraPomáha.

Výsledky: Do skrínigu sa zapojilo 93 PLD, ktorí identifikovali 252 diabetikov a 246 prediabetikov z celkovo 4224 odmeraných pacientov. Diabetici boli následne u diabetológa liečení diétou (n = 103), PAD (n = 129) a inzulínom (n = 20). Na presnú identifikáciu bolo vykonaných 4879 glykémii (náhodná, nalačno, oGTT).

Záver: Skrínig sa javí ako vhodný nástroj na včasný záchyt diabetu. Pre potreby plošnej implementácie odporúčame vykonať analýzu nákladov a prínosov.

Kľúčové slová: Diabetes. Dôverapomáha. Glykémia. Prediabetes. Skrínig.

Keywords: Diabetes. DôveraPomáha. Glycemia. Prediabetes. Sreening.

BEZPEČNOSŤ PACIENTA – VÝSLEDKY PÁDOVEJ ŠTÚDIE

PATIENT SAFETY – THE RESULTS OF THE FALLS STUDY

Ivana Bóriková, Martina Tomagová, Michaela Miertová

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,

Univerzita Komenského v Bratislave

Cieľ: Mapovať výskyt rizikových faktorov pádu u dospelých pacientov v akútnej a dlhodobej starostlivosti. Predikovať riziko pádu skrúingovým nástrojom Morse Fall Scale (MFS). Zistiť, ktoré rizikové faktory pádu budú signifikantné u pacientov s vysokým rizikom pádu (skóre MFS \geq 45).

Metodika: Prospektívna prierezová štúdia realizovaná v univerzitnej nemocnici (internistické a chirurgické oddelenia UNM) a v zariadení dlhodobej starostlivosti (DSS). Výskumný protokol obsahoval zoznam kľúčových rizikových faktorov pádu a skrúingový 6-položkový nástroj MFS (slovenskú verziu).

Vzorka a výsledky: Súbore UNM tvorilo 1319 pacientov, s priemerným vekom 66 rokov, viac pacientov bolo z internistických oddelení (71%), vo veku nad 65 rokov (55%), s polyfarmakoterapiou (54%), priemerný počet užitých kusov liekov za 24 hodín bol 12, priemerné skóre rizika pádu v súbore bolo vysoké (MFS $45,11 \pm 23,74$). Predikované vysoké riziko pádu malo 47% pacientov (z toho 60% na internistických a 40% na chirurgických oddeleniach), viac pacientov bolo starších nad 65 rokov (68%), ženského pohlavia (56%), s polymorbiditou (54%), polyfarmakoterapiou (66%), poruchami chôdze/rovnováhy (81%), používaním pomôcky pri chôdzi (65%). Všetky sledované rizikové faktory vo vzťahu k MFS \geq 45 boli signifikantné. Súbore DSS tvorilo 89 seniorov, s priemerným vekom 83 rokov, viac žien (81%). Až 97% seniorov bolo polymorbidných, s polyfarmakoterapiou (89%), priemerný počet užitých kusov liekov za 24 hodín bol 13, priemerné skóre rizika pádu v súbore bolo stredné (MFS $35,4 \pm 15,9$). Predikované vysoké riziko pádu malo 25% seniorov. Signifikantné korelácie vo vzťahu k MFS \geq 45 mali pád v anamnéze, poruchy chôdze a rovnováhy, používanie pomôcky.

Záver: Monitorovanie rizika pádu je súčasťou interného hodnotenia kvality a bezpečnosti poskytovanej starostlivosti. Vzhľadom na multifaktorovú povahu pádov patrí posudzovanie rizika pádu k multifaktorovej intervencii. V kompetencii sestry je skrúing rizika pádu valídny meracím nástrojom a následná realizácia preventívnych intervencií.

Kľúčové slová: Akútna starostlivosť. Dlhodobá starostlivosť. Morse Fall Scale. Riziko pádu. Skrúing.

Keywords: Acute care. Long-term care. Morse Fall Scale. Risk of falling. Sreening.

Podporené projektom KEGA 048UK-4/2016 Posudzovanie rizika pádov - pre vzdelávanie a prax.

Supported by project KEGA 048UK-4/2016 Assessment of risk of falls – for education and practice.

Kontaktná adresa

doc. Mgr. Ivana Bóriková, PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

Malá hora 5

036 01 Martin

borikova@jfmed.uniba.sk

NEMOCNIČNÁ EPIDEMIOLOGIA A HYGIENA – SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOŠŤ

HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AND HYGIENE - INCORPORATION AND FUTURE

Erika Böhmová

Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

Cieľ: Cieľom riešenia problematiky nemocničnej epidemiológie a hygieny je sledovaním a riadením faktorov ovplyvňujúcich vznik a šírenie NN zvýšiť bezpečnosť pacientov, obmedziť šírenie epidemiologicky závažných mikroorganizmov a multirezistentných kmeňov, zvýšiť bezpečnosť prostredia zdravotníckeho zariadenia a zároveň zvýšiť bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov.

Východiská: Prezentácia poskytuje komplexný pohľad na problematiku nemocničnej epidemiológie a hygieny v súčasnosti so zreteľom na legislatívny rámec, problémy, slabé miesta a zároveň prezentuje požiadavky a návrhy ako zabezpečiť riešenie tejto problematiky v budúcnosti. Informuje o prebiehajúcich a plánovaných aktivitách v oblasti nemocničnej epidemiológie a hygieny v SR.

Metodika: Problematike nozokomiálnych nákaz a protiepidemickým opatreniam bola zo strany zdravotníckych zariadení v minulosti venovaná len minimálna pozornosť. Dôležitosť protiepidemických opatrení, dodržiavania zásad hygienicko-epidemiologického režimu a celkovo prevencie a kontroly infekcií vzrástla šírením multirezistentných mikroorganizmov, výskyt ktorých možno včasnými a účinnými preventívnymi opatreniami výrazne znížiť. V SR sa javí ako dôležité vytvoriť špecifickú odbornú platformu na riešenie a koordináciu problematiky nemocničnej epidemiológie a hygieny.

Výsledky: V prevencii vzniku, šírenia a kontroly NN sa ako slabé miesta ukazujú najmä nedostatočné izolačné kapacity na izoláciu pacientov kolonizovaných/infikovaných multirezistentnými mikroorganizmami, nedostatočné personálne zabezpečenie nemocníc odborníkmi v oblasti nemocničnej epidemiológie a hygieny a celkovo chýbajúci komplexný program prevencie a kontroly nozokomiálnych nákaz. Uvedené spolu s kontinuálnou surveillance vybraných závažných NN sú nástroje včasných a účinných protiepidemických opatrení.

Záver: V prezentácii sú predstavené návrhy legislatívneho riešenia týchto nedostatkov, slabých miest.

Kľúčové slová: Nemocničná epidemiológia. Prevencia. Kontrola nozokomiálnych nákaz.

Keywords: Medical epidemiology. Hygiene. Prevention. Checking nominal discontinues.

Kontaktná adresa:

MUDr. Erika Böhmová

Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.

Heydukova 10, 812 50 Bratislava

erika.bohmova@ousa.sk

STANDARDNÍ OPERAČNÍ POSTUP NEJEN V ESTETICKÉ CHIRURGII

STANDARD OPERATION PROCEDURE NOT IN ESTETIC SURGERY

Andrea Březinová

KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, Skrétova 15, 301 00 Plzeň

Cíl: Je standardní operační postup (SOP) v rámci miniinvazivních výkonů v estetické chirurgii skutečně jednotný?

Východiská: Chirurgie patří mezi velmi staré lékařské obory. Kořeny tohoto lékařského oboru sahají dle kosterních pozůstatků až do mladší doby kamenné. Moderní chirurgie se začíná rozvíjet v 19. století. V této době, především na základě vysoké úmrtnosti pacientů koncentrovaných ve vznikajících špitálech či ústavech, jsou navrhována první opatření bránící rozvoji infekčních pooperačních komplikací.

