

Andrea ŠEVČOVIČOVÁ,
Martin ČERVENÝ (ed.)



PERSPEKTÍVY A VÝZVY OŠETROVATEĽSTVA



Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

**Andrea ŠEVČOVIČOVÁ,
Martin ČERVENÝ (ed.)**

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva



Vydavateľstvo sv. Alžbety, Bratislava, 2025

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

Editori: PhDr. Bc. Andrea Ševčovičová, PhD., MPH
PhDr. Martin Červený, Ph.D.

Recenzenti: prof. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.
prof. PhDr. Helena Kadučáková, PhD.
dr hab. n. o zdr. Dorota Kilaňska, prof. GUMed/UMed.
doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD., MPH
PhDr. Beáta Grešš Halász, PhD., MPH
Michał Machuł, RN, MNS, PhD., EMBA
PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

Zborník vedeckých prác

Copyright © Vydavateľstvo sv. Alžbety, Bratislava, 2025

Počet strán: 186

Grafická úprava: PhDr. Bc. Andrea Ševčovičová, PhD., MPH

Obálka: ADIN, s.r.o

ISBN: 978-80-8132-313-3

OBSAH

VÝSKYT BOLESTI POHYBOVÉHO APARÁTU U OŠETRUJÚCICH Pavína Bajzová, Dávid Líška, Beáta Frčová.....	6
OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM PO PRZYBYTYM UDARZE KRWOTOCZNYM MÓZGU-STUDIUM PRZYPADKU Izabela Czarnota, Anna Kliś	18
KVALITA ŽIVOTA PACIENTOV PO RESEKCII DOLNÉHO REKTA Patrícia Čekanová, Daniela Rybárová.....	31
VYUŽITIE BAZÁLNEJ STIMULÁCIE V NEONATOLÓGII Kristína Fedáková, Tatiana Hrindová	43
MANAŽMENT OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI O PERGAMENOVÚ KOŽU V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI Katarína Glovňa Brecková, Miroslava Nemčíková.....	55
SPECIFIKA OŠETŘOVATEĽSKÉ PĚČE O PACIENTY PO RESEKCI PLIC SE ZAMĚŘENÍ NA PĚČI O HRUDNÍ DRENÁŽ Barbora Grymová, Kateřina Horáčková.....	73
MOŽNOSTI OŠETROVATEĽSTVA PRE ZLEPŠENIE STAROSTLIVOSTI O DIEŤA V RÓMSKEJ KOMUNITE Katarína Halčínová, Tatiana Hrindová.....	88
FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SYNDRÓM VYHORENIA V SÚČASNEJ OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI Andrea Jacová, Jana Šulcová	100
VYSOKOŠKOLSKÉ VZDELÁVANIE SESTIER A JEHO VPLYV NA POSTOJE SESTIER K PROFESII Lucia Majdáková, Tatiana Hrindová	112
OPIEKA NAD PACJENTEM Z NIEDOWŁADEM JEDNOSTRONNYM W WYNIKU UDARU MÓZGU Gabriela Mróz, Ewa Molka.....	124
MOŽNOSTI NEFARMAKOLOGICKEJ LIEČBY CIVILIZAČNÝCH OCHORENÍ V PROSTREDÍ KÚPEĽOV Z POHLADU OŠETROVATEĽSTVA Veronika Petreková, Ľubica Libová	138

STAROSTLIVOSŤ O SEBA U DOSPELÝCH DIABETIKOV

Andrea Soboňová, Ľubica Poledníková 148

ZÁVAŽNOSŤ MORÁLNEHO DISTRESU U SESTIER

Vladimír Siska, Andrea Sollárová, Zuzana Slezáková 164

MOTIVÁCIA ŠTUDENTOV OŠETROVATEĽSTVA K VÝKONU OŠETROVATEĽSKÉHO POVOLANIA

Jana Ščepitová, Jana Šulcová..... 174

PREDHOVOR

Ošetrovateľstvo, povolanie charakterizované jedinečným spojením vedy, múdrosti a pomoci, siaha ďaleko nad rámec klinických postupov a technických zručností. Cesta do ošetrovateľstva sa začína na akademických inštitúciách, kde sú študenti ponorení do teoretických vedomostí a ich praktickej aplikácie. Stúpajúca komplexnosť ochorení, demografické zmeny a pokroky v medicínskych technológiách kladú čoraz vyššie nároky na sestry, ktoré musia vo svojej každodennej praxi spájať vedecké poznatky, klinické zručnosti a empatiu. Zároveň sa ošetrovateľské vzdelávanie a výskum stávajú kľúčovými v príprave budúcich profesionálov, ktorí sú schopní kriticky myslieť, riešiť etické otázky a spolupracovať v interdisciplinárnych tímoch.

Formovanie ošetrovateľskej identity je mnohorozmerný proces ovplyvnený viacerými faktormi vrátane vzdelávacích skúseností, etických dilem a reflexie osobných i profesionálnych hodnôt. Ontologický a reflexívny prístup vo vzdelávaní môže výrazne prispieť k pochopeniu ošetrovateľských poznatkov a praxe. Predkladaný zborník Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva prináša príspevky autorov z akademického aj klinického prostredia a ponúka rozmanité pohľady na aktuálne otázky v oblasti ošetrovateľstva a zdravotnej starostlivosti. Autorské state odrážajú nielen bohatstvo ošetrovateľskej praxe, ale aj výzvy, ktorým čelí ošetrovateľstvo v lokálnom i medzinárodnom kontexte. Autori sa venujú témam, ako sú bezpečnosť pacienta, kvalita starostlivosti, etické dilemy, špecializované ošetrovateľské intervencie či vplyv vzdelávania a výskumu na profesijný rozvoj. Predstavením empirických štúdií, kazuistík aj teoretických analýz zborník poukazuje na mnohovrstevnú povahu ošetrovateľstva ako vedy.

Jedným z hlavných cieľov tejto publikácie je podporiť dialóg medzi výskumníkmi, pedagógmi a profesionálne ošetroujúcimi. Rozmanitosť príspevkov ukazuje ako možno princípy ošetrovateľstva založeného na dôkazoch aplikovať v klinickej praxi, a zároveň ako môžu nové poznatky z praxe obohacovať vzdelávanie a výskum. Publikácia sa tak usiluje posilniť profesionálnu identitu ošetroujúcich a podnietiť ďalšie inovácie v ošetrovateľskej vede a praxi.

Veríme, že toto dielo nebude len záznamom súčasných výsledkov, ale stane sa aj inšpiráciou pre budúce dialógy a spolupráce.

Editori

VÝSKYT BOLESTI POHYBOVÉHO APARÁTU U OŠETRUJÚCICH THE PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL PAIN AMONG NURSES

Pavína Bajzová, Dávid Líška, Beáta Frčová

Slovenská zdravotnícka univerzita, Fakulta zdravotníctva so sídlom
v Banskej Bystrici

ABSTRAKT

Úvod: Bolesť pohybového aparátu je častý problém bežnej populácie aj u zdravotníkov a dokáže ovplyvniť ich kvalitu života aj vykonávanej práce. Je komplexným, subjektívnym a nepríjemným vnemom, ktorý býva spájaný s porušením štruktúry ako prejav patologických procesov prebiehajúcich v tele človeka. **Cieľ:** Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť výskyt bolesti pohybového aparátu u sestier v období za posledných 7 dní a za posledných 12 mesiacov. **Metódy:** Náš výskum bol založený na štandardizovanom dotazníku Nordic Musculoskeletal Questionnaire, ktorý bol zdravotníkom distribuovaný pomocou Google Forms online cestou. Dotazník bol doplnený o otázky, ktoré doplnili charakteristiku nášho výskumného súboru. **Výsledky:** Zistili sme vysoký výskyt bolesti pohybového aparátu v oblasti hlavy/krku, spodnej časti chrbtice a hornej časti chrbtice v skupine sestier za obe sledované časové obdobia. **Záver:** Na Slovensku sme zaznamenali u sestier vysoký výskyt bolesti pohybového aparátu, najmä v oblasti hlavy/krku, spodnej aj hornej časti chrbtice a ramena, pričom sme zaznamenali aj súvislosť s pohľavím.

Kľúčové slová: Bolesť. Pohybový aparát. Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Sestra.

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal pain is a common problem in the general population as well as among healthcare workers, and it can affect both their quality of life and job performance. It is a complex, subjective, and unpleasant sensation often associated with structural impairment as a manifestation of pathological processes occurring in the human body.

Objective: The main objective of our research was to determine the prevalence of musculoskeletal pain among nurses over the past 7 days and the past 12 months. **Methods:** Our research was based on the standardized Nordic Musculoskeletal Questionnaire, which was distributed to healthcare workers online via Google Forms. The questionnaire was supplemented with additional questions necessary for the characterization of our research

sample. **Results:** We found a high prevalence of musculoskeletal pain in the head/neck, lower back, and upper back regions among nurses for both observed time periods. **Conclusion:** In Slovakia, a high prevalence of musculoskeletal pain among nurses was found, particularly in the head/neck, lower and upper back, and shoulder regions, with a noted association with gender.

Keywords: Pain. Musculoskeletal system. Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Nurse.

Úvod

Boleť pohybového aparátu je celosvetovo najčastejšia príčina zdravotného postihnutia (Babatunde, 2017). Muskuloskeletálne poruchy vzniknuté vplyvom profesie sú jednou z hlavných etiológií vzniku choroby u zdravotníkov. Môže to mať rozličné dôsledky na zníženie kvality vykonávanej práce alebo na produktivitu personálu, na ich bolesť a nepohodlie (Suganthirababu, 2023, s. 455–467).

Boleť muskuloskeletálneho aparátu môže byť spôsobená aj fyzickou náročnosťou práce, preťažením, nedostatkom alebo naopak nadbytkom pohybu, ktorý je častokrát nesprávny vplyvom zlého držania tela alebo chybných pohybových stereotypov a podobne (Schultz, 2022). Zistilo sa, že aj ergonómia pri práci má svoj podiel na vzniku bolesti pohybového aparátu (Chiasson, 2015, s. 1–7).

Sestry pracujúce v zdravotníckom odbore ošetrovateľstvo patria do skupiny zdravotníckych pracovníkov s vysokým výskytom muskuloskeletálnej bolesti, ktorá vzniká vplyvom fyzickej záťaže pri výkone práce. Ide predovšetkým o bolesti chrbtice, ramien, krku či dolných končatín, ktoré sú často následkom dlhodobého preťaženia a opakovaného vykonávania náročných pohybov. Najčastejšie pohyby, ktoré prispievajú ku vzniku týchto ťažkostí, sú zdvíhanie a presúvanie pacientov, práca v nútených alebo nevhodných polohách a pozíciách, dlhodobé státie, časté zohýbanie sa či rôzne opakované pohyby, ktoré sú súčasťou každodenných ošetrovateľských úkonov. K vzniku muskuloskeletálnej bolesti prispieva aj vysoké pracovné tempo, nedostatok času na regeneráciu a časté nadčasy. Rizikovým faktorom je aj nedostatočné využívanie technických pomôcok na manipuláciu s pacientmi alebo ich úplná absencia. Dlhodobé preťažovanie pohybového aparátu môže viesť k chronickým bolestiam, obmedzenej pohyblivosti a zníženej pracovnej schopnosti, čo sa následne odráža aj na kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Prevencia a riešenie tohto problému spočíva najmä v správnej ergonómii práce, pravidelnom

vzdelávaní sestier v oblasti správnych pohybových stereotypov, využívaní pomôcok pri manipulácii s pacientmi a podpore fyzickej aktivity, ktorá napomáha posilňovaniu pohybového aparátu (Tariah 2020, s. 421–428; Jacquier-Bret 2023, s. 841).

V našom výskume sme sa zamerali na zistenie výskytu bolesti pohybového aparátu u slovenských zdravotníkov pracujúcich v zdravotníckom odbore ošetrovateľstvo, tento výskum bol súčasťou rozsiahleho skríningu bolesti pohybového aparátu u zdravotníkov.

Charakteristika bolesti

Bolesť je subjektívny pocit vnímaný každým z nás individuálne. Tento vnem je komplexný a vyskytuje sa v patologických situáciách. Ide o porušenie alebo poškodenie tkaniva (Martuliak, 2020). Medzinárodná asociácia pre štúdium bolesti v roku 1986 uvádza, že bolesť je celkový nepríjemný zmyslový a emocionálny zážitok alebo vnem (Moayedí, 2013; Bajzová, 2025, s. 14–15). Bolesť je ako ochranný signál poškodenia tkanív s biologickým významom (Armstrong, 2025). Jej nástup očakávame vždy po poranení. Intenzita bolesti je úmerná veľkosti poškodenia tkaniva. Sprievodným prejavom bolesti sú nepríjemné pocity v rôznej podobe, intenzite a trvaní. S bolesťou prichádzajú aj rôzne problémy (zdravotné, psychické, etické, ekonomické aj spoločenské). Odraziť sa to môže na živote pacientovej rodiny, jeho profesii a voľnočasových aktivitách (Gulášová, 2008; Bajzová, 2025, s. 14).

Bolesť môžeme vnímať aj bez prítomnosti prejavov poškodenia tkaniva alebo patofyziologickej príčiny, vtedy hovoríme o psychologickej príčine. Aj vtedy je potrebné držať sa subjektívnych pocitov pacienta (Kulichová, 2005). Bolesť ako dvojitý fenomén sa skladá z dvoch zložiek – percepcia bolesti a duševná reakcia pacienta na bolesť. Loserov model bolesti vysvetľujúci podstatu bolesti, hovorí o komplexe psychologických a fyziologických faktorov (Bajzová, 2025, s. 15).

Rehabilitácia v liečbe bolesti

Rehabilitácia je historický pojem, ktorý má široký význam. Ide o koordinované a plynulé úsilie spoločnosti. Cieľom je sociálna integrácia chorého. Proces rehabilitácie zahŕňa zdravotnícku, edukatívnu, pracovnú, sociálnu, technickú, legislatívnu, kultúrnu, ekonomickú, organizačnú a politickú problematiku (Kolář, 2020, s. 1–2).

Rehabilitácia sa na terapiu bolesti využíva pri rôznych druhoch bolesti, pri akútnych aj chronických stavoch. Využíva nefarmakologické postupy

s nízkym využitím invazívnych metód, širokú škálu rehabilitačných techník a postupov, ktoré sú založené na podrobnom vyšetrení pohybového aparátu. Uplatňuje sa aj využitie fyzikálnej terapie na telo človeka a ďalšie terapeutické metodiky ako trakcie, manuálna liečba a liečba pohybom. Často ide o spoluprácu s algeziologickým tímom. Na algeziologickom pracovisku sa zvyčajne využívajú mobilizačné a trakčné techniky, reedukácia pohybových stereotypov a nácvik relaxačných techník (Kozák, 2020, s. 640).

Výskyt bolesti v zdravotníckom povolání sestry

Základom ošetrovateľstva je človek s holistickým prístupom, ktorý rešpektuje človeka ako celok. Odbor ošetrovateľstva patrí k humanitnej, samostatnej a aplikovanej vednej disciplíne. Cieľom je naplnenie bio-psycho-sociálne a duševné potreby chorého, jeho rodiny alebo komunity, ďalej je cieľom zvýšiť kvalitu života poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti s istou kvalitou a efektivitou (MZ SR 2023, s. 34–35).

Povolanie sestry sa líši vo fyzickej aj psychickej náročnosti aj podľa toho, kde daný zdravotník pracuje, či ide o ambulantnú, lôžkovú časť oddelenia alebo o prácu na operačnom sále. Odlišnosť náročnosti vykonávanej práce je aj v jej statickom alebo dynamickom charaktere. Sestra často manipuluje aj s pacientami alebo s prístrojovým vybavením. Preťaženie pohybového aparátu sa zvyčajne prejavuje bolesťou alebo aj jeho poranením. Veľkú rolu tu zohráva aj psychická záťaž (stres, emočné vypätie, únava, práca na smeny a podobne) (Bajzová, 2025, s. 30).

Cieľ štúdie

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť výskyt bolesti pohybového aparátu u sestier v období za posledných 7 dní a za posledných 12 mesiacov.

Výskumný súbor

Náš výskumný súbor tvorilo 194 (24,22%) sestier. Z toho bolo 180 (92,78%) žien a 14 (7,22%) mužov. Priemerný vek súboru bol $34,23 \pm 10,01$ rokov. Z toho malo 98 (50,52%) opýtaných ≤ 30 rokov a viac ako 30 rokov malo 96 (49,48%) sestier. Priemerný index telesnej hmotnosti bol $25,32 \pm 4,71$, pričom index $\leq 24,9$ malo 105 (54,12%) sestier a viac ako 24,9 malo 89 (45,88%) sestier. Priemerná dĺžka praxe bola $10,53 \pm 9,63$. 92 (47,42%) sestier pracovalo ≤ 5 rokov a nad 5 rokov odpracovalo 102 (52,58%) opýtaných (tabuľka 1).

Tabuľka 1 **Výskumný súbor sestier**

n=194 (24,22%)	Variabilita	Hodnota
Vek	34,23 ± 10,01	
Vek	≤ 30	98 (50,52%)
	> 30	96 (49,48%)
Index telesnej hmotnosti	25,32 ± 4,71	
Index telesnej hmotnosti	≤ 24,9	105 (54,12%)
	> 24,9	89 (45,88%)
Dĺžka praxe	10,53 ± 9,63	
Dĺžka praxe	≤ 5	92 (47,42%)
	> 5	102 (52,58%)

V ambulantnej zložke zdravotnej starostlivosti pracuje 28 (14,43%) sestier, na lôžkovej časti 137 (70,62%) a kombináciu oboch možností využíva 29 (14,95%) sestier. V súkromnom zdravotníckom zariadení 42 (21,65%) a vo verejnom zariadení zdravotníctva pracuje 152 (78,35%) sestier (tabuľka 2).

Tabuľka 2 **Charakteristika výskumného súboru**

n=194 (24,22%)	Hodnota
Ambulantná časť	28 (14,43)
Lôžková časť	137 (70,62%)
Kombinácia ambulantnej a lôžkovej časti	29 (14,95%)
Súkromné zdravotnícke zariadenie	42 (21,65%)
Verejné zdravotnícke zariadenie	152 (78,35%)

Metodika

V našom výskume sme zisťovali výskyt bolesti pohybového aparátu u sestier za obdobie posledných 7 dní a 12 mesiacov. Využili sme štandardizovaný dotazník Nordic Musculoskeletal Questionnaire, ktorý bol doplnený o špecifické otázky pre získanie podrobnejších dát o výskumnom súbore. Boli potrebné pre pochopenie spojitosti vykonávaného povolania s výskytom bolesti pohybového aparátu u sestier, ktoré tvorili náš výskumný súbor.

Dotazník sme distribuovali slovenským zdravotníkom v slovenskom jazyku od 18. januára do 31. decembra 2024 online formou cez Google Forms. Naš dotazník bol anonymný a podmienkou vyplnenia bolo, že zdravotník musel byť v praxi jeho odboru najmenej 1 rok. Dotazník sme

rozposlali k distribúcii Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek, na internetové skupiny a sociálne siete.

Etická komisia SZU, Fakulty zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici následne schválila náš výskum pod číslom 14/2023-24.

Získané údaje boli najskôr systematicky usporiadané a spracované v programe Microsoft Excel, kde prebehla základná kontrola ich úplnosti a správnosti. Následne boli dáta exportované a podrobené detailnej štatistickej analýze prostredníctvom softvéru IBM SPSS Statistics 19. Na prezentáciu a charakterizovanie základných vlastností skúmaných premenných bola využitá deskriptívna štatistika. Na porovnanie rozdielov medzi skupinami, konkrétne na identifikovanie rozdielov v prevalencii muskuloskeletálnej bolesti medzi mužmi a ženami, bol aplikovaný chí-kvadrát test. Tento test patrí medzi najčastejšie používané štatistické postupy pri analýze rozdielov v zastúpení kategórií a umožňuje posúdiť, či zistené rozdiely medzi skupinami sú štatisticky významné alebo vznikli náhodne.

Výsledky

V otázke týkajúcej sa charakteru práce, kde mali sestry možnosť zaškrtnúť viac odpovedí, vyšli nasledujúce výsledky. Rovnomerná záťaž tvorila 30 (15,46%) odpovedí, jednostranná záťaž 29 (14,95%) odpovedí. Možnosť sedím viac ako 8 hodín označili dve osoby (1,03%), skôr sedavý charakter práce má 21 (10,82%) sestier a aktívny charakter práce prevláda až u 120 (61,86%) sestier. V práci manipuluje s ťažkými bremenami 72 (37,11%) sestier a manipuláciu s pacientami označilo až 119 (61,34%) sestier. Stres v práci má až 136 (70,10%) opýtaných. Niekedy ho zažíva 56 (28,87%) sestier a možnosť bez prítomnosti stresu v práci označili 2 (1,03%) ľudia.

Chronické ochorenie bolo prítomné u 75 (38,66%) sestier. Voľný čas skôr aktívnym spôsobom trávi 38 (19,59%), skôr sedavo 40 (20,62%) a kombináciou oboch 116 (59,79%) sestier. Možnosť nešportujem uviedlo 57 sestier (29,38%), raz do týždňa 63 (32,47%), 2-3x do týždňa 56 (28,87%) a 3 a viackrát do týždňa 18 (9,28%).

V sledovanom súbore 194 sestier (24,22%) sa výskyt muskuloskeletálnej bolesti v priebehu posledných 7 dní najčastejšie uvádzal v oblasti hlavy a krku (51,03%), dolnej časti chrbtice (50,52%) a hornej časti chrbtice (42,78%). Menej často sa bolesť vyskytovala v oblasti ramena (30,41%), kolena (27,32%), zápästia alebo ruky (20,10%) a bedra alebo stehna (20,10%). Relatívne nízky výskyt bol zaznamenaný v oblasti lakťa (9,79%),

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

členkového kĺbu alebo nohy (13,40%) a palca na ruke (7,22%). Pri hodnotení výskytu muskuloskeletálnej bolesti za posledných 12 mesiacov boli percentá vyššie vo všetkých sledovaných oblastiach tela. Najvyššia prevalencia sa zaznamenala v oblasti hlavy a krku (84,02%), dolnej časti chrbtice (79,38%) a hornej časti chrbtice (75,77%). Viac ako polovica sestier uviedla bolesť v oblasti ramena (52,58%) a zápästia alebo ruky (50,52%). Takmer polovica sestier zaznamenala bolesť v oblasti kolena (46,91%) a bedra alebo stehna (46,91%). Menej častý výskyt bol pozorovaný v oblasti členkového kĺbu alebo nohy (28,87%), lakťa (18,56%) a palca na ruke (15,46%) (tabuľka 3). V tejto skupine sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel v oblasti ramena, pričom u mužov ($n = 12$, 85,71%) bol výskyt bolesti vyšší ako u žien ($n = 90$, 50%), $p=0,021$.

Tabuľka 3 Výskyt bolesti pohybového aparátu v zdravotníckom odbore ošetrovateľstvo

Sestry (n=194, 24,22%)		
Oblasť tela	Obdobie	
	Za posledných 7 dní	Za posledných 12 mesiacov
Hlava/Krk	Áno 99 (51,03%) Nie 95 (48,97%)	Áno 163 (84,02%) Nie 31 (15,98%)
Horná časť chrbtice	Áno 83 (42,78%) Nie 111 (57,22%)	Áno 147 (75,77%) Nie 47 (24,23%)
Spodná časť chrbtice	Áno 98 (50,52%) Nie 96 (49,48%)	Áno 154 (79,38%) Nie 40 (20,62%)
Rameno	Áno 59 (30,41%) Nie 135 (69,59%)	Áno 102 (52,58%) Nie 92 (47,42%)
Lakteť	Áno 19 (9,79%) Nie 175 (90,21%)	Áno 36 (18,56%) Nie 158 (81,44%)
Zápästie/Ruka	Áno 39 (20,10%) Nie 155 (79,9%)	Áno 98 (50,52%) Nie 96 (49,48%)
Palec na ruke	Áno 14 (7,22%) Nie 180 (92,78%)	Áno 30 (15,46%) Nie 164 (84,54%)
Bedro/Stehno	Áno 39 (20,10%) Nie 155 (79,9%)	Áno 91 (46,91%) Nie 103 (53,09%)
Koleno	Áno 53 (27,32%) Nie 141 (72,68%)	Áno 103 (53,09%) Nie 91 (46,91%)
Členkový kĺb/Noha	Áno 26 (13,40%) Nie 168 (86,6%)	Áno 56 (28,87%) Nie 138 (71,13%)

Diskusia

Naším výskumom sme chceli poukázať na skutočnosť, že zdravotnícke povolanie je nielen psychicky, ale aj fyzicky náročné, a že s tým súvisia mnohé rizikové faktory, ktoré môžu negatívne vplyvať na zdravie zdravotníckych pracovníkov. Chceli sme upozorniť na fakt, že práve tieto faktory, najmä dlhodobé fyzické preťaženie, nedostatok odpočinku, práca v náročných podmienkach a vystavenie stresu môžu významne ovplyvniť nielen samotný výkon zdravotníckeho povolania, ale aj schopnosť vykonávať bežné denné činnosti. Zdravotnícki pracovníci, a osobitne sestry, sú často vystavovaní situáciám, ktoré si vyžadujú vysokú mieru koncentrácie, empatie a fyzickej sily. Ak sa tieto nároky dlhodobo kumulujú bez dostatočnej kompenzácie, môže dôjsť k zníženiu pracovnej výkonnosti, zvýšenej chybovosti či k vyhoreniu. Navyše, prítomnosť muskuloskeletálnej bolesti alebo iných zdravotných ťažkostí môže zdravotníkom sťažiť vykonávanie základných pracovných úkonov, ako aj každodenných aktivít v osobnom živote, čo následne znižuje ich kvalitu života (Jacquier-Bret 2023, s. 841). Výsledky nášho výskumu preto poukazujú na potrebu väčšej pozornosti venovanej ochrane zdravia zdravotníkov, zavádzaniu preventívnych opatrení, podpore správnych pracovných návykov a vytváraniu priaznivejších pracovných podmienok. Iba tak je možné dlhodobo udržať vysokú úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zároveň chrániť zdravie tých, ktorí sa starajú o zdravie iných. Na túto problematiku nie je na Slovensku dostupných veľa štúdií, a preto mohla byť toto príležitosť vytvoriť jednu z prvých. U sestier bol štatisticky signifikantný rozdiel medzi mužmi a ženami v bolesti ramenného kĺbu. Tento výsledok mohol byť ovplyvnený fyzickou náročnosťou vykonávanej práce a zároveň rôznou špecializáciou sestier.

V prierezovej štúdií, ktorá prebiehala v Damasku zistili pomocou modifikovaného štandardizovaného dotazníka Nordic Musculoskeletal Questionnaire v 11 nemocniciach častú bolesť muskuloskeletálneho aparátu na základe práce, ktorú zdravotníci vykonávajú. Cieľom tejto štúdie bolo zhodnotiť prevalenciu bolesti pohybového aparátu u obyvateľov z rôznych špecializácií a u sestier vzdelávacích nemocníc v Damasku v Sýrii. Výskumy súbor pozostával z 2016 ľudí, alebo po zaradení a vylúčení niektorých z nich sa na výskume zúčastnilo 1855 ľudí. V poslednom týždni zistili bolesť pohybového aparátu (69%) a za posledných 12 mesiacov (85%). V tejto štúdií zistili u lekárov nárast výskytu muskuloskeletálnej bolesti, ktorá bola spojená s vyšším priemerným vekom ($p=0,0053$) a indexom telesnej hmotnosti ($p=0,0437$) v predchádzajúcom roku. U žien zistili vyššiu

prevalenciu bolestí pohybového aparátu spojenou s prácou ako u mužov ($p=0,0036$). U zosobášených ľudí našli tiež vyššiu prevalenciu ($p=0,0218$). Viac odpracovaných hodín počas týždňa a mesiaca boli spojené s bolesťou pohybového aparátu v predošlých 7 dňoch ($p=0,0043$ a $p=0,0003$) (Zahrawi 2024, s. 1860). Naše výsledky ukázali podobné údaje. Tiež sme zaznamenali vyšší výskyt bolestí pohybového aparátu u žien a nárast bolesti s pribúdajúcim časovým obdobím.

Meta-analýza o prevalencii muskuloskeletálnej bolesti sporej s prácou zistila veľký vplyv na fyzické aj psychické zdravie sestier. V tejto analýze bolo zahrnutých 42 článkov, čo tvorilo celkovú vzorku 36,934. Prišlo sa na to, že ročná prevalencia bolesti sporej s prácou sestier bola 77,2%. Najčastejšie oblasti postihnuté bolesťou bola spodná časť chrbtice (59,5%), krk (53,0%) a rameno (46,8%). Sestry vo vyspelých krajinách majú vyššiu prevalenciu bolesti sporej s ich prácou, ako tie ktoré pracujú v rozvojových krajinách (Sun, 2023, s. 463–475). V našej štúdiu sme dospeli k podobným výsledkom týkajúcich sa bolestí pohybového aparátu. Najčastejšie regióny tela s výskytom bolestí boli hlava a krk, následne spodná časť chrbtice a rameno bolo až na 4. najvyššej priečke výskytu bolestí pohybového aparátu u sestier.

V Saudskoarabskom kráľovstve prebehla štúdia, na ktorej sa zúčastnilo 94 sestier. Cieľom tejto štúdie bolo preskúmať rozsah vzniku muskuloskeletálnej bolesti súvisiacej s výkonom zdravotníckeho povolania a tiež chceli zvýšiť povedomie a prevenciu vzniku bolesti pohybového aparátu (podobne ako aj my našou štúdiou). Použitý bol (podobne ako u nás) štandardizovaný dotazník Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Z 94 sestier až 63,8% uviedlo, že za posledných 12 mesiacov mali bolesti v oblasti dolnej časti chrbtice. Následne bol výskyt bolesti prítomný aj v oblasti ramena (50%) a hornej časti chrbtice (48,9%). 24 účastníkov výskumu (25,5%) uviedlo, že majú nízke pohodlie, ktoré znížilo ich pracovnú aktivitu a taký istý počet účastníkov výskumu označilo, že majú znížené nepohodlie pri ich voľnočasových aktivitách (Tariah, 2020, s.421–428). V našom výskume sme podobne zaznamenali najvyšší výskyt bolestí pohybového aparátu v spomínaných oblastiach tela a vplyv na vykonávanie povolania alebo bežných denných aktivít.

V štúdiu muskuloskeletálnych porúch v Spojených arabských emirátoch zistili u zdravotníkov náchylnosť na vznik týchto porúch následkom požiadaviek práce (dlhodobé státie, práca s pacientami a nevhodné polohy). Cieľom tejto štúdie bolo posúdiť výskyt muskuloskeletálnych porúch medzi zdravotníkmi a preskúmať súvislosť medzi poznatkami z ergonomie a identifikovať prediktory ergonomie. Výskumný súbor tvorili zdravotníci

pracovníci, vrátane sestier a lekárov pracujúcich v Spojených arabských emirátoch. Prevalencia muskuloskeletálnych porúch za 12 mesiacov bola 90,4%. Najväčší výskyt bol v oblasti dolnej časti chrbtice (56%), potom horná časť chrbtice (43,4%), krk (39,2%), rameno (38,9%) a lakeť (21,3%). Nedostatočné poznatky ergonómie a nesprávna ergonómia bola zistená u 61,8% a 36,3% zdravotníkov. Pozorovali aj súvislosť medzi nedostatočnými poznatkami z oblasti ergonómie ($p < 0,001$) a praxou ($p = 0,035$) a prítomnosťou muskuloskeletálnych porúch. Dôležité prediktory boli aj dĺžka odpracovaných rokov, dostupnosť nácviku ergonómie na pracovisku a nevhodné postupy ergonómie (Fatima, 2025). V našom výskume sme dospeli k podobným výsledkom výskytu bolesti pohybového aparátu. Najviac postihnuté oblasti boli hlava/krk, spodná a horná časť chrbtice rameno a koleno u sestier. Na ergonómiu pri práci sa náš výskum bližšie nezamerával.