Metodika: SOP je v současné době stanoven na základě legislativních podkladů a také vychází ze zásad preventivních opatření. Tato opatření respektují vysokou náročnost týkající se především asepse na pracovištích operačních sálů. Legislativní nároky jsou v České republice dány především touto legislativou: Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a související předpisy; Vyhl. č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče; Vyhl. č. 92/2012 Sb., požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Výsledky: V současné době jsou pevně stanoveny standardy v rámci operačních postupů v chirurgii. Naším pracovištěm bylo při kontrolách hyg.-epid. režimu zjištěno, že dochází k rozdílnému přístupu lékařů ke stanoveným „pravidlům“, a to především u výkonů miniinvazivních řazených mezi výkony „ostatní“. Byla zaznamenána pochybení v rámci jednotlivých „zón“ operačních sálů v dodržování preventivních opatření. Nejzávažnější z pohledu dodržování bariérové ošetřovací techniky bylo nerespektování úlohy filtru jako takového před vstupem do vlastního operačního traktu, a to především ze strany zaměstnanců úklidových firem. Velmi zarážející je zjištění rozdílného přístupu ze strany lékařů při vykonávání miniinvazivních výkonů v estetické chirurgii (niťový lifting). V případě, že lékař nahlíží na tento „operační“ zákrok jako na výkon ostatní, je v podstatě pouze na lékaři, jaké ochranné pomůcky volí ve vztahu k výkonu, k zátěži a k riziku pro pacienta. Pokud je na tento výkon navíc nahlíženo jako na běžnou rutinní záležitost nevyžadující striktní dodržování zásad asepse, je pacient vystaven riziku infekce spojené se zdravotní péčí. Tento fakt vede k nutnosti profylaktického a v podstatě i následně terapeutického podávání ATB. Na straně druhé je přístup ze strany lékařů velmi zodpovědný a jsou plně respektovány podmínky asepse bez následné nutnosti aplikace ATB, a to ani z důvodu profylaktického.

Závěr: V případě řádného dodržování zásad asepse u výkonů miniinvazivních, kdy lékař k dané problematice přistupuje jako k výkonu operačnímu za dodržení všech preventivních a legislativně stanovených podmínek bránících vzniku následných pooperačních infekčních komplikací, není nutná žádná ani profylaktická aplikace ATB. Tímto se snižuje riziko vzniku mikrobiální rezistence a současně i případný negativní dopad na pacienta při „zbytečné“ aplikaci ATB. Odůvodnění nulové ATB profylaxe při dodržení všech stanovených preventivních pravidel je možné i na základě dělení chirurgických ran, které je možné řadit v tomto případě mezi chirurgické rány čisté. Výše stanovený postup předpokládá podmínky, které ze strany pacienta nevyžadují profylaktickou ATB clonu. Nabízí se úvaha, zda bude nutná úprava v legislativě striktně stanovující „pravidla“ u těchto miniinvazivních výkonů, a to především u estetické chirurgie.

Klíčové slova: Chirurgie. Infekce. Legislativa. Prevence. Profylaxe.

Keywords: Surgery. Infection. Legislation. Prevention. Prophylaxis.

Kontaktní adresa:

MUDr. Andrea Březinová

KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, Skrátkova 15, 301 00 Plzeň

NAJNOVŠIE ODPORÚČANIA WHO V PÔRODNEJ ASISTENCII A ICH VYUŽITIE V PRAXI
THE LATEST RECCOMENDATIONS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION IN MIDWIFERY AND THEIR
PRACTICAL IMPLEMENATION

Radoslava Cifříková, Martina Bašková

¹Nemocnica na okraji mesta n. o. Partizánske

Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova Lekárska Fakulta v Martine,

Ústav pôrodnej asistencie

Cieľ: Cieľom príspevku je poukázať na nové odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) pre starostlivosť počas normálneho pôrodu.

Východiská: V každodennej praxi pôrodnej asistencie sa stretávame s rutinne zavedenými postupmi. WHO sa zameriava aj na starostlivosť počas pôrodu a zavádza globálny model intrapartálnej starostlivosti, ktorý zohľadňuje zložitosť a rôznorodosť prevládajúcich modelov starostlivosti a súčasnej praxe.

Metodika: Pri písaní príspevku sme využívali metódu analýzy teoretických poznatkov odporúčaní WHO.

Výsledky: WHO neodporúča identifikovať komplikácie a ich riziká u žien so spontánnym začiatkom pôrodu na základe dilatácie krčka maternice v časovom horizonte ako aj kontinuálne sledovanie stavu plodu kardiokogramom. Vhodné sú techniky na úľavu od bolesti podľa voľby žien. V druhej dobe pôrodnej sú odporúčané techniky na prevenciu perineálneho poranenia a u novorodenca nie je potrebné automaticky odsávať tekutinu z úst a nosa.

Záver: Odporúčania WHO uznávajú rozdiely v úrovniach zdravotnej starostlivosti v rámci krajín a medzi krajinami. Zdôrazňujú holistický prístup založený na ľudských princípoch.

Kľúčové slová: Odporúčania. Pôrod. Pôrodná asistencia. Rutinné postupy. WHO.

Keywords: Reccomendations. Birth. Midwifery. Routinepractice. WHO.

Kontaktné adresy:

Mgr. Radoslava Cifříková
Nemocnica na okraji mesta n.o. Partizánske
Ul. Nová Nemocnica 511
Partizánske
radoslava.cifrikova@svetzdravia.com

doc. Mgr. Martina Bašková, PhD.
UK v Bratislave JLF v Martine
Malá Hora 5
Martin
Martina.Baskova@jfmed.uniba.sk

BEZPEČNOSŤ ANTIBIOTICKEJ LIEČBY SAFETY OF ANTIBIOTIC TREATMENT

Andrea Demitrovičová

Pro Care a.s., Svet zdravia a.s.

Ciel: Nežiaduce účinky liekov sú sprievodným javom každej farmakoterapie. Zatiaľ čo v minulosti sa kládol dôraz najmä na účinnosť liečby, v poslednom období sa do popredia dostáva práve jej bezpečnosť. Nežiaduce účinky liečby totiž zvyšujú morbiditu a mortalitu pacientov, ako aj náklady na zdravotnú starostlivosť.

Východiská: Antibiotiká sú jedným z najdôležitejších terapeutických objavov v histórii. Predstavujú revolúciu v spôsobe liečby bakteriálnych chorôb a prispeli k významnej redukcii úmrtnosti na infekcie. Bohužiaľ antibiotická liečba sa často nadužíva až zneužíva a vedie tak k nežiadúcim účinkom, ktoré sú zbytočné alebo preventabilné. Okrem nežiaducich účinkov v klasickom vnímaní toxicity liečby (hypersenzitivita, orgánová toxicita) môžu antibiotiká viesť k závažným zmenám v normálnej mikroflore človeka a spôsobiť tak ekologické nežiaduce účinky.

Výsledky: Typickým príkladom je rozvoj hnačiek pri narušení ekosystému hrubého čreva, alebo superinfekcia kvasinkami pri liečbe širokospektrálnymi antibiotikami. Globálny rozmer má epidemiologická bezpečnosť antibiotickej liečby. Vplyvom používania antiinfektív dochádza k rozvoju a šíreniu rezistencie. Okrem prirodzenej rezistencie (primárna rezistencia) baktérie získavajú rezistenciu aj na tie, voči ktorým boli pôvodne citlivé (sekundárna rezistencia). Rezistencia voči antibiotikám bola zo začiatku problémom hlavne v nemocniciach, postupne sa však rozšírila aj do komunity. V nemocničnom prostredí sa stali realitou infekcie spôsobené bakteriálnymi kmeňmi rezistentnými na všetky dostupné antibiotiká, čím sme sa dostali do obdobia tzv „postantibiotickej éry“. Trend nárastu rezistencie jednoznačne súvisí s trendom zvyšujúcej sa spotreby antibiotík a tu Slovensko v rámci Európy patrí ku krajinám, ktoré majú spotrebou antibiotík vysokú.

Záver: Narastajúca rezistencia mikroorganizmov je alarmujúca a vyžaduje si prijatie účinných opatrení. Keďže vývoj nových antibiotík s novým mechanizmom účinku stagnuje, prioritou zostáva reštrikcia, resp. racionálna antibiotická liečba a dôležité strategické opatrenia ako hygienický dozor, izolácia pacienta a surveillance rezistencie.

Kľúčové slová: Antibakteriálna rezistencia. Antibiotiká. Bezpečnosť farmakoterapie. Nežiaduce účinky liekov.

Keywords: Antibacterial resistance. Antibiotics. Safety of pharmacotherapy. Do not require effects of medicinal products.

Kontaktná adresa:

Andrea Demitrovičová,

ProCare, a.s., Svet zdravia a.s.

Einsteinova 23-25, 85102 Bratislava

andrea.demitrovicova@svetzdravia.com

BARCODING PRI PRÍPRAVE A PODÁVANÍ LIEKOV BARCODING FOR PREPARATION AND SUPPLY OF MEDICINES

Ľuboš Doršic

Svet zdravia a. s., ProCare a. s.

Cieľ: Chyby pri liečbe, ktoré môžu spôsobiť alebo môžu viesť k nevhodnému užívaniu liekov alebo k poškodeniu zdravia pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti predstavujú hlavnú hrozbu pre bezpečnosť pacienta napriek rozsiahlym preventívnym programom a rozsiahlemu vzdelávaní nemocničného personálu v zahraničí. Odhaduje sa, že ak sa v nemocničnom prostredí vyskytnú nežiaduce udalosti, zvyšuje sa dĺžka pacientovho pobytu v priemere o 4,6 dňa (Kieran Shahet al., 2016).

Východiská: Chyby pri príprave a podávaní lieku (MAE-medication administration errors) zostávajú aj naďalej jedným z hlavných problémov bezpečnosti pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Niekoľko štúdií skúmalo vplyv technológie s čiarovým kódom na zníženie chybovosti počas procesu podávania liekov na lôžku pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Cieľom a zameraním tohto systematického skúmania bolo určiť, či je implementácia systému prípravy a podávania liekov cez čiarové kódy (BCMA - Bar Code Medication Administration Technology) spojená s poklesom miery MAE (Young, Slobodnik, Sands, 2010).

Metodika: Systémy BCMA redukujú chyby pri príprave a podávaní liekov v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti tým, že elektronicky overujú 5 pravidiel pre podávanie liekov, a to: správneho pacienta, správnu dávku, správny liek, správny čas, správnu cestu podania priamo pri lôžku pacienta. Napríklad, keď sestra načíta čiarový kód na svojej identifikačnej karte, identifikačný štítok na náramku pacienta a kód na časovej dávke liekov, ktoré sa majú podávať, údaje sa prenášajú do nemocničného informačného systému, kde sa kontrolujú rôzne parametre databázy, ktoré zabezpečujú 5 pravidiel pre podávanie liekov a vytvárajú prípadné varovania alebo schválenia v reálnom čase. Väčšina nemocničných informačných systémov potom automaticky dokumentuje v reálnom čase čas podávania (Kieran Shahet al., 2016).

Výsledky: Nedávne systematické posúdenie prevalencie chýb pri podávaní liekov v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti zistilo, že chyby pri podávaní liekov sú bežné, pričom jedna zo štúdií hlásila odhadovaný medián 19,1% z „celkových príležitostí na chyby" v nemocniciach. Značná časť MAE je spojená so skutočnými alebo potenciálne škodlivými účinkami na zdravie pacienta (Keersset al., 2013).

Záver: Naším cieľom pri zavádzaní barcodingu pri príprave a podávaní liekov bolo predovšetkým zvýšenie bezpečnosti pacienta práve v tejto časti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zavedením barcodingu sme taktiež dosiahli dodržanie 5 základných pravidiel pre podávanie liekov. Praktické skúsenosti pri zavádzaní barcoding systému potvrdili výskyt chýb pri príprave a podávaní liekov, ktoré boli v súlade s popísanými chybami v rôznych zahraničných štúdiách. Zavedením barcodingu vieme eliminovať výskyt týchto chýb z dôvodu porovnávania aktuálnych dát preskripcie a pripravených liekov v reálnom čase podávania priamo pri lôžku pacienta.

Kľúčové slová: Bezpečnosť pacienta. Barcoding. Chyby pri príprave a podávaní liekov – MAE (Medication administration errors).

Keywords: Patient safety. Barcoding. Medication administration errors (MEA).

Kontaktná adresa:

Ľuboš Doršic

Svet zdravia a. s., ProCare, a. s.,

Einsteinova 23-25, 85102 Bratislava

lubos.dorsic@svetzdravia.com

THE ROLE OF HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS CONTROL TEAMS IN HEALTH CARE IN POLAND

Sylwia Durlej-Kot

EMC Instytut Medyczny S. A.

Goal: The goal of this publication is to present the Polish infection risk management system and the functioning of Hospital Infection Control Teams.

Background: The method used in this publication is the review of legal acts in Poland in 2008 - 2018.

Methodics: The current legal acts binding on the territory of the Republic of Poland were qualified for the analysis. Pursuant to the Act of December 5, 2008 on preventing infections and infectious diseases control in people in Poland.

The results: Managers of medical institutions and other persons providing health services are obliged to take measures to prevent the spread of infections and infectious diseases. Hospital managers are obliged to implement and ensure the functioning of the system for preventing infections and infectious diseases control. Hospital managers are obliged to implement and ensure the functioning of the system for preventing and control healthcare associated infections. The correct functioning of the system is confirmed by the internal controls carried out by the Infectious Disease Control Teams and external controls carried out by state authorities: Sanitary and Epidemiological Inspectors.

Conclusions: In Poland, Infection control teams have been operating since 2008, Epidemiological nurses in hospitals operate much longer. Currently, the infection risk management system is developing intensively in Poland.

Keywords: Healthcare Associated Infections (HCAI). Healthcare associated infections control teams.

Contact adress:

Mgr. Sylwia Durlej-Kot

EMC Instytut Medyczny S. A.

**PRÍNOS ZRIADENIA REFERÁTU NEMOCNIČNEJ EPIDEMIOLOGIE A HYGIENY V ŠPECIALIZOVANOM
ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ
BENEFITS RESULTING FROM ESTABLISHING DEPARTMENT OF HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AND
HYGIENE IN SPECIALIZED HEALTH CARE SETTING**

Diana Exelová, Ladislav Tomčo

Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.

Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. sa v rámci rozvíjania programov na zvyšovanie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti pacientov rozhodol v roku 2017 zriadiť Referát nemocničnej epidemiológie a hygieny a postupne zavádzať program prevencie a kontroly infekcií, ktorý je kritickým komponentom fungovania každého zdravotníckeho zariadenia (Brňová, 2016). V príspevku popisujeme doterajšie skúsenosti, postrehy, úskalia a predovšetkým prínosy, ktoré sme zaznamenali pri zriaďovaní daného pracoviska v rámci špecializovaného zdravotníckeho zariadenia (ZZ). Príspevok má taktiež za cieľ oboznámiť s procesmi nemocničnej epidemiológie a hygieny v špecializovanom ZZ.

Kľúčové slová: Nemocničná epidemiológia a hygiena. Nozokomiálne nákazy v špecializovanom zdravotníckom zariadení.

Keywords: Hospital epidemiology and hygiene. Healthcare Associated Infections in specialized healthcare setting.

Kontaktná adresa:

Ondavská č. 8

04011 Košice

tel. č. 055/789 16 70

MONITORING OVZDUŠIA V ČISTÝCH PRIESTOROCH AIR MONITORING IN CLEAN AREAS

Justína Gereová¹, Jana Boledovičová², Ivan Čižnár¹

¹ Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava, Fakulta verejného zdravotníctva

² Národný ústav detských chorôb, Bratislava

Cieľ: Cieľom sledovania bola analýza výskytu mikrobiálnej kontaminácie ovzdušia v čistých priestoroch vo vybranom zdravotníckom zariadení.

Metodika: Sledovaných bolo 10 pracovísk NÚDCH, ktoré spĺňali klasifikáciu čistých priestorov v triedach čistoty od M 3,5 do M 6,5 v zmysle vyhlášky MZ SR č. 553/2007 Z. z. Na týchto pracoviskách boli presne určené odberové miesta (izba pacienta, izolačné boxy so sterilným režimom, izolačné boxy bez sterilného režimu, operačné sály). Pracoviská boli ďalej rozdelené podľa veku vzduchotechniky (nová a stará/pôvodná). Laboratórne výsledky vzoriek ovzdušia boli hodnotené z dvoch hľadísk, a to, na základe najvyššie prípustnej koncentrácie mikrobiologických faktorov (Vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z. z.) a na základe nameraných hodnôt tepelno – vlhkosťnej mikroklímy (Vyhláška MZ SR č. 259/2008 Z. z.) za vyhovujúce alebo nevyhovujúce. Odber vzoriek ovzdušia sa realizoval pomocou Aeroskopu MAS-100 NT, vykonával sa štandardným izokinetickým meraním 1000 lit / 10 minút cez odberové hlavice 300 x 0,6 mm. Na každý odber sa použila sterilná odberová hlavica. Na záchyt mikroorganizmov na Petriho misku bol použitý Columbia krvný agar (KA; 7 % baranej krvi) a na záchyt mikroskopických vláknitých húb a kvasiniek Sabouraudov agar. Odobrané vzorky boli zasielané do akreditovaného pracoviska HPL Komárno. Vzorky boli vyhodnocované po kvalitatívnej i kvantitatívnej stránke. Hodnoty kvantitatívnych výsledkov boli následne prepočítané podľa Fellerovej tabuľky. Získané údaje boli vyhodnotené pomocou softvéru IBM SPSS Statistics 19.