V našom výskume boli aj určité limitácie, ktoré mohli ovplyvniť výsledky výskumu. Jednou z nich bola anonymita dotazníka a subjektivita pochopenia otázok nakoľko bol dotazník distribuovaný online cestou. Hodnotili sme len výskyt bolestí pohybového aparátu a nie jej etiológiu ani intenzitu. Taktiež sme sa nepýtali na prípadnú špecializáciu sestier, respektíve na konkrétne zaradenie v odbore, či oddelení.

Záver

Výsledky nášho výskumu potvrdili vysoký výskyt muskuloskeletálnej bolesti u sestier na Slovensku, najmä v oblasti hlavy a krku, hornej a spodnej časti chrbtice a ramien. U sestier sa ukázala aj štatisticky významná súvislosť s pohlavím, čo naznačuje rozdielnu záťaž v závislosti od charakteru práce a pracovného zaradenia. Výsledky poukazujú na to, že zdravotnícke povolania predstavujú vysoké fyzické aj psychické zaťaženie, ktoré môže negatívne vplyvať na kvalitu života aj pracovný výkon zdravotníkov. Zistenia našej štúdie podčiarkujú potrebu dôslednej prevencie a podpory zdravia zdravotníkov prostredníctvom zlepšenia pracovných podmienok, ergonomických opatrení, vzdelávania v oblasti správnych pohybových stereotypov a podpory regenerácie. Iba systematickým prístupom je možné znížiť riziko vzniku muskuloskeletálnych ťažkostí a prispieť tak k ochrane zdravia tých, ktorí sa starajú o zdravie iných.

Zoznam použitej literatúry

- ARMSTRONG, S. A. a M. J. HERR, 2025. Physiology, Nociception. V: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [citované 2025-02-22]. Dostupné na internete: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551562/>>.
- BAJZOVÁ, P. 2025. *Výskyt muskuloskeletálnej bolesti u zdravotníckych pracovníkov* : Bakalárska práca. FZ SZU BB. 2025. 64 s.
- GULÁŠOVÁ, I. 2008. *Bolesť ako ošetrovateľský problém*. 1. vyd. Martin : Osveta, spol. s r. o., 2008. ISBN 978-80-8063-288-5.
- KOLÁŘ, P. 2020. Pojetí a definice rehabilitace. In KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2. vyd. Praha : Galén, 2020, s. 1–2. ISBN 978-80-7462-500-9.
- KOZÁK, J. - KOLÁŘ, P. 2020. Léčebná rehabilitace u bolestivých stavů. In KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2. vyd. Praha : Galén, 2020, s. 640, 643, 646. ISBN 978-80-7462-500-9.
- KULICHOVÁ, M. - JAKUBÍKOVÁ, H. 2005. Bolesť, podstata, psychologické aspekty a klasifikácia. In BRODĀNI, D. et al. *Algeziológia*. 1. vyd. Žilina : EDIS – vydavateľstvo Žilinskej univerzity v Žiline, 2005. ISBN 80-8070-445-7.
- MARTULIAK, I. 2020. *Patofyziológia bolesti pre klinickú prax*. 2. vyd. Banská Bystrica : Martimed, s. r. o., 2020. ISBN 978-80-971753-2-0.
- MZ SR. 2023. *Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. 2. marec 2023. Dostupné na internete: <<https://komorafyzioterapeutov.sk/legislativa/pravne-predpisy/attachment/vestnik-2023-7-11-2/>>
- BABATUNDE, O. et al. 2017. Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence. In *PLoS ONE* [online]. 2017, roč. 12, č. 6, s. e0178621. ISSN 1932-6203. Dostupné na: doi:10.1371/journal.pone.0178621.
- FATIMA, U. B. et al. 2025. Musculoskeletal Disorders Among the United Arab Emirates Healthcare Professionals: Ergonomics Knowledge and Practice Study [online]. In *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*. B.m. : Brieflands, 2025 [cit. 24. 8. 2025]. Dostupné na: doi:10.5812/mejrh-148302.
- CHIASSON, M.-Ě. et al. 2015. Influence of musculoskeletal pain on workers' ergonomic risk-factor assessments. In *Applied Ergonomics* [online]. 2015, roč. 49, s. 1–7. ISSN 0003-6870. Dostupné na: doi:10.1016/j.apergo.2014.12.011.

- JACQUIER-BRET, J. - GORCE, P. 2023. Prevalence of body area work-related musculoskeletal disorders among healthcare professionals: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2023, roč. 20, č. 1, s. 841. ISSN 1661-7827. Dostupné na: doi:10.3390/ijerph20010841.
- MOAYEDI, M. - DAVIS, K. D. 2013. Theories of pain: from specificity to gate control. In *Journal of Neurophysiology* [online]. 2013, roč. 109, č. 1, s. 5–12. ISSN 0022-3077. Dostupné na: doi:10.1152/jn.00457.2012.
- SCHULTZ, C. C. et al. 2022. Factors related to musculoskeletal pain of nurses in the hospital setting: cross-sectional study. In *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2022, roč. 43, s. e20210108. ISSN 0102-6933, 1983-1447. Dostupné na: doi:10.1590/1983-1447.2022.20210108.en.
- SUGANTHIRABABU, P. et al. 2023. Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among health care professionals: A systematic review. In *WORK* [online]. 2023, roč. 74, č. 2, s. 455–467. ISSN 1051-9815. Dostupné na: doi:10.3233/WOR-211041.
- SUN, W., YIN, L., ZHANG, T., ZHANG, H., ZHANG, R. a CAI, W. 2023. Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among nurses: A meta-analysis. In *Iranian Journal of Public Health* [online]. 2023, roč. 52, č. 3, s. 463–475. ISSN 2251-6085. Dostupné na: doi:10.18502/ijph.v52i3.12130.
- TARIAH, H. A. et al. 2020. Work-related musculoskeletal disorders in nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia. In *WORK* [online]. 2020, roč. 65, č. 2, s. 421–428. ISSN 1051-9815. Dostupné na: doi:10.3233/WOR-203094.
- ZAHRAWI, H. et al. 2024. The prevalence of work-related musculoskeletal disorder among health care workers in Damascus, Syria: A cross-sectional study. In *Health Science Reports* [online]. 2024, roč. 7, č. 2, s. e1860. ISSN 2398-8835. Dostupné na: doi:10.1002/hsr2.1860.

Kontakt na autorov:

Bc. Pavlína Bajzová

PhDr. Dávid Líška, PhD.

doc. PhDr. Bc. Beáta Frčová, PhD., MPH

Slovenská zdravotnícka univerzita

Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

Sládkovičova 21

974 05 Banská Bystrica

E-mail: pavlina.bajzova@studentszu.sk, david.liska@szu.sk

OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM PO PRZYBYTYM UDARZE KRWOTOCZNYM MÓZGU-STUDIUM PRZYPADKU NURSING CARE OF A PATIENT AFTER A HEMORRHAGIC STROKE-CASE STUDY

Izabela Czarnota¹, Anna Kliś²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny,
Katowice, Polska

²Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu w
Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Polska

STRESZCZENIE

Wstęp: Udar krwotoczny mózgu to jedno z najcięższych zaburzeń neurologicznych, które może prowadzić do śmierci lub trwałej niepełnosprawności. Opieka nad pacjentem po udarze jest procesem złożonym i długotrwałym, wymagającym współpracy interdyscyplinarnego zespołu oraz zaangażowania rodziny. Kluczową rolę odgrywa pielęgniarka, szczególnie w warunkach domowych, gdzie kontynuowana jest rehabilitacja i wsparcie pacjenta. **Cel:** Celem pracy było rozpoznanie co najmniej dziesięciu problemów pielęgnacyjnych pacjentki po przebytych udarze krwotocznym mózgu oraz opracowanie dla niej indywidualnego planu opieki pielęgniarstwa na okres sześciu miesięcy, ukierunkowanego na poprawę bezpieczeństwa, funkcjonowania i jakości życia. **Materiał i metody:** W pracy zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku. Badanie przeprowadzono w środowisku domowym 80-letniej kobiety, 18 miesięcy po udarze. Materiały do badania zostały zebrane na podstawie wywiadu pielęgniarstwa, badania fizykalnego oraz analizy dokumentacji medycznej. Proces pielęgnowania obejmował: zebranie danych, diagnozę, określenie celów, planowanie interwencji, wdrożenie i ocenę efektów. Diagnozy pielęgniarstwa sformułowano według NANDA, a następnie przypisano im kody ICNP, zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia (2016). **Wyniki:** Na podstawie zgromadzonych danych opracowano dwanaście szczegółowych problemów pielęgniarstwa. Plan opieki opracowano w tabeli, określając cele, interwencje i oczekiwane efekty. Zastosowane działania przyczyniły się do poprawy bezpieczeństwa i komfortu życia pacjentki. **Wnioski:** Połączenie klasyfikacji NANDA i ICNP pozwoliło na dydaktyczne ujęcie diagnoz i jednocześnie zastosowanie kodowania zgodnego ze współczesnymi standardami. Indywidualny plan opieki ułatwił monitorowanie postępów i

potwierdził znaczenie interdyscyplinarnej współpracy w opiece nad pacjentem po udarze.

Słowa kluczowe: ICNP. NANDA. Opieka pielęgniarska. Pielęgniarstwo neurologiczne. Udar krwotoczny mózgu.

SUMMARY

Introduction: Hemorrhagic stroke is a severe neurological condition that often leads to death or permanent disability. Post-stroke care is a complex, long-term process that requires cooperation between an interdisciplinary team and the patient's family. The nurse plays a key role, especially in home settings where rehabilitation continues. **Aim:** The aim of the study was to identify at least 10 nursing problems of a patient who had suffered a hemorrhagic stroke, and to develop an individual nursing care plan for her for a period of 6 months, aimed at improving safety, functioning and quality of life. **Material and methods:** The case study method was used in this work. The research was conducted in the home environment of an 80-year-old woman, 18 months after the stroke. Data for the study were collected through a nursing interview, physical examination, and analysis of medical documentation. The nursing process included data collection, diagnosis, goal setting, intervention planning, implementation, and outcome assessment. Nursing diagnoses were formulated according to NANDA and then assigned ICNP codes, in accordance with the recommendations of the Minister of Health (2016). **Results:** Based on the collected data, twelve detailed nursing problems were developed. A care plan was developed in a table, defining goals, interventions, and expected outcomes. The implemented actions contributed to improving the patient's safety and well-being. **Conclusions:** Combining the NANDA and ICNP classifications allowed for a didactic approach to diagnoses while simultaneously implementing coding consistent with contemporary standards. The individualized care plan facilitated progress monitoring and reinforced the importance of interdisciplinary collaboration in stroke care.

Keywords: NANDA. ICNP. Nursing care. Neurological nursing. Hemorrhagic stroke.

Wstęp

Udar mózgu to jedno z najpoważniejszych schorzeń neurologicznych i jednocześnie jedno z największych wyzwań współczesnej medycyny. Starzenie się populacji oraz narastająca częstość chorób cywilizacyjnych sprawiają, że liczba pacjentów z udarem stale rośnie (Feigin et al., 2021;

Wang et al., 2023). Choć zdecydowaną większość przypadków stanowią udary niedokrwiennne, to właśnie postać krwotoczna charakteryzuje się większą śmiertelnością i cięższymi następstwami klinicznymi (Unnithan et al., 2023). Niezależnie od rodzaju, udar pozostaje nie tylko problemem zdrowotnym, lecz także społecznym i ekonomicznym, w istotny sposób wpływając na życie pacjentów oraz ich rodzin (Cipora, Niemiec, Ściborowicz, 2022).

Szacuje się, że krwawienie odpowiada za około 12% wszystkich epizodów udarowych, najczęściej przyjmując postać krwotoku śródmózgowego (ang. Intracerebral hemorrhage - ICH) lub podpajęczynówkowego (ang. Subarachnoid haemorrhage - SAH). Oba typy rozpoczynają się gwałtownie i obarczone są wysokim ryzykiem zgonu oraz poważnych powikłań neurologicznych (Tadi, Lui 2023). Najczęściej wskazywanym czynnikiem ryzyka pozostaje przewlekłe nadciśnienie tętnicze (Shim et al., 2023), jednak duże znaczenie mają również angiopatia amyloidowa, stosowanie leków przeciwkrzepliwych, a w przypadku SAH pęknięcie tętniaka workowatego. Coraz większą uwagę zwraca się przy tym na czynniki modyfikowalne, takie jak sposób odżywiania, aktywność fizyczna, palenie tytoniu czy nadużywanie alkoholu, których kontrola może skutecznie zmniejszyć ryzyko zachorowania (Bushnell et al., 2024).

Obraz kliniczny udaru krwotocznego jest bardzo zróżnicowany i zależy przede wszystkim od lokalizacji oraz rozległości krwawienia. W wielu przypadkach pojawiają się nagłe deficyty neurologiczne, w tym niedowład połowiczny, zaburzenia mowy i widzenia, a w cięższych sytuacjach także utrata przytomności. Charakterystycznym objawem krwotoku podpajęczynówkowego jest z kolei bardzo silny ból głowy, któremu często towarzyszą nudności, wymioty i sztywność karku (Jaracz, Domitrz, 2019; Szczeklik, 2021). Postawienie prawidłowej diagnozy wymaga zastosowania badań neuroobrazowych, zwłaszcza tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, które uzupełnia się o badania angiograficzne oraz laboratoryjne. Leczenie wymaga podejścia wielotorowego, obejmującego stabilizację podstawowych funkcji życiowych, farmakoterapię, niekiedy interwencje neurochirurgiczne oraz możliwie wczesną rehabilitację (Chiang, Tsai, Tsai, 2025).

Trudność terapii polega jednak także na konieczności zapobiegania licznym powikłaniom, które mogą wystąpić zarówno w ostrej fazie, jak i w okresie rekonwalescencji. Do najczęstszych należą skurcz naczyń mózgowych, napady padaczkowe, infekcję, odleżyny, zaburzenia połykania oraz spastyczność mięśni, a istotnym problemem są również zaburzenia

emocjonalne i depresja, dodatkowo obciążające chorego i jego rodzinę (Kao, Chan, 2024).

Wszystko to sprawia, że udar krwotoczny jest jednostką chorobową wymagającą całościowego podejścia, w którym nieocenioną rolę odgrywa zespół interdyscyplinarny, a szczególnie pielęgniarka wspierająca pacjenta w codziennym funkcjonowaniu, dbająca o jego bezpieczeństwo i pomagająca odzyskać możliwie największą niezależność (Morone, Pichiorri, 2023; Cipora, Niemiec, Ściborowicz, 2022). Współczesne badania podkreślają, że profilaktyka, szybka diagnostyka i rehabilitacja dostosowana do indywidualnych potrzeb dają realną szansę na poprawę rokowania oraz jakości życia osób po udarze (Kuriakose, Xiao 2020).

Cel pracy

Głównym zamierzeniem niniejszej pracy było rozpoznanie co najmniej dziesięciu problemów pielęgnacyjnych pacjentki po przebytych udarze krwotocznym mózgu oraz przygotowanie dla niej indywidualnego planu opieki na okres sześciu miesięcy. Skupiając się na najważniejszych problemach pielęgnacyjnych, z jakimi zmagają się pacjentka, celem opracowanego planu było zaproponowanie działań sprzyjających poprawie funkcjonowania, komfortu oraz jakości życia pacjentki. Plan uwzględnia zarówno kwestie zdrowia fizycznego, jak i uwarunkowania psychiczne i społeczne, które w istotny sposób wpływają na proces rehabilitacji.