Výsledky: Výsledky z hľadiska tepelno – vlhkosťnej mikroklímy ukázali, že v 80%-tách namerané hodnoty teploty a v 16%-tách namerané hodnoty vlhkosti neboli v súlade s požiadavkami stanovených vo Vyhláške MZ SR č. 259/2008 Z. z. Najväčšie odchýlky hodnôt teploty a vlhkosti od požadovaných hodnôt na tepelno-vlhkosťnú mikroklímu boli na pracoviskách s novou vzduchotechnikou. Požiadavkám na najvyššie prípustnú koncentráciu mikrobiologických faktorov podľa Vyhlášky MZ SR č. 553/2007 Z. z. nevyhovelo 54,2% (173) vzoriek ovzdušia. V nevyhovujúcich vzorkách prevažovali v 80% -tách grampozitívne baktérie podľa počtu kolónií, v 4%-tách boli zastúpené gramnegatívne baktérie. Z grampozitívnych baktérií dominovali koaguláza negatívne stafylokoky 88,4% (záchyt 282-krát) a *Micrococccs luteus* 87,5% (záchyt 279-krát). Z gramnegatívnych baktérií dominovali *Acinetobacter spp.* (4,7%) a *Pseudomonas spp.* (2,2%). Z vláknitých húb dominoval rod *Penicillium spp.* 45,5% (záchyt 50 krát), *Aspergillus spp.* 29,1% (záchyt 32 krát) a *Cladosporium spp.* 20,9% (záchyt 23 krát). Z hľadiska mikróbovej kontaminácie ovzdušia bol vyšší počet 51,8% vyhovujúcich vzoriek z pracovísk s novou vzduchotechnikou. Na pracoviskách so starou vzduchotechnikou bolo vyhovujúcich 32,6% vzoriek. Počas sledovania bol na jednom pracovisku vykonaný kompletný servis vzduchotechnického zariadenia. Po asanácii vzduchotechniky bolo vykonané kontrolné merania čistoty ovzdušia, ktoré preukázalo zvýšenie počtu vyhovujúcich vzoriek.

Záver: Monitoring ovzdušia v čistých priestoroch priniesol nové poznatky, obohacujúce súčasnú databázu informácií o vzťahu vnútorného prostredia zdravotníckych zariadení, fyzikálno – chemických a biologických faktorov prostredia. Získané výsledky môžu slúžiť ako podklad pre prípravu ďalších výskumných projektov zameraných na kvalitu vnútorného prostredia zdravotníckych zariadení, na ovplyvňovanie rizikových faktorov ohrozujúcich zdravie pacientov i zdravotníckeho personálu ako i na úpravu legislatívnych predpisov.

Kľúčové slová: Čistota ovzdušia. Čisté priestory. Monitoring. Vzduchotechnika. Zdravotnícke zariadenia.

Keywords: Air Cleanness. Clean rooms. Monitoring. Ventilation. Medical devices.

**NOVÉ ŠTANDARDNÉ DIAGNOSTICKÉ A TERAPEUTICKÉ POSTUPY
Z POHĽADU BEZPEČNOSTI PACIENTA
NEW DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC GUIDELINES
FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT'S SAFETY**

Radoslav Herda

Občianske združenie SLOVENSKÝ PACIENT

Cieľom našej práce na patientskych smerniciach je predchádzanie chorobám, zvýšenie bezpečnosti pacienta vďaka lepšej diagnostike a definovanie nároku pacienta na zdravotnú starostlivosť. Východiskom sú schválené štandardné diagnostické a terapeutické postupy. Podľa toho, či sú alebo nie sú v konkrétnej situácii dodržané, hovoríme o spolupráci medzi pacientom a zdravotníkmi alebo pri ich nedodržaní, o zabezpečení vlastnej bezpečnosti. Metodicky vychádzame z odbornej smernice, ktorá nám poskytuje základný zoznam situácií, ktoré spracovávame tak, aby ich pacienti dokázali rozpoznať a následne zvládnuť. Smernice budú spracované takým spôsobom, aby aj pacient so základnou školou bol schopný porozumieť odporúčaniam, vedel rozlíšiť mieru nebezpečenstva situácie a bol schopný primerane a bezpečne sa správať. Po dokončení patientskych smerníc tak vznikne ucelený súbor garantovaných informácií pre pacientov a ich príbuzných, ktoré sa vďaka svojej užitočnosti a schopnosti sprevádzať stanú nenahraditeľným sprievodcom v patientskom živote.

Kľúčové slová: Bezpečnosť a nárok pacienta. Primárna a sekundárna prevencia. Smernice.

Keywords: Patient safety and claim. Primary and secondary prevention. Directive.

Kontaktná adresa autora:

Radoslav Herda

Astrová 56

82101 Bratislava

SPOLOČNÝ PROGRAM KONTROLY INFEKCIÍ
SKVALITŇOVANIE PREVENČIE NOZOKOMIÁLNYCH NÁKAZ
COMMON INFECTION CONTROL PROGRAM
ENSURING PREVENTION OF NON-COMMERCIAL DISEASES

Jana Krokošová

Nemocnica Zvolen a. s.

Cieľ: Problematika nozokomiálnych nákaz je stále aktuálny problém. V nemocniciach skupiny AGEL je trend ich znižovania spojený s algoritmom zostavených dobre organizovaných postupov. Ich cieľom je sledovanie výskytu všetkých infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou, sledovanie rizikových faktorov prenosu a vývoja rezistencie.

Východiská: Analýza dát a ich porovnávanie medzi pacientami, oddeleniami, zdravotníckymi zariadeniami umožňuje presnú identifikáciu rizikových faktorov prenosu. Presná identifikácia je nevyhnutná pre presný výber cielených protiepidemických opatrení.

Metodika: Aktívny dozor nad dodržiavaním všetkých hygienicko-epidemiologických opatrení koordinuje Centrum pre sledovanie NN. Systémom urgentného hlásenia zabezpečuje kontrolu všetkých možných prenosov už od stavu kedy sa rizikový faktor-mikroorganizmus u hospitalizovaného pacienta prvýkrát vyskytol. Súčasťou systému stratégie prevencie a kontroly nozokomiálnych nákaz je aj vytvorený edukačný program. Edukácia, zabezpečovaná na úrovni všetkých zdravotníckych pracovníkov zvýšila angažovanosť zdravotníckych pracovníkov v tejto oblasti.

Výsledky: Naším spoločným cieľom bolo zostavenie preventívnych opatrení na základe analýzy vlastných preventívnych metód. Podmienkou úspešného výsledku je spolupráca všetkých zúčastnených jedincov, ktorí sa riadia zostavenými dobre organizovanými postupmi. Ich rešpektovanie, dodržiavanie a fungovanie je zárukou bezpečnej hospitalizácie a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Kontrola infekcií. Prevencia nozokomiálnych nákaz. Protiepidemické opatrenia.

Key words: Control of infections. Prevention of nominal discussions. Antiepidemic measures.

Kontaktná adresa:

Ing. Jana Krokošová

Nemocnica Zvolen a. s.

Kuzmányho nábrežie 28, 960 01, Zvolen

POČÚVAŤ SRDCOM

BECOME TO HEARTH

Mária Kubišová

Vzťahová poradňa

Cieľom prednášky je priniesť informácie a podnietiť poslucháčov k uvažovaniu o hlbšej úrovni ľudskej komunikácie. Okrem známej roviny informačnej má totiž vždy aj rovinu emočnú, teda keď človek komunikuje zároveň aj prežíva a toto prežívanie celý proces výrazne ovplyvňuje. V podtexte tiež so sebou prináša ďalšie dôležité správy o hovoriacom. Koľko toho z nášho vnútorného sveta prenikne aj k našim komunikačným partnerom dokážeme síce sčasti vedome ovplyvniť, ale nie úplne. Môže nás prezradiť náš hlas, gestikulácia, reč tela. Existujú tiež stavy, emócie citové pohnútky, ktoré si nevedomujeme a tie zostávajú mimo nášho vplyvu. Dopad na našu vlastnú komunikáciu má aj to, ako nás počúva iný človek. Či nás počúva srdcom - empaticky, alebo nie.

Pri tvorbe prednášky som vychádzala z poznatkov humanistickej psychológie a psychoterapeutického prístupu PCA (človekom centrovanej prístupu), ktorého hlavným predstaviteľom bol americký psychológ Carl R. Rogers. Komunikácia zameraná na človeka, vychádzajúca z tohto prístupu sa vyznačuje postojom, ktorý je pozorný a rešpektujúci ku komunikačnému partnerovi.