Materiał i metody

Praca została oparta na metodzie studium indywidualnego przypadku, umożliwiającej szczegółowe rozpoznanie sytuacji klinicznej pacjentki i dostosowanie do niej odpowiednich interwencji pielęgnacyjnych. Badaniem objęto 80-letnią kobietę, u której udar krwotoczny wystąpił 18 miesięcy wcześniej. Informacje niezbędne do opracowania planu opieki zebrano na podstawie wywiadu pielęgnarskiego z pacjentką oraz jej rodziną, jak również dzięki obserwacji i pomiarom parametrów życiowych. Badanie miało miejsce w warunkach domowych, co pozwoliło dokładniej ocenić codzienne potrzeby i trudności związane z funkcjonowaniem. Pozyskano także dane z dokumentacji medycznej. Realizacja procesu pielęgnowania objęła wszystkie jego etapy, począwszy od gromadzenia informacji i rozpoznania problemów zdrowotnych, poprzez formułowanie diagnoz, wyznaczenie celów oraz zaplanowanie i wdrożenie działań, aż po systematyczną ocenę uzyskanych wyników.

Do formułowania diagnoz i interwencji pielęgniarstwa posłużono się klasyfikacjami NANDA (ang. North American Nursing Diagnosis Association) dla przejrzystego, dydaktycznego opisu diagnoz oraz ICNP (ang. International Classification for Nursing Practice), która jest zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2016 roku i umożliwia kodowanie diagnoz w dokumentacji elektronicznej. Takie podejście pozwoliło połączyć aspekt edukacyjny z praktycznym i nowoczesnym ujęciem procesu pielęgnowania.

Opis przypadku

Pacjentka w wieku 80 lat, 18 miesięcy po przebytych udarze krwotocznym mózgu, mieszka z rodziną, która na co dzień wspiera ją w opiece. W następstwie udaru wystąpił niedowład połowicy, co uniemożliwia samodzielne poruszanie się. Pacjentka korzysta z wózka inwalidzkiego i wymaga asekuracji przy każdej próbie zmiany pozycji. Utrudnia to wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego, takich jak higiena osobista, ubieranie się czy przygotowywanie posiłków. Dodatkowym problemem jest afazja mieszana, która znacznie ogranicza możliwość komunikowania potrzeb i utrudnia kontakt z otoczeniem. Pacjentka rozumie proste polecenia, jednak jej wypowiedzi są zniekształcone i niepełne. Taka sytuacja wywołuje frustrację i poczucie izolacji, a także obniża motywację do współpracy w procesie rehabilitacji. Stan psychiczny pacjentki charakteryzuje się obniżonym nastrojem i apatią. Bliscy zwracają uwagę na zmniejszone zainteresowanie dotychczasowymi aktywnościami oraz niechęć do podejmowania nowych działań. Nasilają się również trudności ze snem, ponieważ pacjentka ma problemy z zasypianiem, a sen jest płytki i przerywany. Występują również problemy somatyczne związane z chorobami współistniejącymi, takimi jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2 czy padaczka. Mają one wpływ na ogólny stan zdrowia i zwiększają ryzyko powikłań, w tym infekcji oraz ponownego incydentu naczyniowego. Dodatkowym obciążeniem jest przewlekły obrzęk kończyny, powodujący dyskomfort i dolegliwości bólowe. Pomimo wielu ograniczeń, pacjentka korzysta ze wsparcia rodziny, która aktywnie uczestniczy w procesie opieki i podejmuje działania zgodne z zaleceniami zespołu interdyscyplinarnego. Na podstawie całościowej oceny stanu pacjentki zidentyfikowano 12 problemów pielęgniarstwa, które stały się podstawą do opracowania indywidualnego planu opieki.

Plan opieki pielęgniarskiej

Proces pielęgnowania pacjentki po przebytych udarze krwotocznym mózgu wymagał kompleksowego podejścia, ponieważ zidentyfikowano u niej szereg poważnych problemów zdrowotnych i funkcjonalnych. Wszystkie diagnozy i działania zostały opracowane w oparciu o międzynarodowe klasyfikacje NANDA i ICNP, co pozwoliło nadać planowi spójność, przejrzystość i zgodność z aktualnymi standardami pielęgniarstwa.

1. Diagnoza pielęgniarska

Według NANDA:

Zaburzenia chodu i poruszania się, spowodowane niedowładem połowicznym, objawiająca się koniecznością korzystania z pomocy ortopedycznych.

Według ICNP:

- Niedowład 10014075
- Zaburzone chodzenie 10001046
- Chodzenie z użyciem urządzeń 10020903

Cel: Wspieranie procesu rehabilitacji, poprawa mobilności w możliwym zakresie oraz zapewnienie bezpieczeństwa podczas wykonywania podstawowych czynności.

Interwencje:

1. Ćwiczenia usprawniające,
2. Asekuracja w czasie przemieszczania się,
3. Edukacja rodziny w zakresie opieki nad osobą z deficytami ruchowymi,
4. Wsparcie instytucjonalne w odpowiednim przygotowaniu pomieszczeń i wykorzystaniu sprzętu usprawniającego funkcjonowanie.

Oczekiwane efekty:

Zwiększenie poczucia niezależności pacjentki oraz zredukowanie ryzyka urazów.

2. Diagnoza pielęgniarska

Według NANDA:

Ryzyko upadku, spowodowane zaburzeniem koordynacji i osłabieniem siły mięśniowej.

Według ICNP:

- Ryzyko upadku 10015122
- Zaburzony proces układu mięśniowo-szkieletowego 10012773

Cel: Zapobieganie urazom, zapewnienie bezpieczeństwa.

Interwencje:

1. Dostosowanie otoczenia domowego poprzez usuwanie przeszkód, montowanie uchwytów w łazience oraz zapewnienie odpowiedniego oświetlenia,
2. Instruowanie rodziny, jak prawidłowo asekurować chorą podczas transferów, a także jak rozpoznawać sytuacje potencjalnie niebezpieczne.

Oczekiwane efekty:

Ograniczenie incydentów zagrażających zdrowiu.

3. Diagnoza pielęgniarstwa

Według NANDA:

Zaburzenia w komunikacji werbalnej, spowodowane afazją czuciowo-ruchową, objawiająca się trudnościami ze zrozumieniem kierowanych komunikatów.

Według ICNP:

- Zaburzona komunikacja werbalna 10025104
- Afazja ekspresyjna (ruchowa) 10047018
- Afazja impresyjna (czuciowa) 10047025

Cel: Ułatwienie pacjentce komunikacji z otoczeniem.

Interwencje:

1. Stosowanie prostego, zrozumiałego języka,
2. Cierpliwe wspieranie pacjentki w próbach rozmowy,
3. Współpraca z rodziną, sprzyjająca tworzeniu atmosfery zrozumienia i akceptacji.

Oczekiwane efekty:

Stopniowe zwiększenie aktywność w rozmowie i poprawa relacji społecznych.

4. Diagnoza pielęgniarstwa

Według NANDA:

Deficyt samoopieki w zakresie higieny osobistej, spowodowany niedowładem prawostronnym, objawiający się trudnościami w wykonywaniu codziennych czynności higienicznych.

Trudności w samoobsłudze, spowodowane zespołem zaniedbywania połowiczego, objawiające się niedostrzeganiem zaniedbywanej strony ciała.

Według ICNP:

- Deficyt samoopieki 10023410
- Zaburzona zdolność wykonywania higieny 10000987
- Niedowład 10014075
- Zaniedbanie połowicze 10034478

Cel: Zwiększenie samodzielności, utrzymanie właściwej higieny ciała, zapobieganie infekcjom i odleżynom oraz poprawa komfortu życia.

Interwencje:

1. Zwiększanie świadomości chorej poprzez przypomnienie o wykorzystywaniu niedowładnej strony,
2. Stosowanie ćwiczeń stymulujących i motywowanie do aktywności,
3. Udzielanie pomocy podczas toalety, mycia i ubierania,
4. Edukacja rodziny w zakresie pielęgnacji osoby niesamodzielnej.

Oczekiwane efekty:

Nastąpiła stopniowa poprawa funkcjonowania pacjentki i mniejsza zależność od opiekunów.

5. Diagnoza pielęgniarstwa

Według NANDA:

Dyskomfort pacjentki, spowodowany obrzękiem limfatycznym prawej kończyny górnej, objawiający się bólem.

Według ICNP:

- Dyskomfort 10023066
- Obrzęk limfatyczny 10030003
- Ból 10023130

Cel: Zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawa komfortu życia, a oczekiwanym efektem redukcja bólu i obrzęku.

Interwencje:

1. Monitorowanie natężenia bólu,
2. Stosowanie środków farmakologicznych,
3. Zastosowanie masażu limfatycznego,
4. Odpowiednie ułożenie kończyny.

Oczekiwane efekty:

Zmniejszenie dolegliwości bólowych.

6. Diagnoza pielęgniarska

Według NANDA:

Nastrój depresyjny, spowodowany zmianą sytuacji życiowej, objawiający się chronicznym smutkiem.

Według ICNP:

- Chroniczny smutek 10000551
- Nastrój depresyjny 10005784
- Negatywna odpowiedź na sytuacji 100321

Cel: Zmniejszenie objawów depresyjnych i poprawa jakości życia emocjonalnego.

Interwencje:

1. Prowadzenie rozmów wspierających,
2. Aktywnie słuchanie,
3. Angażowanie w proste aktywności społeczne oraz zachęcanie do kontaktu z bliskimi.

Oczekiwane efekty:

Pacjentka stopniowo odzyskiwała poczucie sensu i większą motywację do współpracy w procesie leczenia.

7. Diagnoza pielęgniarska

Według NANDA:

Trudności w przyjmowaniu posiłków, spowodowane zaburzoną mobilnością ręki, objawiające się dyskomfortem pacjentki.

Według ICNP:

- Zaburzone przyjmowanie posiłków 1002987
- Dyskomfort 10023066
- Zaburzona mobilność 10001219

Cel: Zapewnienie odpowiedniego odżywiania i nawodnienia oraz zapobieganie zachłyśnięciom.

Interwencje:

1. Dostosowywanie konsystencji posiłków,
2. Nadzór podczas karmienia,

3. Zastosowanie sprzętu pomocniczego,
4. Monitorowanie bilansu płynów,
5. Edukacja rodziny na temat prawidłowego odżywiania.

Oczekiwane efekty:

Utrzymanie właściwego odżywiania i nawodnienia.

8. Diagnoza pielęgniarska

Według NANDA:

Zaburzony wzorzec snu, spowodowany, stanami depresyjnymi, objawiający się nadmierną sennością.

Według ICNP:

- Zaburzony sen 10012929
- Nastrój depresyjny 10022402

Cel: Poprawa jakości snu oraz edukacja na temat higieny snu, technik relaksacyjnych.

Interwencje:

1. Ustalenie regularnego rytmu dnia,
2. Ograniczenie drzemek,
3. Stworzenie odpowiednich warunków do wypoczynku nocnego,
4. Stosowanie technik relaksacyjnych.

Oczekiwane efekty:

Poprawa jakości snu i ogólnego samopoczucia.

9. Diagnoza pielęgniarska

Według NANDA:

Ryzyko wystąpienia odleżyn oraz odparzeń spowodowanych częściowym unieruchomieniem oraz trudnościami w samodzielnym utrzymywaniu higieny.

Według ICNP:

- Ryzyko odleżyny 10027337
- Zaburzona zdolność wykonywania higieny 10000987

Cel: Poprawa komfortu pacjentki oraz ograniczenie powikłań związanych z nieodpowiednią pielęgnacją skóry.

Interwencje:

1. Systematyczna zmiana pozycji ciała,
2. Stosowanie materaca przeciwodleżynowego,
3. Stosowanie odzieży z naturalnych tkanin,
4. Regularna kontrola skóry i jej pielęgnacja z użyciem preparatów ochronnych, zwłaszcza w obszarach szczególnie narażonych.

Oczekiwane efekty:

Zmniejszenie ryzyka występowania odleżyn, poprawa krążenia.

10. Diagnoza pielęgniarska

Według NANDA:

Problem związany ze zrozumieniem potrzeb pacjentki spowodowany zaburzeniami auto- i allopsychicznymi objawiający się zaburzoną orientacją pacjentki co do własnej osoby i otoczenia.

Według ICNP:

- Zaburzone funkcje poznawcze 10022321
- Dezorientacja 10001235

Cel: Poprawa orientacji pacjentki i komfortu.

Interwencje:

1. Wykorzystanie prostych ćwiczeń poznawczych poprawiających orientację pacjentki w czasie z użyciem kalendarza i zegara,
2. Stosowanie przypomnień o bieżących czynnościach,
3. Omówienie możliwości wsparcia psychologicznego dla pacjentki i jej rodziny.

Oczekiwane efekty:

Poprawa funkcji poznawczych i poczucia bezpieczeństwa.

11. Diagnoza pielęgniarstwa**Według NANDA:**

Ryzyko wystąpienia zakażenia układu moczowego spowodowane nawracającymi infekcjami dróg moczowych.

Według ICNP:

- Zakażenie 10010104
- Ryzyko infekcji 10015133
- Infekcja dróg moczowych 10029915

Cel: Zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakażeń układu moczowego oraz edukacja pacjentki i rodziny.

Interwencje:

1. Dbanie o higienę intymną,
2. Właściwe nawodnienie,
3. Obserwacja objawów zakażenia,
4. Edukacja w zakresie profilaktyki.

Oczekiwane efekty:

Zmniejszono ryzyko wystąpienia zakażeń układu moczowego.

12. Diagnoza pielęgniarstwa**Według NANDA:**

Ryzyko wystąpienia ponownego udaru mózgu.

Według ICNP:

- Ryzyko choroby 10032386

Cel: Zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru.

Interwencje:

1. Systematyczna kontrola ciśnienia tętniczego i glikemii,
2. Obserwacja objawów neurologicznych,
3. Edukacja pacjentki i jej rodziny dotycząca przestrzegania zaleceń zespołu interdyscyplinarnego i przyjmowania określonych leków.

Oczekiwane efekty:

Zwiększono świadomość zagrożeń i ryzyka kolejnego incydentu naczyniowego.

Podsumowanie

Udar krwotoczny mózgu pozostaje jednym z najcięższych schorzeń neurologicznych, którego konsekwencje mają charakter zarówno medyczny, jak i społeczny. Przedstawiony przypadek osiemdziesięcioletniej pacjentki pokazuje, jak wielowymiarowe są problemy osób po takim incydencie i jak istotne staje się podejście obejmujące wszystkie sfery funkcjonowania pacjenta. Ograniczenia ruchowe, niedowład połowicy, zaburzenia komunikacji i funkcji poznawczych, a także współwystępowanie wielu chorób przewlekłych sprawiają, że opieka nad pacjentem wymaga ścisłej współpracy interdyscyplinarnej i dostosowania do indywidualnych potrzeb. Wdrożone interwencje pielęgniarские przyniosły efekty w codziennym funkcjonowaniu pacjentki. Systematyczna profilaktyka odleżyn i upadków zwiększyła jej bezpieczeństwo, dodatkowo działania ukierunkowane na higienę, odżywianie i sen pozwoliły na stabilizację stanu somatycznego oraz utrzymanie skóry i błon śluzowych w dobrym stanie. Komfort życia pacjentki uległ poprawie również poprzez redukcję bólu i obrzęków. Zaangażowanie rodziny w proces opieki ułatwiło komunikację i wspierało pacjentkę w odzyskiwaniu choć częściowej niezależności. Dzięki temu całość wdrożonych działań przełożyła się nie tylko na poprawę jakości życia, lecz także na wzmocnienie relacji z otoczeniem i większe poczucie sprawczości. Świadome zastosowanie klasyfikacji NANDA oraz ICNP pozwoliło na połączenie przejrzystości i wartości dydaktycznej pierwszej z nowoczesnym, zgodnym z obowiązującymi standardami systemem dokumentowania drugiej. Rozwiązanie to ukazuje, jak tradycyjne narzędzia mogą wspierać praktykę kliniczną w zgodzie z aktualnymi zaleceniami. Ujednolicone dokumentowanie w oparciu o ICNP sprzyja także skuteczniejszej komunikacji w zespole interdyscyplinarnym, co bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo pacjenta i ciągłość opieki.

Wnioski

1. Rozpoznano 12 diagnoz pielęgniarских a plan opieki w formie tabelarycznej zwiększył przejrzystość dokumentacji i ułatwił ocenę efektów interwencji.
2. Opieka nad pacjentem po udarze krwotocznym mózgu wymaga indywidualnego podejścia i obejmuje nie tylko działania medyczne, ale również wsparcie psychiczne i społeczne. Uwzględnienie wszystkich aspektów funkcjonowania pacjentki pozwala skuteczniej zapobiegać powikłaniom i poprawiać jakość jej życia.

3. W opiece nad pacjentem po udarze niezbędna jest współpraca zespołu interdyscyplinarnego. Połączenie działań lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, terapeutów, logopedy oraz zaangażowanie rodziny sprzyja lepszemu adaptacji pacjenta do życia z niepełnosprawnością i daje większe szanse na poprawę jego sprawności oraz bezpieczeństwa.

Bibliografia

- BUSHNELL, C. et al., 2024. Guideline for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline From the American Heart Association. In *Stroke*. ISSN 1524-4628, 2024, roč. 55., č. 1, s. e1–e40.
- CHIANG, P. T. - TSAI, L. K. - TSAI, H. H. 2025. New targets in spontaneous intracerebral hemorrhage. In *Current Opinion in Neurology*. ISSN 1350-7540, 2025, roč. 38, č. 1, s.1–7. doi:10.1097/WCO.0000000000001272.
- CIPORA, E. - NIEMIEC, M. - ŚCIBOROWICZ, A. 2022. Medyczo-społeczne aspekty rehabilitacji osób starszych po udarze mózgu. In *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. ISSN 2084-4905, roč. 28, č. 1, s. 28–32.
- FEIGIN, V. L. et al. 2021. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. In *The Lancet Neurology*. ISSN 1887-5475, roč. 20, č. 10, s. 795–820.
- JARACZ, K. - DOMITRZ, I. (eds.). 2019. *Pielęgniarstwo neurologiczne*. Warszawa : PZWL, 2019. 606 s. ISBN 978-83-200-5828-4.
- KAO, S. K. - CHAN, C. T. 2024. Increased risk of depression and associated symptoms in poststroke aphasia. In *Scientific Reports*. ISSN 2024-2322, roč. 14, s. 1457.
- KURIAKOSE, D. - XIAO, Z. 2020. Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. In *International Journal of Molecular Sciences*. ISSN 1422-0067, roč. 21, č. 20, s. 7602.
- MORONE, G. - PICHIORRI, F. 2023. Post-stroke rehabilitation: challenges and new perspectives. In *Journal of Clinical Medicine*. ISSN 1422-0067, roč. 12, č. 2, s. 550.
- SHIM, H. S. - et al., 2023. Optimal target blood pressure for the primary prevention of hemorrhagic stroke: a nationwide observational study. In *Frontiers in Neurology*. ISSN 1664-2295, roč. 14, s.1268542.
- STATPEARLS PUBLISHING, 2023. *Hemorrhagic Stroke*. [online]. [citované 2025-08-23] Dostupné na internete: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559019/>>
- SZCZEKLIK, A. – GAJEWSKI, P. 2021. *Interna Szczeklika*. Kraków: Medycyna Praktyczna, 2021. 2700 s. ISBN 9788374306539.

WANG, W., JIANG, B., SUN, H. et al., 2023. Global stroke statistics 2023. In *Stroke*. ISSN 1524-4628, 2023, roč. 54, č. 2, s. e1–e10.

Kontakt na autorov:

Bc. Izabela Czarnota

Mgr. Anna Kliś

Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny

Medyków 12

40-751 Katowice

Polsko

E-mail: czarnota.izabela.ex@gmail.com

KVALITA ŽIVOTA PACIENTOV PO RESEKCIÍ DOLNÉHO REKTA QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER RESECTION OF THE LOWER RECTUM

Patrícia Čekanová¹, Daniela Rybárová^{1,2}

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

²Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimana Prešov

ABSTRAKT

Úvod: Kvalita života pacientov po operácii rekta je v súčasnosti často diskutovanou avšak stále nedostatočne preskúmanou témou. Napriek pokroku v liečbe karcinómu rekta zostávajú pooperačné komplikácie častým problémom, ktorý výrazne ovplyvňuje každodenné fungovanie pacientov. Medzi najčastejšie komplikácie patria poruchy črevných funkcií, ktoré môžu viesť k syndrómu nízkej prednej resekcii rekta (LARS). Dnes existuje už viacero možností symptomatickej liečby, a síce konečným cieľom je maximalizácia kvality života ľudí. **Cieľ:** Zhodnotiť kvalitu života pacientov po operácii dolného rekta. **Metodika:** Výskumný súbor tvorilo 22 respondentov vo veku 41–73 rokov, ktorí podstúpili resekcii dolného rekta na pracovisku FN sP J. A. Reimana v Prešove. Na zber dát boli použité dva štandardizované dotazníky doplnené o otázky vlastnej konštrukcie. Hodnotili sme kvalitu života prostredníctvom dotazníka kvality života u onkologických pacientov QLQ-C30 a pomocou LARS skóre sme posudzovali črevnú funkciu pacientov. **Výsledky:** Z výsledkov výskumu vyplynulo, že až 78,8% respondentov trpí miernym až závažným LARS, ktorý má signifikantný negatívny vplyv na všetky oblasti kvality života – funkčnú, symptomatickú aj globálnu. Sociálna oblasť bola najviac narušená, pričom 45,5% respondentov uviedlo stredné až výrazné sociálne obmedzenia. Nízku globálnu kvalitu života uviedlo 27% zúčastnených. Rádioterapia mala štatisticky významný negatívny vplyv na funkčnú škálu kvality života ($p = 0,035$) aj na závažnosť LARS ($p < 0,001$). Premenné ako vek, pohlavie a doba od operácie nepreukázali signifikantný vplyv na kvalitu života. **Záver:** Najvýznamnejším faktorom ovplyvňujúcim kvalitu života pacientov po resekcii dolného rekta sú črevné dysfunkcie, najmä LARS. Tieto komplikácie výrazne znižujú sociálne fungovanie a celkovú pohodu pacientov. Včasná odhalenie a vhodná liečba týchto ťažkostí sú kľúčové pre zlepšenie kvality života.

Kľúčové slová: Kvalita života. Rehabilitácia panvového dna. Resekcia rekta. Syndróm nízkej prednej resekcii.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of patients after rectal surgery is currently a frequently discussed, but still insufficiently researched topic. Despite progress in the treatment of rectal cancer, postoperative complications remain a frequent problem that significantly affects the daily functioning of patients. The most common complications include intestinal dysfunction, which can lead to low anterior rectal resection syndrome (LARS). Today, there are several options for symptomatic treatment, the ultimate goal of which is to maximize people's quality of life. **Objective:** To evaluate the quality of life of patients after lower rectal surgery. **Methodology:** The research sample consisted of 22 respondents aged 41–73 years who underwent lower rectal resection at the J. A. Reim Hospital in Prešov. Two standardized questionnaires supplemented with self-constructed questions were used to collect data. We assessed quality of life using the QLQ-C30 questionnaire for quality of life in oncological patients and we assessed the patients' intestinal function was assessed using the LARS score. **Results:** The research results showed that up to 78.8% of respondents suffer from moderate to severe LARS, which has a significant negative impact on all areas of quality of life: functional, symptomatic, and global. The social area was most disrupted, with 45.5% of respondents reporting moderate to severe social limitations. Low global quality of life was reported by 27% of participants. Radiotherapy had a statistically significant negative impact on the functional scale of quality of life ($p = 0.035$) and on the severity of LARS ($p < 0.001$). Variables such as age, gender, and time since surgery did not show a significant impact on quality of life. **Conclusion:** The most significant factor affecting the quality of life of patients after lower rectal resection is intestinal dysfunction, especially LARS. These complications significantly reduce social functioning and the overall well-being of patients. Early detection and appropriate treatment of these problems are key to improving quality of life.

Key words: Quality of life. Pelvic floor rehabilitation. Rectal resection. Low anterior resection syndrome.

Úvod

Kolorektálny karcinóm patrí medzi najčastejšie diagnostikované onkologické ochorenia na svete. Karcinóm konečníka predstavuje približne 35% všetkých kolorektálnych karcinómov, čím tvorí významnú časť onkologických ochorení tráviaceho traktu (Papaccio et al., 2020, s. 2). V

súvislosti s alarmujúcim nárastom incidencie karcinómu rekta sa čoraz väčší dôraz kladie na optimalizáciu terapeutických postupov a výber najvhodnejšej liečebnej stratégie. Významný pokrok v oblasti onkologickej liečby za posledné desaťročia viedol k zlepšeniu prognózy pacientov s týmto typom ochorenia (Affleck et al., 2022). Liečba karcinómu rekta je dnes štandardne postavená na multidisciplinárnej spolupráci. Tá zahŕňa najmä chirurgickú intervenciu, rádioterapiu, chemoterapiu a v indikovaných prípadoch aj cieľnú biologickú liečbu. Napriek tomu, že každá z týchto terapií môže mať prínos v zmysle eradikácie nádoru, spája sa zároveň s významným výskytom nežiaducich účinkov a komplikácií (Pospíšil, Šlampa, 2020, s. 38). Jednou z často využívaných operačných liečebných metód je nízka predná transanálna totálna mezorektálna excízia (TaTME), ktorá umožňuje zachovať análny sfinkter a vyhnúť sa trvalej kolostómii. Napriek tejto výhode však pacienti čelia riziku vzniku syndrómu nízkej prednej resekcii (Low Anterior Resection Syndrome - LARS), ktorý môže výrazne ovplyvniť kvalitu ich života. Vzhľadom na narastajúci výskyt karcinómu rekta aj v nižších vekových kategóriách, sa okrem samotnej liečby ochorenia čoraz viac do popredia dostáva otázka dlhodobej kvality života pacientov po ukončení onkologickej liečby. Maximalizácia kvality života by preto mala byť neoddeliteľnou súčasťou liečebného plánu, najmä v kontexte narastajúcej dĺžky prežívania a vyšších nárokov pacientov na funkčný výsledok po liečbe (H Nguyen a V Chokshi, 2020, s. 48).

Cieľ práce

Hlavným cieľom tejto práce bolo analyzovať kvalitu života pacientov po resekcii dolného rekta realizovanej metódou TaTME. Tento moderný chirurgický prístup so sebou prináša viacero špecifik, ktoré môžu ovplyvniť pooperačný stav pacienta a jeho subjektívne hodnotenie kvality života. V rámci výskumu boli stanovené parciálne ciele, ktoré nám umožnili detailnejšie preskúmať faktory ovplyvňujúce kvalitu života tejto skupiny pacientov.

Prvým parciálnym cieľom bolo zistiť kvalitu života pacientov po resekcii dolného rekta metódou TaTME v súvislosti s funkciou čriev. Zameriavali sme sa najmä na výskyt porúch črevnej motility, kontinencie, frekvencie stolice či syndróm nízkej prednej resekcii, ktoré môžu významne narušovať každodenný život pacienta.

Druhým cieľom bolo zhodnotiť vplyv rehabilitácie panvového dna na kvalitu života pacientov po uvedenom chirurgickom zákroku. Rehabilitácia panvového dna predstavuje dôležitý nástroj v rámci komplexnej

pooperačnej starostlivosti, pričom cieľom je zistiť, do akej miery môže pozitívne ovplyvniť návrat pacienta k bežným denným aktivitám a zlepšiť jeho funkčný stav.

Tretí parciálny cieľ bol zameraný na zistenie, či existujú rozdiely v kvalite života medzi pacientmi, ktorí podstúpili rádioterapiu ako súčasť onkologickej liečby, a tými, ktorí rádioterapiu neabsolvovali. Tento aspekt je dôležitý vzhľadom na známe vedľajšie účinky rádioterapie, ktoré môžu mať negatívny dopad na funkčné výsledky a celkové prežívanie pacientov.

Štvrtý cieľ skúmal rozdiely v kvalite života medzi mladšími a staršími pacientmi po resekcii dolného rekta metódou TaTME. Vek pacienta môže totižto ovplyvniť schopnosť prispôbiť sa novým životným podmienkam po operácii.

Piatym parciálnym cieľom bolo analyzovať rozdiely v kvalite života medzi mužmi a ženami po resekcii dolného rekta. Predpokladá sa, že pohlavie môže byť jedným z faktorov, ktoré ovplyvňujú subjektívne vnímanie následkov operácie, najmä v súvislosti s funkciou panvového dna.

Šiesty parciálny cieľ sa zameriaval na porovnanie kvality života pacientov v dvoch rôznych časových bodoch – konkrétne šesť mesiacov a dvanásť mesiacov po operácii. Cieľom bolo zhodnotiť vývoj kvality života v čase a zistiť, či dochádza k postupnému zlepšeniu, stabilizácii alebo prípadnému zhoršeniu jednotlivých aspektov života pacientov v dlhodobjšom horizonte. Realizáciou uvedených cieľov sme získali komplexný pohľad na kvalitu života pacientov po resekcii dolného rekta metódou TaTME, čo môže v budúcnosti prispieť k zlepšeniu starostlivosti a pooperačných výsledkov v tejto skupine pacientov.

Metodika

Výskum bol realizovaný vo februári 2025 po získaní súhlasu manažmentu FNsP J. A. Reimana so spracovaním údajov pacientov. Išlo o kvantitatívnu štúdiu, v rámci ktorej bol zber dát uskutočnený prostredníctvom štruktúrovaného telefonického rozhovoru. Použili sme dva štandardizované dotazníky doplnené o otázky vlastnej konštrukcie zamerané na demografické charakteristiky respondentov (vek, pohlavie, dátum operácie, rehabilitácia panvového dna, rádioterapia). Na hodnotenie črevnej funkcie bolo použité LARS skóre, ktoré posudzuje závažnosť symptómov syndrómu nízkej prednej resekcie (napr. inkontinencia, urgentnosť, frekvencia stolice). Druhým nástrojom bol dotazník EORTC QLQ-C30 (verzia 3.0), určený na hodnotenie kvality života onkologických pacientov, so zameraním na funkčné, symptómové škály a globálne zdravie. Získané údaje boli

spracované pomocou Microsoft Excel 2010 a SAS Enterprise Guide. Na overenie štatistických rozdielov medzi skupinami bol použitý Studentov t-test nezávislosti, ktorý hodnotil rozdiely v jednotlivých škálach a v skóre LARS.

Súbor

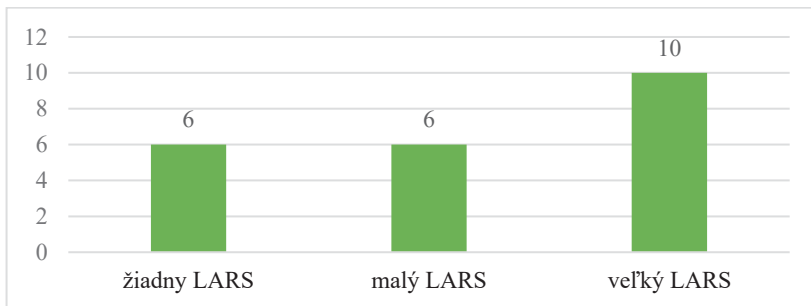
Výber výskumného súboru bol zámerný. Výskumu sa zúčastnilo 22 respondentov, ktorí absolvovali resekciu dolného rekta metódou TaTME a zároveň boli minimálne šesť mesiacov po zrušení protektívnej stómie. Všetky operácie boli realizované na oddelení chirurgie vo FNsP J. A. Reimana v Prešove.

Výskumný súbor tvorilo 17 (77,3%) mužov a 5 (22,7%) žien, čo môže naznačovať vyšší výskyt ochorenia v mužskej populácii. Najpočetnejšou vekovou skupinou boli respondenti vo veku 50–60 rokov (9; 40,9%), nasledovaní skupinou 60–70 rokov (7; 31,8%). 19 (86%) respondentov absolvovalo zrušenie stómie pred viac ako jedným rokom. Všetci respondenti (100%) podstúpili rehabilitáciu panvového dna, čo poukazuje na jednotnosť terapeutického postupu v danom zariadení. Rádioterapiu absolvovalo 18 (81,8%) respondentov, čím sa potvrdzuje jej významná úloha v rámci onkologickej liečby.