Kľúčové slová: Emócie. Empatia. Gestikulácia. Komunikácia. Rešpekt.

Keywords: Emotions. Empathy. Gestures. Communication. Respect.

**MÔŽU TOPICKÉ PRÍRODNÉ IMUNOMODULÁTORY
POMÔČŤ PRI PROBLÉMOVEJ KOŽI?
MAY TOPIC NATURAL IMMUNOMODULATORS
PROBLEM PROBLEM HELP?**

Renáta Kuniaková¹, Andrea Vrtíková¹, Miloš Jeseňák²

¹ PLEURAN, s.r.o., Bratislava

² Klinika detí a dorastu, Univerzity Komenského v Bratislave,
Jesseniova lekárska fakulta, Martin

K základným funkciám kože patrí jej bariérová funkcia (fyzikálna, chemická, biologická), ktorá nás chráni pri bezprostrednom kontakte so škodlivinami vonkajšieho prostredia. Epitelové bunky na povrchu kože tvoria najväčšiu funkčnú a imunitnú bariéru organizmu. Ak táto bariéra funguje správne, chráni pokožku pred stratou vody a zabraňuje vstupu škodlivých látok, iritantov a mikroorganizmov dovnútra kože.

Integrita alebo celistvosť kože býva často porušená u ľudí so suchými, alergickými alebo zápalovými kožnými ochoreniami. To znižuje jej obranyschopnosť voči vplyvom z vonkajšieho prostredia. Postihnutá koža je vo zvýšenej miere vystavená neustálemu pôsobeniu vonkajších faktorov, ako sú chemikálie, detergenty, parfumy, UV žiarenie, drobné poranenia a alergény, čo vedie k zvýšenej priestupnosti kože pre patogény s rizikom vzniku infekcie.

Atopický ekzém (AE) predstavuje jedno z najčastejších chronických kožných ochorení vyvolané perzistujúcim zápalom, ktorý narúša integritu kože. Ochorenie je sprevádzané obvykle výrazným pruritom s nespavosťou najmä v detskom veku. Aj napriek tomu, že ekzém priamo neohrozuje človeka na živote, výrazné svrbenie dokáže významne znížiť kvalitu života a kožné zmeny môžu jedinca hendikepovať. Netreba zabúdať ani na možné infekčné komplikácie, ktoré môžu byť aj závažné.

Normalizáciu bariérovej funkcie kože je možné podporiť používaním prípravkov, ktoré podporujú zdravú keratinizáciu a imunitné funkcie kože. Jej obnova je veľmi dôležitá v prevencii a na spomalenie progresie spomínaných kožných ochorení. U problémovej kože je najdôležitejšie zabrániť jej vysúšaniu a tým podporiť jej bariérovú funkciu.

Ako viaceré štúdie ukázali, pacienti s problémovou kožou majú významnú tendenciu siahť k rôznym prostriedkom alternatívnej a komplementárnej medicíny (Boneberger S., Rupec R.A., Ruzicka T., 2010; Soyer O.U., Aksoy I., Dallar Y., 2013). Pri správnom použití a vhodnej voľbe konkrétneho prostriedku môže aj táto liečba komplementárne doplniť a podporiť liečebné pôsobenie štandardnej liečby. Významnou skupinou spomedzi prostriedkov komplementárnej medicíny sú prírodné lokálne prípravky

rôzneho pôvodu. Zaujímavou skupinou prírodných látok s dokázaným protizápalovým, protialergickým a imunomodulačným účinkom sú **biologicky aktívne polysacharidy - BAP (napr. beta-glukány)** (Jeseňák M., Bánovčín P, Rennerová Z, Majtan J., 2012). Viaceré štúdie skúmali aj ich efekt pri topickej aplikácii na kožu. V podmienkach *in vitro* beta-glukány stimulujú tvorbu viacerých cytokínov a aktivujú funkcie fibroblastov (Majtan J, Kumar P, Koller J, et al., 2009; Wei D., Williams D., Browder W., 2002). Jednotlivé štúdie dokladovali efekt topickej aplikácie BAP pri *prevencii zápalových zmien pri rádioterapii, pri liečbe zápalových ochorení kože (atopický ekzém, solárna dermatitída), liečbe a prevencii infekčných kožných ochorení (HPV, kandidióza) ako aj pri zlepšení hojenia rán* (Davis S.C., Perez R., 2009). Podkladom je *protizápalový, rádioprotektívny, antioxidantný, imunomodulačný či anti-aging* efekt tejto významnej skupiny prírodných imunomodulačných látok. Vo všeobecnosti boli v jednotlivých štúdiách prípravky na báze beta-glukánov dobre tolerované a výskyt závažnejších nežiaducich účinkov nebol zaznamenaný.

V nedávnej multicentrickej otvorenej 6-mesačnej „*split-body*“ štúdií bol skúmaný aditívny efekt krému s obsahom BAP na subjektívne aj objektívne príznaky atopického ekzému v skupine 105 pacientov. V priebehu štúdie bol zaznamenaný signifikantný pozitívny účinok prípravku na objektívne aj subjektívne charakteristiky ekzému. Na strane aplikácie krému došlo k signifikantnému poklesu počtu dní vzplanutia a intenzity ekzému. Pacienti zaznamenali aj významný pokles pocitu svrbenia, a to už v priebehu niekoľkých dní. Na strane aplikácie krému došlo zároveň aj k poklesu objektívneho indexu hodnotenia aktivity ekzému (EASI skóre). Liečba bola vo všeobecnosti dobre tolerovaná (Jeseňák M., Urbancek S., Majtan J., Bánovčín P., Hercogová J., 2016).

Lokálna aplikácia prípravkov s obsahom prírodných látok (napr. BAP z *Pleurotus ostreatus*) vo forme krému aj telového mlieka, môže vhodne dopĺňať protizápalovú liečbu. Po aplikácii dochádza k stimulácii rôznych typov kožných buniek (Langerhansove bunky – kožné makrofágy, epidermálne keratinocyty a fibroblasty) a k zvyšovaniu regeneračných, protizápalových a imunomodulačných procesov v koži.

**TVORBA A IMPLEMENTÁCIA ŠTANDARDNÝCH DIAGNOSTICKÝCH POSTUPOV A ŠTANDARDNÝCH
TERAPEUTICKÝCH POSTUPOV
V ZDRAVOTNÍCTVE**

**THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF STANDARD DIAGNOSTIC PROCEDURES AND
STANDARD THERAPEUTIC PROCEDURES
IN HEALTHCARE**

Monika Jankechová

MZ SR, Odbor ŠPDTP

Cieľ: Zámerom príspevku je prezentovať národný projekt Tvorby a implementácie štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov v zdravotníctve.

Východiská: ŠDTP majú byť integrálnou súčasťou systému kvality služieb zdravotnej starostlivosti a predstavujú požadovanú úroveň diagnostických a terapeutických postupov, ktoré sú želateľné a dosiahnuteľné.

Metodika: Prezentujeme zámer projektu, jeho východiská, fázy tvorby, implementácie a revízie ŠDTP, ako aj očakávané výstupy do klinickej praxe.

Výsledky: V súčasnosti je aktualizovaná 2. etapa tvorby štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov. Z odbornej pracovnej skupiny Ošetrovatelstvo demonštrujeme finálnu verziu Štandardu - Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom a charakterizujeme jednotlivé subkapitoly štandardu.

Záver: Projekt tvorby, implementácie a revízie štandardných postupov je cestou, aby zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne, pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.

Kľúčové slová: Projekt. Štandardné diagnostické postupy. Štandardné terapeutické postupy.

Keywords: Project. Standard diagnostic procedures. Standard therapeutic procedures.

Kontaktná adresa:

prof. PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD.

MZ SR

monika.jankechova.mzsr@gmail.com

OSOBA LIEČI OSOBU

THE PERSON HEALS THE PERSON

Viera Lutherová

BALANS poradňa zdravého vývinu

Cieľ: upozorniť na dôležitosť vzťahu zdravotník-pacient, ktorého hlavným stavebným prvkom je komunikácia. Kvalitná komunikácia má vplyv na efektivitu liečby, zdravie pacienta i zdravotníkov.

Východiská: V množstve tvrdých dát zabúdame, že liečba sa odohráva v interakcii človeka s človekom. Evolučne sme nadizajnovaní tak, že intenzívne reagujeme na iného človeka (Jenkins, 2011).