Výsledky

Analýza výsledkov dotazníka hodnotiaceho syndróm nízkej prednej resekcii (LARS), ktorý posudzuje črevnú funkciu pacientov po resekcii dolného rekta bolo zistené, že 10 (45,5%) respondentov trpí ťažkou formou LARS, ktorá výrazne ovplyvňuje ich kvalitu života. 6 (27,3%) respondentov uviedlo mierne ťažkosti zodpovedajúce malej forme LARS, zatiaľ čo 6 (27,3%) respondentov neuvádzalo žiadne príznaky syndrómu (Graf 1). Výsledky poukazujú na to, že väčšina pacientov po resekcii dolného rekta metódou TaTME má istý stupeň funkčných porúch čriev, pričom u značnej časti ide o závažné symptómy, ako sú urgentnosť, inkontinencia či neúplné vyprázdňovanie.

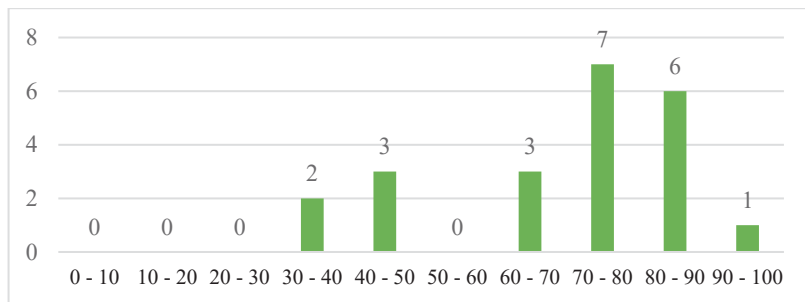
Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva



Graf 1 Vplyv LARS na kvalitu života v absolútnej početnosti

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky analýzy funkčnej škály naznačujú, že väčšina pacientov dosahuje stredne vysokú až vysokú úroveň funkčnej schopnosti. Najviac respondentov 14 (59,1 %) patrí do skóre v intervaloch 70–90, čo poukazuje na relatívne dobrú kvalitu života s miernymi obmedzeniami. Závažnejšie funkčné obmedzenia (30–50 bodov) boli zaznamenané u 5 (22,7%) respondentov, no žiadny z pacientov nedosiahol extrémne nízke skóre pod 30 (Graf 2). Priemerná hodnota funkčnej škály bola 70, medián 77, čo potvrdzuje, že viac než polovica pacientov si udržiava funkčnú nezávislosť vo vyššom rozsahu.

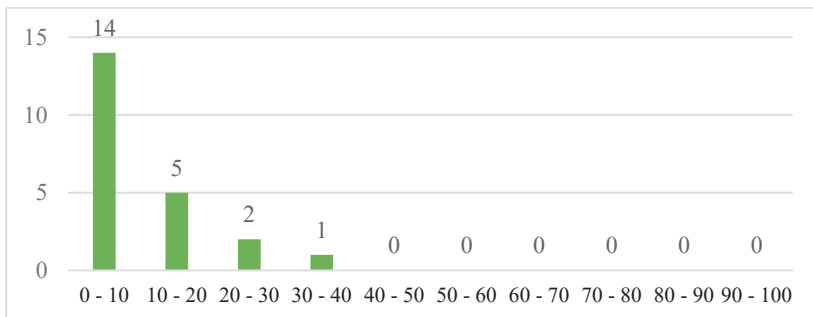


Graf 2 Výsledky funkčnej škály v absolútnej početnosti

Zdroj: vlastné spracovanie

Analýza priemerných hodnôt symptomatickej škály ukázala, že väčšina respondentov (14; 63,6%) dosahuje veľmi nízke skóre symptómov (0–10 bodov), čo poukazuje na minimálnu fyzickú záťaž. Ďalších 8 respondentov spadá do miernych intervalov (10–30 bodov), pričom žiadny pacient nedosiahol hodnotu nad 40 bodov (Graf 3). Výsledky naznačujú, že celková

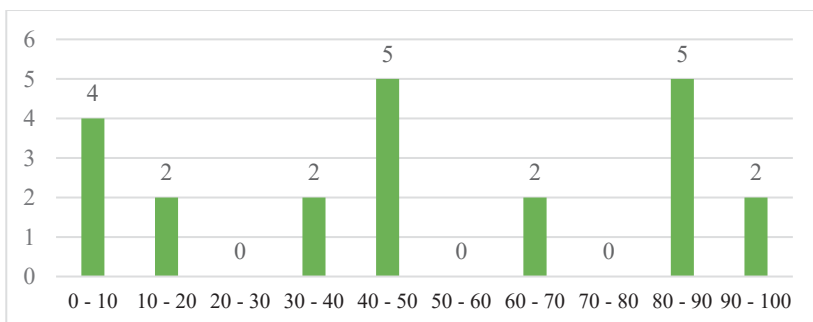
symptomatická záťaž v sledovanej skupine je veľmi nízka, čo odráža relatívne dobrú kvalitu života z pohľadu fyzických príznakov po resekcii dolného rekta metódou TaTME.



Graf 3 **Symptomatická škála v absolútnej početnosti**

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky globálneho posúdenia zdravia vykazujú rozličné rozdelenie hodnotení. 11 (50%) respondentov hodnotí kvalitu života pod úrovňou 50 bodov, čo poukazuje na zníženú kvalitu života a prítomnosť zdravotných ťažkostí. Druhá polovica pacientov hodnotí svoj stav nad úrovňou 50 bodov, pričom niektorí dosahujú vysoké skóre až do 100 bodov, čo naznačuje relatívne priaznivý zdravotný stav (Graf 4). Priemerná hodnota globálneho skóre dosiahla 51 bodov, čo odráža stredne zníženú kvalitu života v sledovanej skupine. Výsledky poukazujú na pretrvávajúce chronické ťažkosti u časti pacientov, zatiaľ čo iní vnímajú svoje zdravie ako stabilné alebo mierne zlepšené.



Graf 4 **Globálne posúdenie zdravia/kvality života v absolútnej početnosti**

Zdroj: vlastné spracovanie

Diskusia

Výskum sme zamerali na hodnotenie kvality života pacientov po resekcii dolného rekta metódou TaTME s využitím štandardizovaných nástrojov – LARS skóre a dotazníka EORTC QLQ-C30 u 22 pacientov hospitalizovaných vo FNsP J. A. Reimana v Prešove, ktorí boli minimálne pol roka po zrušení protektívnej stómie. Liečba kolorektálneho karcinómu, zahŕňajúca chirurgický výkon a adjuvantnú terapiu, síce predlžuje život ľuďom, avšak často je spojená s vedľajšími účinkami (únava, bolesť, nevoľnosť, periférna neuropatia), ktoré negatívne ovplyvňujú fyzické a psychosociálne fungovanie pacientov. Výskumom sme hodnotili vplyv chirurgického zákroku a súvisiacich faktorov (vek, pohlavie, rehabilitácia panvového dna, rádioterapia) na kvalitu života vrátane funkčnej a symptomatickej škály, globálneho zdravotného stavu a črevnej funkcie. Významné rizikové faktory pre závažnejší LARS sú podľa literatúry vek, vzdialenosť tumoru, doba od operácie a neoadjuvantná či adjuvantná liečba (Macháčková et al., 2021).

Cieľom výskumu bolo posúdiť kvalitu života pacientov po resekcii dolného rekta metódou TaTME v súvislosti s črevnou funkciou. Podľa Helbacha et al. (2018) je kvalita života po TaTME narušená najmä v oblasti každodenných aktivít, únavy a finančných ťažkostí, pričom únavu a obmedzenia spájajú so zmenenou defekáciou. Badlíková (2023) uvádza, že približne tretina pacientov dva roky po obnovení pasáže netrpí symptómami LARS, no viac než tretina vykazuje závažné črevné dysfunkcie, ktoré výrazne ovplyvňujú kvalitu života, niekedy vedúce až k trvalej kolostómii. Náš výskum potvrdil úzku súvislosť medzi fyzickou a psychickou pohodou a symptomatickou záťažou. Väčšina respondentov neuvádza extrémne príznaky, avšak u časti pacientov sú prítomné výraznejšie symptómy (únava, bolesť, dýchavičnosť, gastrointestinálne ťažkosti). Vyššie skóre LARS koreluje s nižšou kvalitou života a väčšou symptomatickou záťažou. Výrazné črevné problémy významne zhoršujú každodenné fungovanie a psychickú pohodu, no zároveň pacienti relatívne dobre hodnotia svoju schopnosť zvládať bežné aktivity. Toto poukazuje na individuálnu variabilitu vnímania kvality života, ktorá závisí od osobných priorít a schopnosti adaptácie na zmeny.

Ďalej sme sa zamerali na vplyv rehabilitácie panvového dna na kvalitu života pacientov po resekcii dolného rekta metódou TaTME. Keďže všetci respondenti v našom výskume túto rehabilitáciu absolvovali, nebolo možné uskutočniť štatistické porovnanie medzi skupinami. Podľa viacerých zahraničných štúdií však samotné cvičenie panvového dna nemusí byť dostatočne efektívne bez kombinácie s biofeedbackom (Rosen, Sebesta a

Sebesta, 2023). Powel-Chandler et al. (2018) uvádzajú, že predĺženie trvania tréningu môže zvýšiť jeho účinnosť, najmä pri zlepšení anorektálnej funkcie. Významný účinok tréningu bol potvrdený aj u pacientov po rádioterapii, hoci s horším východiskovým stavom. Celkovo dostupná literatúra naznačuje, že cielene vedená a pravidelná rehabilitácia prispieva k zlepšeniu fyzickej funkcie, zníženiu únavy a zvýšeniu kvality života pacientov po kolorektálnej chirurgii (Líška, Pupišová, 2021).

Vo výskume sme zisťovali aj rozdiely v kvalite života pacientov po resekcii dolného rekta v závislosti od absolvovania rádioterapie. Väčšina respondentov (81,8%) rádioterapiu podstúpila, čo poukazuje na jej významnú úlohu v rámci onkologickej liečby. Výskum potvrdil štatisticky významné rozdiely v kvalite života medzi pacientmi, ktorí rádioterapiu absolvovali a tými, ktorí nie – a to v rámci funkčnej škály ($p = 0,035$) a najmä v súvislosti s LARS skóre ($p = 0,000$). Tieto výsledky korešpondujú s viacerými štúdiami, ktoré uvádzajú, že neoadjuvantná rádioterapia síce zvyšuje šancu na zachovanie zvierača, no zároveň zhoršuje pooperačnú črevnú funkciu a kvalitu života (Wang et al., 2022; Sun et al., 2023; Rosen, Sebesta a Sebesta, 2023; Liu et al., 2017). Rádioterapia sa teda javí ako významný rizikový faktor pre rozvoj syndrómu nízkej prednej resekcie, čo je potrebné zohľadniť pri plánovaní liečby aj rehabilitácie.

Zhodnotili sme taktiež vplyv veku na kvalitu života pacientov po resekcii dolného rekta metódou TaTME. V rámci nášho výskumného súboru sa nezistila štatisticky významná súvislosť medzi vekom a kvalitou života, keďže p -hodnoty pre všetky sledované oblasti (funkčná škála, symptomatická škála, globálne posúdenie zdravia a LARS skóre) boli vyššie než hladina významnosti ($\alpha = 0,05$). Tieto výsledky podporujú zistenia Liu et al. (2017), ktorý taktiež nezistil štatisticky významný rozdiel vo vekovej distribúcii. Naopak, iné štúdie (Šupínová, Lauková, 2020; Badlíková, 2023) uvádzajú vek ako významný faktor ovplyvňujúci rôzne aspekty kvality života, vrátane zvýšeného rizika závažného LARS u starších pacientov. Rozdielnosť výsledkov môže byť ovplyvnená veľkosťou a štruktúrou výskumného súboru. Rovnako sme zisťovali aj rozdiely medzi mužmi a ženami v kvalite života po resekcii dolného rekta metódou TaTME. Výsledky nášho výskumu nepreukázali štatisticky významné rozdiely medzi pohlaviami vo funkčnej škále ($p = 0,356$), symptomatickej škále ($p = 0,194$), globálnom posúdení zdravia/kvality života ($p = 0,945$) ani v LARS skóre ($p = 0,845$). Tieto zistenia sú v rozpore so štúdiou Šupínovej a Laukovej (2020), ktoré zaznamenali horšiu kvalitu života u žien najmä v oblasti únavy ($p = 0,011$) a insomnie ($p =$

0,005). Nedostatok ďalších relevantných výskumov v tejto oblasti však neumožňuje jednoznačné závery.

Na záver sme porovnávali kvalitu života u pacientov pol roka a rok po zrušení protektívnej stómie. Prevažne išlo o respondentov s odstupom viac ako roka (86 %), čo neumožňuje jednoznačné závery. Výsledky sú limitované veľkosťou a zložením vzorky. Podobne ani iné štúdie nepreukázali konzistentný vplyv času od operácie na LARS skóre. Pre presnejšie zhodnotenie by bola potrebná rozsiahlejšia štúdia so širším zameraním vrátane hodnotenia predoperačnej kvality života a genitourinálnej funkcie.

Záver

Kvalita života pacientov po resekcii dolného rekta je v súčasnosti čoraz viac diskutovanou témou, najmä vzhľadom na vysokú prevalenciu syndrómu nízkej prednej resekcie (LARS), ktorý významne ovplyvňuje každodenné fungovanie pacientov. Naším výskumom sme sa zamerali na pacientov po resekcii metódou TaTME a zistili sme, že napriek absolvovaniu rehabilitácie panvového dna až 45,5 % pacientov trpí závažným LARS a takmer tri štvrtiny majú črevné problémy. Absolvovanie rádioterapie sa ukázalo ako štatisticky významný faktor negatívne ovplyvňujúci kvalitu života a črevné funkcie. Nezaznamenali sme významné rozdiely v kvalite života podľa pohlavia ani veku. Výsledky potvrdzujú silnú koreláciu medzi závažnosťou LARS a zhoršenou kvalitou života vo všetkých hodnotených oblastiach. Vplyv doby od zrušenia protektívnej stómie nebolo možné štatisticky vyhodnotiť vzhľadom na malý počet respondentov. Pre lepšie pochopenie problematiky je potrebná rozsiahlejšia celoslovenská štúdia, ktorá by zohľadnila rôzne faktory ovplyvňujúce kvalitu života po resekcii dolného rekta metódou TaTME.