Metodika: Metaanalýza preukázala, že lekári po tréningu interpersonálnej interakcie mali signifikantne lepšie výsledky v liečbe (Kelley, 2014). Aktivita iného človeka vždy pôsobí na naše emócie a emócie majú fyziologický substrát. Pacient na lekára reaguje vždy aj na fyziologickej úrovni. Oplatí sa pozrieť na interakciu zdravotník-pacient, ako na vzájomne sa ovplyvňujúci sociofyziologický proces (Adler, 2002).

Záver: Lekár so svojimi osobnostnými charakteristikami je liečivým agensom uzdravovania.

Kľúčové slová: Komunikácia. Mozog. Sociofyziológia. Vzťah lekár – pacient.

Keywords: Communication. Brain. Sociophysiology. Relationship doctor-patient.

Kontaktná adresa:

Mgr. Viera Lutherová

viera.lutherova@balans.help

NOZOKOMIÁLNÍ NÁKAZY V 21. STOLETÍ – OTÁZKY A ODPOVĚDI

NOZOCOMIAL DISEASES IN THE 21ST CENTURY

- QUESTIONS AND ANSWERS

Rastislav Maďar

Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty OU v Ostravě

Centra očkování a cestovní medicíny Avenir, Brno

Mikroorganismy nás provází životem a vzájemné soužití může být oboustranně prospěšné. Častěji ale proti sobě stojíme jako nepřátelé. Na individuální úrovni je důležité udržet expozici patogenům pod úrovní infekční dávky a současně udržovat v dobrém stavu svou obranyschopnost. Systémový institucionální boj proti nim je mnohem komplikovanější.

S narůstajícím počtem cestovatelů a rozvojem dopravy dokážou i mikroby cestovat rychleji a efektivněji, původci epidemií nebo pandemií se tak mohou rozšířit na různé kontinenty za pouhých pár dní.

Jako vývojově starší obyvatelé naší planety jsou mikroby evolučně rychlejší a tím o krok napřed. Ať už proti nim uděláme cokoli, nezřídka se přizpůsobí, adaptují, nebo vyvinou rezistenci rychleji, než je člověk schopen vymyslet další protizbraň. A tak nás již dekády straší polyrezistentní kmeny, které nás mohou vrátit do předantibiotické éry.

V rámci boje proti nozokomiálním nákazám je lidstvo zatím úspěšné jen částečně. Jejich reálný výskyt se i přes pokrok medicíny významně nesnižuje. Plenární přednáška odpoví na otázky, proč tomu tak je a jaké největší výzvy nás v této oblasti medicíny v nejbližší době čekají.

Klíčová slova: Mikroorganismy. Nozokomiální nákazy. Prevence. Rezistence.

Key words: Microorganisms. Nosocomial infections. Prevention. Resistance.

KOMPETENCIE SESTRY PRI ZVYŠOVANÍ KVALITY STAROSTLIVOSTI A BEZPEČNOSTI PACIENTA
NURSING COMPETENCIES IN INCREASING QUALITY
OF CARE AND PATIENTS' SAFETY

Martin Rusnák, Viera Rusnáková

Katedra verejného zdravotníctva, Trnavská univerzita v Trnave

Cieľ: Kompetencie sestry, pracujúcej v zdravotníckom zariadení sa upevňujú v súlade so zvyšovaním jej odbornosti. Zároveň sa zvyšuje zodpovednosť za kvalitu poskytovanej starostlivosti ako aj za bezpečnosť pacienta. Tento proces je spojený so zvyšovaním role sestry ako manažéra a vyžaduje znalosť základných manažérskych prístupov a postupov. Cieľom príspevku je predstaviť tieto kompetencie a ich uplatnenie v praxi.

Východiská: Súčasné ošetrovatelstvo ako prax reaguje na spoločenské potreby a je založené na etických zásadách. V tomto zmysle poskytuje bezpečnú a kvalitnú starostlivosť v súlade so štandardmi. Zároveň ošetrovatelstvo holisticky pristupuje k človeku v jeho zdraví a chorobe. Pri tom narastá sociálna zodpovednosť, ktorá umiestňuje sestry do pokročilých interakcií, posilňuje vzťahy medzi zdravotníkmi a pacientmi, rieši vzájomne problémy a podporuje pozitívne skúsenosti pacientov a zdravotníckych pracovníkov. Takéto akcie sú proaktívne, inkluzívne a často inovatívne. Etické princípy usmerňujú prax, ktorú poskytujú kompetentní jednotlivci s pokročilými vedomosťami, zručnosťami a postojmi. Vzťah medzi sestrou a pacientom je primárnym kontextom sesterskej praxe.

Metodika: Štúdium systémov zdravotníckych služieb dokazuje, že sestra v roli manažéra je často účinnejšia ako iný zdravotník. Aj to je jeden z dôvodov, prečo sa mení rola a postavenie sestry v manažmente kvality a bezpečnosti pacienta. Vodcovstvo je základnou kompetenciou, ktorá podmieňuje naplnenie tejto úlohy. Pristupuje k tomu aj dôraz na nákladovú účinnosť vybraných postupov pri rešpektovaní vedeckých dôkazov.

Výsledky: Meranie výstupov vo forme ukazovateľov kvality je jedným z postupov, ktorý môže poukázať na oblasti, kde je kvalita a bezpečnosť na vysokej úrovni, alebo naopak, kde je potrebné zasiahnuť pre ich zlepšenie. Pravidelným meraním a porovnávaním medzi oddeleniami, zariadeniami, či s celonárodnými údajmi je dôvodenie o potrebe zásahov jednoduchšie. Ľahšie sa aj preukáže odôvodnenosť nákladov na tieto aktivity.

Záver: Kvalita starostlivosti a bezpečnosť pacienta sú veľkou výzvou pre ošetrovatelstvo na Slovensku. Profesionálne zvládnuté manažérske postupy môžu uľahčiť vývoj, ale nie sú zárukou úspechu. Osobný vklad naďalej zostáva základným predpokladom úspešnej zmeny v prospech pacienta.

Kľúčové slová: Vedecké dôkazy. Kvalita. Manažment. Ukazovateľ. Vodcovstvo.

Keywords: Evidence. Indicator. Leadership. Management. Quality.

Kontaktná adresa autora/spoluautora:

Katedra verejného zdravotníctva FZaSP TU

Univerzitné nám. 1

91701 Trnava

rusnakm@truni.sk

ZDRAVOTNÍCI A NEPREDVÍDANÉ SITUÁCIE

MEDICAL PROFESSIONALS AND UNFORESEEN SITUATIONS

Beáta Ružbacká, Slavomír Čuj, Renáta Kopkášová

Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča, a.s.

Cieľ: Zdravotnícki pracovníci sa pri výkone svojho povolania stretávajú s rôznymi nepredvídanými situáciami, ktoré môžu vyústiť až do fyzického napadnutia. Naším prvoradým cieľom bolo zistiť, s akou formou agresívneho správania sa zdravotníci najčastejšie stretávajú, a akým spôsobom zvládajú verbálnu a fyzickú agresiu.

Východiská: Počet útokov zo strany pacientov v zdravotníckych zariadeniach pribúda a preto je potrebné využívať na úspešné zvládnutie nepredvídaných situácií, ktoré vznikajú pri práci s pacientmi s násilným a nepríjemným správaním vhodnú komunikáciu, psychologické prostriedky a základné obranné techniky.

Metodika: Dotazníkovým prieskumom sme zistili, že sestry sa v praxi veľmi často stretávajú s rôznymi formami agresívneho správania zo strany pacientov. Z výsledkov vyplýva, že zdravotníci ovládajú základné zásady na zvládnutie verbálnej a fyzickej agresie. Každý útok zo strany pacientov však býva špecifický a vyžaduje si mať dostatočné odborné vedomosti a praktické skúsenosti rozpoznať a eliminovať moment rizikového správania pacienta.

Výsledky: S agresívnym správaním zo strany pacientov sa stretlo 82,50% sestier. Objektom fyzického útoku zo strany pacientov bolo 55,00% sestier. Až 95,0% sestier uviedlo, že najdôležitejšie na zvládnutie verbálnej a fyzickej agresie je zachovať pokoj.

Záver: Zistené výsledky poukazujú na to, že je potrebné sa danej problematike podrobnejšie venovať. Požiadavky na zdravotníckych pracovníkov sa v súčasnej dobe neustále zvyšujú a z toho dôvodu je nutné pripravovať zdravotníkov na nepredvídané situácie tak, aby vedeli včas reagovať a dokázali zmariť útočnú aktivitu psychicky, technicky a takticky, a tým neutralizovali útok.

Kľúčové slová: Nepredvídané situácie. Agresívne správanie. Zdravotnícky pracovník.

Keywords: Unconditioned situations. Agresive management. Healthcare worker.

Kontaktné adresy:

PhDr. Beáta Ružbacká, MPH, VNŠP Levoča, a.s., Probstnerová cesta č.2/3082, 054 01 Levoča
Slavomír Čuj, dipl.s., Mgr. Renáta Kopkášová, VNŠP Levoča, a.s., Probstnerová cesta č.2/3082, 054 01 Levoča

PREVENCIA INFEKCIÍ SPOJENÝCH SO ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU V SVETE ZDRAVIA
PREVENTION OF HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTION
IN SVET ZDRAVIA

Jana Skalová

Hlavný epidemiológ spoločnosti Svet zdravia a. s., Slovenská republika

Spoločnosť Svet zdravia, a. s. je najväčším privátnym poskytovateľom nemocničnej zdravotnej starostlivosti v SR. Poskytuje zdravotnú starostlivosť pre viac ako jeden milión obyvateľov.

Cieľ: Incidencia hlásených NN v spoločnosti SZ za roky 2014 – 2017 sa pohybovala od 0,23% až po 1,25% v roku 2017. Cieľom preto bolo poskytnúť reálny pohľad na výskyt NN a poskytnúť jednoduchý nástroj na zavedenie efektívnych intervencií.

Metodika: Prevalenčná bodová štúdia (PBŠ) je epidemiologická metóda sledovania NN, ktorá poskytne okamžitý obraz o výskyte NN v danom zariadení, v konkrétnom časovom bode. Je to štandardizovaná metodika ECDC (Európske centrum pre prevenciu a kontrolu infekcií, technický dokument ECDC).

Vzorka: 2361 pacientov prvej a 2394 pacientov druhej PBŠ.

Výsledky: PBŠ ukázala, že skutočná prevalencia výskytu NN (7,35%) je zásadne odlišná od incidence hlásených NN. Následne sa v SZ realizoval projekt „nemocničný epidemiológ“ a prijala sa „Stratégia prevencie infekcií“.

Záver: Správne zavedená prevencia a kontrola infekcií vedie k zníženiu výskytu NN. Za rok sa znížila prevalencia výskytu NN zo 7,35% na 6,14%, čo je pokles o 16,5%.

Kľúčové slová: Incidencia. Nozokomiálna nákaza. Prevalenčná bodová štúdia. Epidemiológovia. Prevencia nozokomiálnych nákaz.

Key words: Incidence. Nosocomial infection. Prevalence point study. Epidemiologists. Prevalence.

Kontaktná adresa autora:

jana.skalova@svetzdrazia.com

SIMULÁCIA AKO METÓDA VÝUČBY V KONTEXTE BEZPEČNOSTI PACIENTA

SIMULATION AS TRAINING METHOD IN CONTEXT OF PATIENT SAFETY

Gabriela Štefková, Lucia Dimunová

Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach

Cieľ: Cieľom príspevku je priblížiť problematiku bezpečnosti pacientov vo výučbovom procese v rámci pregraduálneho vzdelávania.

Východiská: Bezpečnosť pacientov je viacrozmerový koncept, ktorý je základom teoretickej ako aj klinickej výučby v študijnom programe Ošetrovateľstvo. Dôležitým aspektom a cieľom učebných osnov je vytvorenie realistického klinického scenára v predklinickom prostredí na priamu aplikáciu teoretických, či praktických vedomostí daného predmetu. Simulácia, ako výučbová metóda, poskytuje inovatívne vzdelávacie skúsenosti, ktoré pomáhajú študentom získať realistický obraz súvisiaci s výkonom ich profesie. Zlepšuje proces výučby zameranej na zdravotnú starostlivosť o pacienta v realistickom a relatívne bezpečnom prostredí bez rizika poškodenia zdravia pacienta a zdravotníckeho pracovníka. Simulácia často kladie dôraz na aplikáciu a integráciu vedomosti, zručnosti a kritického myslenia (Kaddoura, 2010).

Metodika: V súvislosti s požiadavkami klinickej praxe a potrebou inovácie výučbových metód sme v rámci projektu „Inovácie pre vedomostnú spoločnosť“ (IRES, ITMS projektu: č. 26110230075) doplnili výučbové prostredie simulátormi, modelmi a trenažermi na nácvik ošetrovateľských intervencií, vyšetrovacích metód a špecifických ošetrovateľských postupov.

Modely ľudského tela a trenažéry častí tela nám umožnili vytvoriť autentické prostredie v rámci predmetov ako Ošetrovateľské techniky, Klinická propedeutika, Chirurgia a ošetrovateľstvo, Interná medicína a ošetrovateľstvo, Pediatria a ošetrovateľstvo, Laická prvá pomoc a Základy zdravotnej starostlivosti. Výučbový proces sme v akademickom roku 2017/2018 doplnili vďaka týmto pomôckam o vytváranie tzv. modelových situácií. Počas praktických cvičení sme navodili situáciu, v ktorej študenti boli vedení, aby si vybrali správny spôsob realizácie výkonu a v prípade nesprávnej reakcie im bola poskytnutá okamžitá spätná väzba zo strany vyučujúceho aj napr. zvukového signálu vybraného trenažéra.

Výsledky: Úlohou vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je naučiť študentov teoretickým a praktickým zručnostiam už v rámci prípravy na výkon zdravotníckej profesie skôr, než začnú vykonávať prax priamo na pacientoch v nemocniciach alebo iných zdravotníckych zariadeniach (Archalousová et al., 2009, Sováriová, Soósová, 2017). Po zavedení interaktívnych cvičení v predklinickej príprave študentov odboru ošetrovateľstvo a všeobecné lekárstvo sa výrazne zvýšil záujem zo strany študentov. Nastávali situácie, že sami študenti prišli na cvičenia s modelovou situáciou a hľadali odpovede ešte skôr, než zažili situáciu v reálnej praxi, čo vnímame ako želaný výsledok. Počas cvičení riešili situácie na témy ako: bezpečnosť podávania medikácií, bezpečnosť výskyt nozokomiálnych nákaz, v perioperačnom období, a iné. V rámci výučby, pri ktorej sa využíva metóda „simulácie prípadu“ získavajú študenti základy účinnej komunikácie a tímovej práce. Prevažná väčšina nepriaznivých udalostí vyskytujúcich sa v zdravotníckych zariadeniach zahŕňa nesprávnu komunikáciu. Komunikácia je základnou súčasťou všetkých učebných osnov zdravotnej starostlivosti s dôrazom na interdisciplinárnu komunikáciu. Každá

disciplína má svoju vlastnú terminológiu, očakávania a osobitosti v súvislosti s komunikáciou, ktoré môžu ovplyvniť efektívnosť komunikácie medzi jednotlivými disciplínami. Podľa Darby (2007) sa bezpečnosť pacientov zlepšuje, keď je komunikácia jasná, presná, úplná a včasná. Význam kvality komunikácie zdôrazňuje aj WHO v Príručke k osnove o bezpečnosti pacientov (Bezpečí pacientů, 2011). Pretože zdravotná starostlivosť zahŕňa viaceré disciplíny, je potrebný prostriedok štandardizovanej interdisciplinárnej komunikácie na zvýšenie kvality starostlivosti a na podporu bezpečnosti pacientov. Využitím modelu interdisciplinárnej komunikácie SBAR (Situation – Backgroun – Assessment – Recommendation) realizujeme komunikáciu s pacientom v našich simulačných podmienkach. S minimálnym úsilím môže byť SBAR pridaná do každej simulácie, ktorá vyžaduje od zdravotníckeho personálu na všetkých úrovniach, aby rozvíjali a zdokonaľovali svoje komunikačné techniky.

Záver: Na základe skúseností získaných za jeden akademický rok môžeme konštatovať, že simulácia ako metóda výučby v kontexte bezpečnosti pacienta má svoje opodstatnenie a pozitívnu spätnú väzbu zo strany študentov aj pedagógov. Pomocou simulácie dochádza u študentov k zlepšeniu teoretických poznatkov, kritického myslenia, komunikačným zručnostiam, zlepšuje sa sebavedomie a spokojnosť. Cieľom využívania moderných vzdelávacích spôsobov výučby je pripraviť zdravotnícky personál nielen po teoretickej ale aj praktickej zručnosti do klinickej praxe. Netreba zabúdať, že práve výučbové stratégie môžu študentov naštartovať do aktívneho vzdelávacieho procesu a rovnako tak im aj pomôcť si dané informácie lepšie zapamätať. To, či sa ciele vzdelávania po implementácii simulačných situácií osvedčia preukážu až štatistické ukazovatele zníženého výskytu nežiadúcich udalosti v klinickej praxi.