Zoznam použitej literatúry:

- AFFLECK, A. – KOPROWSKI, M., A. – NABAVIZADEH, N. – TSIKITIS, V., L. 2022. The evolution of rectal cancer treatment: the journey to total neoadjuvant therapy and organ preservation. In *Annals of Gastroenterology*. ISSN 1792-7463, 2022, roč. 35, č. 3, s. 226-233.
- BADLÍKOVÁ, M. 2023. *Funkčné výsledky po miniinvazívnej resekcii rekta pre karcinóm*. Dizertačná práca. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. 106 s. [online]. [cit. 2024-12-16]. Dostupné na internete: <<https://theses.cz/id/6nn90v/>>.
- SUN, G. et al., 2023. Comparison of anal function and quality of life after conformal sphincter preservation operation and intersphincteric

- resection of very low rectal cancer: a multicenter, retrospective, case-control analysis. In *Techniques in Coloproctology*. ISSN 1123-6337, 2023 roč. 27 č. 12, s. 1283.
- HELBACH, M. V. et al. 2018. Quality of life after rectal cancer surgery: differences between laparoscopic and transanal total mesorectal excision. In *Surgocal Endoscopy*. ISSN 1432-2218, 2018 roč. 33 č. 1, s. 79–87.
- H NGUYEN, T. – V CHOKSHI, R. 2020. Low Anterior Resection Syndrome. In *Current Gastroenterology Reports*. ISSN 1534-312X, 2020 roč. 22 č. 10, s. 48.
- LIU, F. et al. 2017. Risk factor analysis of low anterior resection syndrome after anal sphincter preserving surgery for rectal carcinoma. In *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. ISSN 1671-0274, 2017, roč. 20, č. 3, s. 289 – 294.
- LÍŠKA, D. – PUPÍŠOVÁ, Z. 2021. Význam pohybovej aktivity a rehabilitácie u pacientov s kolorektálnym karcinómom. In *Onkologie*. ISSN 1803-5345, 2021, roč. 15, č. 1. s. 30-34.
- MACHÁČKOVÁ, M., et al. 2021. Rizikové faktory syndrómu prednej nízkej resekcii po restoratívnej miniinvazívnej resekcii rekta. In *Rozhledy v chirurgii*. ISSN 0035-9350, 2021, roč. 100, č. 11, s. 553.
- PAPACCIO, F., et al. 2020. Neoadjuvant Chemotherapy in Locally Advanced Rectal Cancer. In *Cancers*. ISSN 2072-6694, 2020, roč. 12 č. 12, 3611, s. 1-12.
- POSPÍŠIL, P. – ŠLAMPA, P. 2020. Postavení radioterapie v léčbě karcinomu rekta. In *Klinická onkologie*. ISSN 0862-495X, 2020, roč. 33, č. 1, s. 38-47.
- POWEL-CHANDLER, A. et al., 2018. Physiotherapy and Anterior Resection Syndrome (PARIS) trial: feasibility study protocol. In *BMJ Open*. ISSN 2044-6055, 2018, roč. 8, č. 6, e021855.
- ROSEN, H. – G SEBESTA, CH. – SEBESTA, CH. 2023. Management of Low Anterior Resection Syndrome (LARS) Following Resection for Rectal Cancer. In *Cancers (Basel)*. ISSN 2072-6694, 2023, roč. 27, č. 15 s. 778.
- ŠUPÍNOVÁ, M. – LAUKOVÁ, J., 2020. Kvalita života dlhodobo prežívajúcich pacientov s kolorektálnym karcinómom. In *Kontakt*. ISSN 1212-4117, 2020, roč. 22, č. 4, s. 262 – 269.
- WANG, A. et al. 2022. Does the Low Anterior Resection Syndrome Score Accurately Represent the Impact of Bowel Dysfunction on Health-Related Quality of Life? In *Journal of Gastrointestinal Surgery*. ISSN 1873-4626, 2022, roč. 27, č. 1, s. 114–121.

Kontakt na autorov:

Mgr. Patrícia Čekanová

PhDr. Daniela Rybárová, PhD., MPH

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

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Jilemnického 1/A

080 01 Prešov

E-mail: patakacekanova@gmail.com

rybdan1131972@gmail.com

VYUŽITIE BAZÁLNEJ STIMULÁCIE V NEONATOLÓGII THE USE OF BASAL STIMULATION IN NEONATOLOGY

Kristína Fedáková, Tatiana Hrindová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

ABSTRAKT

Úvod: V Slovenskej republike sa každý rok predčasne narodí približne 4 500 novorodencov. Hoci moderná medicína neustále napreduje a prináša nové možnosti v starostlivosti o matku a dieťa, výskyt predčasných pôrodov sa stále pohybuje v rozmedzí 7 – 10 % (Chovancová, 2017, s.101). Vzhľadom na vysoký počet predčasných pôrodov je nevyhnutné zamerať sa na metódy, ktoré podporujú zdravý vývin predčasne narodených novorodencov. **Cieľ:** Náš príspevok má za cieľ prezentovať využitie prvkov bazálnej stimulácie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti u predčasne narodených novorodencov. **Metódy:** Pri realizácii výskumu sme použili metódu dotazníka, ktorým sme zisťovali názory sestier na uplatňovanie prvkov bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej starostlivosti o predčasne narodených novorodencov. Dotazník vyplnilo 20 sestier, ktoré tvorili náš výskumný súbor. Metódou pozorovania sme zisťovali reálne uplatňovanie zvolených prvkov bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej praxi predčasne narodených. Pozorovanie sme realizovali po dobu 10 dní v mesiaci december v roku 2024, kedy sme realizovali 180 pozorovaní na Oddelení neonatologickej intenzívnej medicíny, ktoré je certifikovaným pracoviskom pre prácu s konceptom bazálnej stimulácie. Následne sme realizovali komparatívnu analýzu zistení. Porovnávali sme názory sestier k implementácii prvkov bazálnej stimulácie v ich ošetrovateľskej praxi zistených dotazníkom, so zisteniami získanými priamym pozorovaním. **Výsledky:** Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že najvyššia zhoda medzi prezentovaným názorom uplatnenia prvku v rámci bazálnej stimulácie a jeho uplatňovaním v ošetrovateľskej starostlivosti bola zistená pri uplatnení iniciálneho dotyku (95 % dotazník, 93 % pozorovanie) a otáčaní hlavy novorodenca (95 % dotazník, 100 % pozorovanie). Naopak, výrazné rozdiely sa ukázali pri polohe mómia (100 % dotazník, 35 % pozorovanie, rozdiel 65 %) a masáži stimulujúcej dýchanie (90 % dotazník, 37 % pozorovanie, rozdiel 53 %). **Záver:** Výsledky nášho výskumu poukazujú na zistené rozdiely medzi deklarovanými názormi sestier a skutočným uplatnením prvkov bazálnej

stimulácie v ošetrovateľskej starostlivosti o predčasne narodených novorodencov.

Kľúčové slová: Bazálna stimulácia. Predčasne narodený novorodenec. Ošetrovateľstvo. Ošetrovateľská starostlivosť. Neonatológia.

ABSTRACT

Introduction: Approximately 4,500 newborns are born prematurely every year in Slovakia. Although modern medicine is constantly advancing and bringing new possibilities in maternal and child care, the incidence of premature births is still in the range of 7-10% (Chovancová, 2017, p.101). Given the high number of premature births, it is essential to focus on methods that promote the healthy development of premature newborns.

Objective: The aim of our contribution is to present the use of elements of basal stimulation in the provision of nursing care for premature newborns.

Methods: In conducting the research, we used a questionnaire to survey nurses' opinions on applying elements of basal stimulation in the care of premature newborns. The questionnaire was completed by 20 nurses who formed our sample. We used observation to determine the actual application of selected elements of basal stimulation in nursing practice for premature infants. The observation was carried out over a period of 10 days in December 2024, during which we conducted 180 observations at the Department of Neonatal Intensive Care, a certified workplace for the concept of basal stimulation. Subsequently, we carried out a comparative analysis of the findings. We compared the nurses' opinions on the implementation of elements of basal stimulation in their nursing practice, as determined by the questionnaire, with the findings obtained through direct observation.

Results: Based on our findings, we can conclude that the highest correlation between the presented opinion on the application of an element within basal stimulation and its application in nursing care was observed for initial touch (95% questionnaire, 93% observation) and turning the newborn's head (95% questionnaire, 100% observation). In contrast, significant differences were found in the mummy position (100% questionnaire, 35% observation, difference 65%) and massage stimulating breathing (90% questionnaire, 37% observation, difference 53%).

Conclusion: The results of our research point to differences between nurses' stated opinions and the actual application of elements of basal stimulation in nursing care for premature newborns.

Keywords: Basal stimulation. Premature newborn. Nursing. Nursing care. Neonatology.

Úvod

V posledných desaťročiach pozorujeme klesajúci trend v celkovom počte pôrodov, avšak incidencia predčasných pôrodov naďalej narastá. V Európskej únii sa za životaschopného považuje novorodenec narodený po 24. gestačnom týždni s hmotnosťou nad 500 g, pričom ide o extrémne nezrelé deti s vysokým rizikom mortality a závažných komplikácií. Na narastajúcej incidencii predčasných pôrodov sa podieľajú demografické a zdravotné faktory, vrátane vyššieho veku rodičiek, obezity, hypertenzie, diabetu či využívania metód asistovanej reprodukcie (Gomella, 2020, s. 19). Neonatológia sa v súčasnosti zameriava na riešenie výziev, ktoré so sebou prináša pôrod novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou, nízkym gestačným vekom ako aj na poskytovanie intenzívnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti týmto rizikovým novorodencom. V roku 2022 bolo narodených novorodencov s pôrodnou hmotnosťou pod 2 500 g až 2 783, čo predstavuje 6,7 %. S veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou pod 1 500 g bolo narodených 400 novorodencov a s extrémne nízkou pôrodnou hmotnosťou pod 1 000 g sa narodilo 208 novorodencov. Podľa gestačného veku sa predčasne narodilo až 7 403 novorodencov, z čoho sa až 256 novorodencov narodilo extrémne nezrelých pred 28. gestačným týždňom (Národné centrum zdravotníckych informácií, Správa o novorodencovi Z, Ministerstvo zdravotníctva SR, 2024, s. 11).

Moderná neonatológia sa tiež zameriava na hľadanie spôsobov, ako čo najmenej negatívne zaťažiť a negatívne pôsobiť na vývoj centrálného nervového systému v podmienkach extrauterinného prostredia, ktoré sú diametrálne odlišné od podmienok, ktoré dieťa zažíva počas in utero vývoja (Šaňáková, 2022, s.4). Napriek výrazným pokrokom v neonatológii však stále platí, že najlepším prostredím pre vývin plodu je maternica matky. Preto je nevyhnutné hľadať spôsoby, ako čo najviac podporiť vývin nezrelého novorodenca aj po jeho predčasnom narodení. Jednou z efektívnych metód využívaných v neonatologickej starostlivosti je **bazálna stimulácia**, ktorá napodobňuje podmienky intrauterinného prostredia a zameriava sa na podporu neurologického a psychomotorického vývinu novorodenca (Friedlová, 2018, s. 17).

Koncept bazálnej stimulácie vytvoril v 70. rokoch Prof. Dr. Andreas Fröhlich, ktorý pracoval so zdravotne ťažko postihnutými deťmi. Koncept vytvoril ako formu podpory vývoja detí s vážnymi zdravotnými obmedzeniami. Pri tvorbe tohto prístupu sa vychádzalo z neurobiologických a behaviorálnych poznatkov, ako aj z poznatkov vývinovej psychológie a fyziológie (Friedlová, 2015, s. 22-23). Bazálna stimulácia je vedecký,

interdisciplinárny, pedagogicko – ošetrovateľský koncept, ktorý sa orientuje na všetky oblasti potrieb človeka (Borýsková, 2018, s. 4). Je to systematické, individuálne sprevádzanie a starostlivosť, ktoré napomáha učeniu a osobnému rozvoju človeka. Cieľom nie je nútiť človeka do určitého požadovaného štandardného výkonu ale ponúknuť také terapeutické a ošetrovateľské úkony, ktoré nabádajú vývoj človeka a tým zlepšujú kvalitu jeho života (Friedlová, 2015, s. 17-20).

Prostredníctvom konceptu bazálnej stimulácie ponúkame predčasne narodeným deťom základné stimuly podporujúce ich psychomotorický vývin a udržiavanie vrodených reflexov. Budovanie telesnej identity, ktorá je kľúčová pre psychomotorický rozvoj, vyžaduje dobre štruktúrovanú skúsenosť s vlastným telom. Pri práci s dieťaťom sa snažíme, aby naše dotyky mali informačný charakter a pomáhali dieťaťu spoznávať hranice svojho tela, pričom sa vyhýbame jemným, bodovým dotykom (Fendrychová, 2018, s. 52). Základné zmysly, ktoré dozrievajú ako prvé označujeme za bazálne, patrí sem percepcia somatická, percepcia vibračná a percepcia vestibulárna. Na ich vývoj nadväzuje vývoj vnímania orálneho a taktilno-haptického, olfaktorického, vestibulárneho a optického. Prvky bazálnej stimulácie sú rozdelené na základné a nadstavbové. Základné prvky konceptu bazálnej stimulácie sú somatická stimulácia, vestibulárna stimulácia a vibračná stimulácia. Medzi nadstavbové prvky konceptu bazálnej stimulácie patrí optická stimulácia, auditívna stimulácia, taktilno-haptická stimulácia, olfaktorická stimulácia a orálna stimulácia. Ich hlavným cieľom je podporiť základné životné funkcie, ako prijímanie potravy, dýchanie a polohovanie. Sekundárne pomáhajú rozvíjať pohybové schopnosti, samoobslužné úkony, pohybové návyky, sebavedomie, pocit istoty a komunikáciu. Dochádza tiež k zlepšeniu procesu socializácie, zmierneniu úzkosti a agresivity u pacientov (Friedlová, 2015, s. 44).

Pri narodení predčasne narodeného novorodenca sa na dotyk s rodičom čaká niekedy hodiny, inokedy aj celé týždne. Zdravotný stav novorodenca musí dovoľovať manipuláciu mimo prostredia inkubátora. Tému kontaktu koža na kožu teda klokankovania sa v súčasnosti venuje mnoho vedeckých štúdií či odbornej literatúry, ktoré odporúčajú kontakt dieťaťa s jeho rodičom čo najskôr, ako je to možné, pre jeho nenahraditeľné benefity. Prvý dotyk rodiča s dieťaťom bezprostredne po pôrode nie je samozrejmosťou pre 4 500 novorodencov, ktoré sa v Slovenskej republike každoročne narodia predčasne, čo predstavuje každý 13. pár a jeho dieťa. Predčasne narodených novorodencov čaká po príchode na svet množstvo výkonov zdravotnej

a ošetrovateľskej starostlivosti pri boji o vlastné životy, čo spôsobuje odlúčenie od rodičov (Farkašová, 2023, s. 12).

Cieľ práce

Cieľom práce bolo zistiť využitie bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej starostlivosti o predčasne narodených novorodencov. Formulovali sme tieto výskumné otázky:

1. Uplatňujú sestry v ošetrovateľskej praxi prvky bazálnej stimulácie pri starostlivosti o predčasne narodených novorodencov?
2. Ktoré prvky bazálnej stimulácie sestry najviac využívajú pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti predčasne narodeným novorodencom?
3. Aké faktory bránia sestram pri uplatňovaní prvkov bazálnej stimulácie?

Súbor

Výskumný súbor tvorilo 20 sestier pracujúcich na Oddelení neonatologickej intenzívnej medicíny Detskej fakultnej nemocnice v Košiciach, ktoré absolvovali kurz bazálnej stimulácie a súhlasili s účasťou na výskume. Kritériami výberu boli: pracovné zaradenie na neonatologickom oddelení, absolvovanie kurzu bazálnej stimulácie a ochota spolupracovať.

Metodika

Výskum sme realizovali na Oddelení neonatologickej intenzívnej medicíny Detskej fakultnej nemocnice v Košiciach v období november – december 2024. Použili sme kombinovaný kvalitatívno-kvantitatívny výskum, ktorý pozostával z dvoch metód. Hlavnou metódou bolo priame štruktúrované pozorovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, zamerané na 10 prvkov bazálnej stimulácie, na základe ktorých sme si vytvorili pozorovací hárok v programe Microsoft Excel. Pozorovací hárok obsahoval techniky ako iniciálny dotyk pred manipuláciou, iniciálny dotyk po manipulácii, poloha hniezdo, poloha múmia, otáčanie hlavy, masáž stimulujúca dýchanie, kontaktné dýchanie, hojdanie ovsený klas, kľokankovanie a aplikácia hracieho cumľa. Techniky, ktoré sme zvolili patria medzi 3 základné prvky bazálnej stimulácie, ktorými sú somatická, vestibulárna a vibračná. Aplikácia hracieho cumľa však podľa konceptu bazálnej stimulácie patrí medzi nastavbové prvky, konkrétne orálnu stimuláciu.