Kľúčové slová: Bezpečnosť pacienta. SBAR. Sestry. Simulácia. Vzdelávanie.

Keywords: Patient safety. SBAR. Nurses. Simulation. Education.

Kontaktné adresy:

PhDr. Gabriela Štefková, PhD.

Ústav ošetrovateľstva, LF UPJŠ v Košiciach

Tr. SNP č.1, Košice

e-mail: gabriela.stefkova@upjs.sk

doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva, LF UPJŠ v Košiciach

Tr. SNP č.1, Košice

e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

**BEZPEČNOSŤ PACIENTA V KONTEXTE
PREGRADUÁLNEHO VZDELÁVANIA SESTIER
PATIENT SAFETY IN THE CONTEXT OF UNDERGRADUATE
NURSING EDUCATION**

Gabriela Štefková, Lucia Dimunová

Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach

Cieľ: Cieľom príspevku je vymedziť tie predmety v obsahu klinického vzdelávania sestier na vybraných univerzitách, ktoré disponujú kompetenciami v znení Smernice 2013/55/EC kompetencia A, E. a v prípade EFN kompetencie CA. 6 ošetrovateľská starostlivosť a ďalšie štyri podskupiny (CA.6.1.–6.4.) vo vzťahu k bezpečnosti a starostlivosti o pacienta (EFN, str. 33, 2015).

Východiská: Kompetencie sestier a ich získavanie sú dôležité pre kurikulárny rozvoj formálnych akademických programov a sú považované za základ pre výkon povolania. Medzinárodný prístup k vzdelávaniu v oblasti bezpečnosti pacienta zabezpečuje rozvoj spôsobilosti v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy po celom svete. Vzdelávanie v kontexte bezpečnosti pacienta sa zameriava na získavanie znalostí, prístupov a zručností, ktoré sú potrebné na podporu zmien v záujme poskytovania bezpečnejšej starostlivosti. Rozvíjať vedomosti sestier v oblasti bezpečnosti pacienta začína na začiatku ich vzdelávacieho programu. Absolventi ošetrovateľského programu musia byť pripravení aplikovať vedomostí a znalostí s dôrazom na bezpečnosť pacienta, ako náhle vstupujú do nemocnice, ambulancie alebo do domáceho prostredia pacienta. Súčasný proces vzdelávania sestier si vyžiadal prispôbenie obsah vzdelávania s potrebami ošetrovateľskej praxe v kontexte Smernice 2013/55 EU(A - H) a EFN Rámca kompetencií. Vzhľadom na rozsah existujúcich publikovaných vedeckých štúdií a správ o dôkazoch vplyvu dosiahnutého vzdelania sestier na odbornú spôsobilosť je zahrnutie ôsmich odborných kompetencií do obsahu vzdelávania a odbornej prípravy kľúčovým vo všetkých vzdelávacích inštitúciách (Štefková, Zamboriová, 2017). Vysokoškolský kreditný systém (ECTS) je používaný v Európskom priestore vysokoškolského vzdelávania pre všetky krajiny zapojené do Bolonského procesu. Pracovná záťaž študentov počas akademického roka sa pohybuje v rozmedzí od 1 500 do 1 800 hodín, takže jeden kredit zodpovedá 25 až 30 hodinám práce. Klinickému vzdelaniu v odbore sestra je potrebné získať minimálny počet hodín (2300 hodín), ktorý je na zodpovednosti každého členského štátu (Directive 2005/36/EC). Existujúce dôkazy o tom, že bezpečnosť pacienta súvisí s dosiahnutou úrovňou vzdelania sestier (Gardulfet al., 2016, Choet al., 2015) a personálnym vybavením oddelenia (Blažunet al., 2015; Aikenet al. 2014) je problematika hodnotenia obsahu ošetrovateľského vzdelávania vysoko aktuálna.

Metodika: Metódou analýzy boli porovnávané kurikula programov ošetrovateľského programu v kontexte modernizovanej rámcovej smernice EÚ a EFN 2013/55 Rámca kompetencii na vybraných slovenských univerzitách: UPJŠ Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Prešovská Univerzita v Prešove, fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, katedra ošetrovateľstva a Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva. Informácie o učebných osnovách boli zhromaždené prostredníctvom zástupcov ošetrovateľského programu a vyhľadávaním dokumentov prostredníctvom služby Google Scholar a Web of Science pomocou nasledujúcich kľúčových slov: „Bolonský proces“; „ošetrovateľské vzdelávanie“;

„učebné osnovy“; „kompetencie“; „Európsky kvalifikačný rámec“. Všetky dokumenty a učebné plány boli prečítané starostlivo.

Výsledky: Bezpečnosť pacienta je relatívne nová disciplína a zavádzanie akéhokoľvek nového materiálu do existujúceho učebného plánu je vždy náročné. Obsahové zameranie kurikula vzdelávania a odbornej prípravy k profesii na jednotlivých univerzitách odráža aktuálny pokrok v ošetrovateľskom programe zameranom na ošetrovateľskú starostlivosť v kontexte bezpečnosti pacienta. Obsah predmetov klinického vzdelávania a na vybraných univerzitách je v kontexte smernice EU a EFN Rámca kompetencií (Ošetrovateľská prax, Ošetrovateľská starostlivosť, Ošetrovateľstvo v internej medicíne, Ošetrovateľstvo v gerontológii a geriatrii, Ošetrovateľstvo v neurológii, Ošetrovateľstvo v chirurgii, Ošetrovateľstvo v gynekológii a pôrodníctve, Ošetrovateľstvo v pediatrii, Ošetrovateľstvo vo fyzioterapii, Ošetrovateľstvo v infektológii, Psychiatria a ošetrovateľstvo, Prázdňinová odborná prax, Onkologické ošetrovateľstvo, Všeobecná a vývinová psychológia, Onkologické ošetrovateľstvo) s doplňujúcim ďalším spektrom predmetov.

Záver: Komplexný pohľad na ošetrovateľské vzdelávanie udávajú kompetencie, ktoré umožňujú absolventom, rovnako ako aj sestram medzinárodné uznanie v profesijnej integrácii. Z dôvodu existujúcich dôkazov vplyvu vzdelania na bezpečnosť pacienta sa naskytá príležitosť k evakuácii ošetrovateľského vzdelávania v globálnom kontexte. Môžeme konštatovať, že obsah klinického vzdelávania sestier na sledovaných univerzitách je vybavené potrebnými predmetmi pre výkon povolania a prebieha v súlade v znení Smerníc EU.

Kľúčové slová: Európsky rámec kompetencií (EFN). Ošetrovateľské vzdelávanie. Pregraduálne vzdelávanie.

Keywords: European Qualifications framework (EFN). Nursing education. Undergraduate nursing education.

Kontaktné adresy:

PhDr. Gabriela Štefková, PhD.

Ústav ošetrovateľstva, LF UPJŠ v Košiciach

Tr. SNP č.1, Košice

e-mail: gabriela.stefkova@upjs.sk

doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva, LF UPJŠ v Košiciach

Tr. SNP č.1, Košice

e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

KOMUNIKÁCIA AKO NÁSTROJ KVALITY

COMMUNICATION AS AQUALITY TOOL

Alena Vargová, Andrea Vargovčáková

Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.

Príspevok je zameraný na komunikáciu ako nástroj zlepšovania kvality zdravotnej starostlivosti. Aj napriek tomu, že naše zdravotnícke zariadenie poskytuje špecializovanú zdravotnícku starostlivosť s legislatívnym zázemím a kontrolným systémom zabezpečovania kvality, absentuje riadenie pracovníkov v oblasti komunikačných zručností i samotné hodnotenie efektivity komunikácie. V tejto súvislosti tu vidíme priestor na oblasť zlepšovania účinnosti a efektívnosti komunikácie s cieľom podieľať sa na zvyšovaní bezpečnosti pacienta. V rámci vymedzenia teoretického rámca charakterizujeme základné princípy a zručnosti efektívnej komunikácie, približujeme komunikáciu ako informačný proces. Opisujeme systém kvality v zdravotníctve s navrhovaným zavádzaním nekvantifikovateľných štandardov zameraných na riadenie informácií a komunikáciu v zdravotníckom zariadení.

Kľúčové slová: Efektívna komunikácia. Komunikácia. Kvalita. Manažment.

Keywords: Effective communication. Communication. Quality. Management.

Kontaktná adresa:

Ondavská č.8

04011 Košice

tel. č. 055/789 16 64