Pozorovanie bolo priame, realizovali sme ho osobne na danom oddelení a zároveň dlhodobé. Výhodou dlhodobého pozorovania je zachytenie správania sa jednotlivca v rozmanitých a rozdielnych situáciách. Naše

pozorovanie bolo skupinové, zúčastnené a otvorené. Na pozorovanie sme si zvolili 10 dní, v rámci ktorých sme každý deň pozorovali 2 sestry pri výkone ich povolania a zamerali sme sa na pozorovanie zvolených prvkov bazálnej stimulácie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti predčasne narodeným novorodencom. Na Oddelení neonatologickej intenzívnej medicíny poskytuje sestra ošetrovateľskú starostlivosť maximálne 3 pacientom.

Doplnkovou metódou bol anonymný neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý pozostával z 18 otázok zatvoreného typu s využitím 5-stupňovej Likertovej škály. Dotazník zisťoval dosiahnuté vzdelanie a dĺžku praxe sestier, absolvovanie kurzu bazálnej stimulácie, motiváciu k jeho účasti, uplatňovanie jednotlivých prvkov v praxi a bariéry ich implementácie. Výberový súbor tvorilo 20 sestier, ktoré absolvovali kurz bazálnej stimulácie a súhlasili s účasťou vo výskume. Tri dotazníky boli vyradené pre nespĺnenie kritéria absolvovania kurzu. Kombináciou dotazníka a pozorovania sme porovnávali rozdiel medzi deklarovateľnými postojmi sestier a reálnou praxou. Získané údaje sme analyzovali, komparovali a štatisticky spracovali.

Výsledky

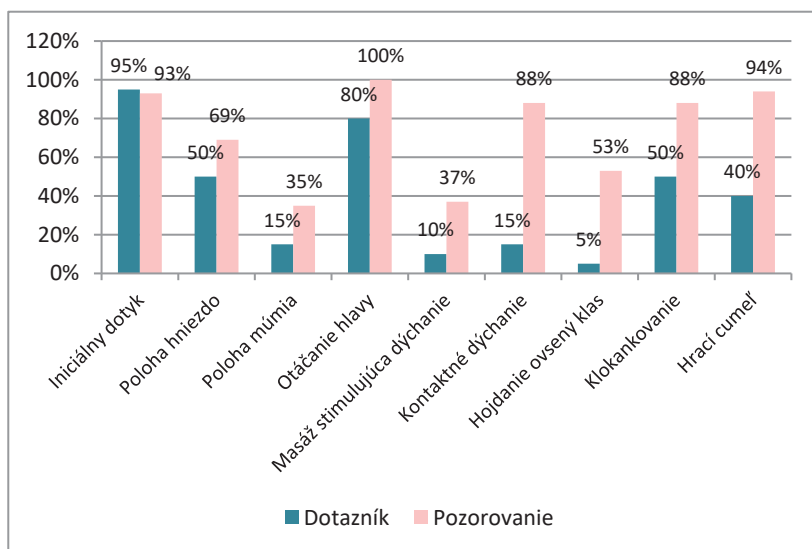
Kombinácia dotazníkového šetrenia a priameho pozorovania ukázala, že sestry v klinickej praxi uplatňujú prvky bazálnej stimulácie pri starostlivosti o predčasne narodených novorodencov. Všetky respondentky považovali túto metódu za dôležitú súčasť ošetrovateľskej starostlivosti. Najčastejšie využívané prvky boli iniciálny dotyk (deklarovaný v 95 % odpovedí, pozorovaný v 93 % prípadov), kontaktné dýchanie (90 % vs. 88 %) a uplatňovanie hracieho cumľa (100 % vs. 94 %). Tieto techniky sú jednoduché, časovo nenáročné a dobre integrované do každodennej starostlivosti. Naopak, najväčšie rozdiely medzi deklarovateľnými odpoveďami a pozorovaním sme zaznamenali pri polohe múmia (100 % vs. 35 %) a pri masáži stimulujúcej dýchanie (90 % vs. 37 %). Tieto techniky sú náročnejšie na čas a špecifické podmienky, čo môže limitovať ich pravidelné uplatňovanie. Ako hlavné bariéry aplikácie bazálnej stimulácie sestry uvádzali nedostatok času (75 %), obmedzenú dostupnosť pomôcok (15 %) a nedostatok praktických zručností (10 %). Tieto faktory sa potvrdili aj v pozorovaní, najmä pri technikách časovo náročnejších alebo vyžadujúcich špecifické podmienky.

Z hľadiska vzdelania všetky sestry absolvovali základný kurz bazálnej stimulácie, no iba 20 % pokračovalo v nadstavbovom kurze. Tento fakt

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

poukazuje na potrebu ďalšieho odborného vzdelávania a podpory zo strany manažmentu nemocníc, keďže nadstavbový kurz poskytuje hlbšie vedomosti a zlepšuje praktické zručnosti sestier.

Výsledky teda ukazujú, že bazálna stimulácia je v klinickej praxi **široko uplatňovaná**, avšak jej plná implementácia je ovplyvnená organizačnými, materiálnymi a personálnymi podmienkami. Rozdiely medzi deklarovanými postojmi sestier a reálnou praxou poukazuje na význam kombinácie pozorovania a dotazníkového šetrenia pri hodnotení kvality starostlivosti.



Graf 1 **Porovnanie využívaných prvkov na základe pozorovania a odpovedí sestier**

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 1 znázorňuje odpovede sestier respondentiek, ktoré boli následne komparované s reálnymi pozorovaniami. Najvyššia zhoda medzi deklarovanou a pozorovanou aplikáciou bola pri iničiálnom dotyku (95 % vs. 93 %). Tento prvok predstavuje základnú techniku bazálnej stimulácie pre nadviazanie kontaktu a interakcie medzi sestrou a pacientom a podľa konceptu má byť aplikovaný na začiatku i na konci každého ošetrovateľského výkonu. Výsledky potvrdzujú, že sestry si dôležitosť tejto techniky plne uvedomujú a aktívne ju začleňujú do každodennej praxe.

Naopak, pri viacerých prvkoch bol zaznamenaný opačný trend – reálne pozorovanie preukázalo ich častejšie využívanie v praxi, než uvádzali sestry

v dotazníku. Napríklad poloha hniezdo bola v dotazníku označená ako „vždy využívaná“ v 50 %, pričom v pozorovaní sa objavila až v 69 %. Podobne pri polohe múmia bol deklarovaný výskyt na úrovni 15 %, ale v praxi bola zaznamenaná až v 35 % pozorovaní. To naznačuje, že niektoré prvky sú aplikované intuitívne a automaticky, bez uvedomenia si ich zaradenia do rámca bazálnej stimulácie.

Otáčanie hlavy bolo deklarované ako „vždy uplatňované“ v 80 %, ale pozorovanie preukázalo jeho prítomnosť v 100 % prípadov. Výrazné rozdiely boli zaznamenané aj pri technikách ako masáž stimulujúca dýchanie (10 % deklarovaných vs. 37 % pozorovaných), kontaktné dýchanie (15 % vs. 88 %) či aplikácia hracieho cumľa (40 % vs. 94 %). Tieto rozdiely signalizujú, že sestry často nevnímajú tieto techniky ako samostatné prvky bazálnej stimulácie, ktoré si nutne potrebujú plánovať ale vykonávajú ju automaticky ako bežnú súčasť ošetrovateľskej starostlivosti. Podobný nesúlad sa ukázal aj pri technike „hojkanie ovsený klas“, ktorá bola deklarovaná ako „vždy využívaná“ len v 5 % prípadov, no pozorovanie ukázalo jej aplikáciu až v 53 % prípadov. Klokankovanie bolo deklarované v 50 %, zatiaľ čo v pozorovaní sa objavilo až v 88 % prípadov. Aj tieto zistenia poukazujú na fakt, že niektoré techniky bazálnej stimulácie majú svoje pevné miesto v každodennej praxi sestier.

Na základe týchto výsledkov môžeme konštatovať, že medzi deklarovanými názormi sestier a reálnou praxou existuje rozdiel. Tento nesúlad signalizuje, že si sestry plne neuvedomujú, ako často uplatňujú jednotlivé prvky bazálnej stimulácie, alebo ich subjektívne vnímanie frekvencie uplatňovania nemusí zodpovedať objektívnym pozorovaniam. Rozdiely medzi deklarovaným a reálnym využitím súvisia s rôznymi faktormi, ako sú aktuálne podmienky na oddelení, pracovné tempo, vnímaná naliehavosť situácie či časové možnosti sestier. Kým niektoré prvky bazálnej stimulácie sú v praxi aplikované častejšie, než si sestry uvedomujú, iné zostávajú menej uplatňované alebo nie sú správne identifikované.

Diskusia

Výsledky nášho výskumu potvrdili, že sestry uplatňujú prvky bazálnej stimulácie v starostlivosti o predčasne narodených novorodencov, pričom najčastejšie používanými technikami boli iniciálny dotyk, otáčanie hlavy, klokankovanie a aplikácia hracieho cumľa. Tieto výsledky sú v súlade s poznatkami Oravcovej (2019, s. 43-44), ktorá poukázala na význam iniciálneho dotyku v intenzívnej starostlivosti, aj keď jeho frekvencia závisí od kontextu klinickej práce. V našom súbore sa iniciálny dotyk pred

manipuláciou realizoval vo väčšine prípadov (93 %), čo je vyššie než v štúdií Oravcovej. Pri polohovaní dominovala poloha hniezdo (69 %), zatiaľ čo poloha múmia bola využívaná výrazne menej (35 %). Podobne Abdeyazdan (2016, s. 552-556) a Vadakkan (2022, s.126- 129) preukázali pozitívny vplyv oboch polôh na kvalitu spánku predčasne narodených novorodencov, pričom poloha hniezdo bola efektívnejšia. Naše výsledky tento trend potvrdzujú, keďže sestry preferovali práve túto techniku.

Otáčanie hlavy bolo v našom výskume realizované vo všetkých prípadoch, čo korešponduje s odporúčaniami Hlinčíkovej (2017, s. 28), ktorá zdôrazňuje význam pravidelného otáčania hlavy u novorodencov na zníženie rizika vzniku polohových deformít. Naopak, masáž stimulujúca dýchanie bola aplikovaná len v 37 % prípadov. Podobne Sharath (2024, s. 1-8) uvádza, že hoci má pozitívny vplyv na respiračné funkcie, jej využitie v praxi je obmedzené najmä časovou náročnosťou a klinickým stavom dieťaťa.

Kontaktné dýchanie bolo v našom výskume uplatnené v 88 % prípadov, čo podporuje zistenia Lazárovej a Simočkovej (2017, s. 64-70), ktoré preukázali význam skin-to-skin kontaktu pre fyziologickú stabilitu novorodenca.

Vysoká miera implementácie klokankovania (88 %) je v súlade s prácou Canadas et al. (2022, s. 1- 12), ktorá potvrdila jeho pozitívny účinok na znižovanie stresu. Používanie hracieho cumľa sme pozorovali vo väčšine prípadov (94 %), čo podporuje výsledky Akkaya-Gül a Özyazicioğlu (2024, s. 717-722), ktorí preukázali jeho analgetický efekt pri invazívnych výkonoch. Navyše, meta-analýza Haucka et al. (2005, s. 716-722) poukazuje aj na jeho protektívny vplyv voči syndrómu náhleho úmrtia dojčaťa.

Naše výsledky teda potvrdzujú dôležitosť uplatňovania bazálnej stimulácie v neonatologickej praxi a sú v zhode so zahraničnými i domácimi autormi. Zároveň poukazujú na rozdiely medzi deklarovanými postojmi sestier a reálnou praxou, čo podčiarkuje potrebu kontinuálnej edukácie, lepších časových podmienok a širšej dostupnosti nadstavbových kurzov bazálnej stimulácie.

Jednotlivé techniky patria pod prvky bazálnej stimulácie a v diskusii už opisujem a porovnávam konkrétne techniky bazálnej stimulácie, nie len všeobecné prvky bazálnej stimulácie.

Záver

Realizovaný výskum potvrdil, že prvky bazálnej stimulácie sú v klinickej praxi neonatologickej intenzívnej medicíny uplatňované, najmä iniciálny dotyk, otáčanie hlavy, kontaktné dýchanie, klokankovanie a aplikácia

hracieho cumľa. Tieto techniky sú sestrami integrované do každodennej starostlivosti o predčasne narodených novorodencov a vnímané ako súčasť štandardnej ošetrovateľskej praxe. Zároveň sme identifikovali rozdiely medzi deklaroványmi postojmi sestier a reálnou praxou, pričom menej často sa využívali časovo náročnejšie alebo špecifické techniky, ako poloha múmia či masáž stimulujúca dýchanie. Bariérami boli najmä nedostatok času, pomôcok a praktických zručností. Všetky sestry absolvovali základný kurz bazálnej stimulácie, avšak len menšia časť nadstavbové vzdelávanie.

Zvýšenie dostupnosti pokročilých kurzov, kontinuálna edukácia a organizačná podpora by mohli prispieť k systematickejšej implementácii konceptu bazálnej stimulácie a tým aj k zlepšeniu kvality starostlivosti o predčasne narodených novorodencov.

Zoznam použitej literatúry

- ABDEYAZDAN, Z. et al. 2016. Effects of nesting and swaddling on the sleep duration of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. In *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. ISSN 1735-9066, 2016, roč. 21, č. 5/2016. s. 552-556.
- AKKAYA-GÜL, A. – ÖZYAZICIOĞLU, N. 2024. Effect of pacifier and pacifier with dextrose in reducing pain during orogastric tube insertion in newborns: a randomized controlled trial. In *Journal of Perinatology*. ISSN 0743-8346, 2024, roč. 44, č. 5. s. 717-723.
- BORÝSKOVÁ, H. 2018. Metodika pro oblast bazální stimulace v organizaci. Brno : Rozvoj kvality pečovatelské služby a rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro sociální začleňování klientů, 2018. 32 s.
- CANADAS, D. et al. 2022. Benefits of Kangaroo Mother Care on the Physiological Stress Parameters of Preterm Infants and Mothers in Neonatal Intensive Care. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*. ISSN 1660-4601, 2022, roč. 19, č. 12, s. 1-15.
- FARKAŠOVSKÁ, P. 2023. Klokankovaním k lepšej budúcnosti. In *Maliček*. ISSN 2729-935X, 2023, roč. 3, č. 1, s. 12.
- FENDRYCHOVÁ, J. a kol. 2018. *Péče o kriticky nemocné dítě*. Brno : Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 420 s. ISBN 80-7013-592-1.
- FRIEDLOVÁ, K. 2015. *Bazální stimulace pro pečující, terapeutky, logopedy a speciální pedagogy*. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. 2016 s. ISBN 978-80-904668-9-0.
- FRIEDLOVÁ, K. 2018. *Bazální stimulace pro pečující, terapeutky, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách*,

Kontakt na autorov:

Mgr. Kristína Fedáková

doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.

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

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Jilemnického 1/A

080 01 Prešov

E-mail: kfedakov4@gmail.com

hrindova.tatiana@gmail.com

MANAŽMENT OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI O PERGAMENOVÚ KOŽU V INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

NURSING MANAGEMENT OF PARCHMENT SKIN IN INTENSIVE CARE

Katarína Glovňa Brecková^{1,2}, Miroslava Nemčíková^{2,3}

¹ Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.

² Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

³ Fakultná nemocnica J. A. Reimana Prešov

ABSTRAKT

Úvod: Krehká, pergamenová koža a jej komplikácie v podobe akútnych rán postihujú pacientov rôznych vekových kategórií naprieč zdravotníckymi odborníkmi. Príspevok prezentuje manažment ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu v intenzívnej starostlivosti ako kontext globálneho algoritmu ošetrovateľských činností. **Cieľ:** Poukázať na špecifické intervencie ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou, zistením a analyzovaním kľúčových faktorov - zvyšovanie kvalifikácie, zapojenie sestier do implementačného procesu, klasifikácia podľa ISTAP a prehľbovanie vedomostí v manažmente ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu v intenzívnej starostlivosti. **Metódy:** Zvoleným výskumným nástrojom bol dotazník vlastnej konštrukcie v papierovej forme, distribuovaný poštou. Respondenti, ktorí tvorili výskumný súbor, sú sestry pracujúce na pracoviskách intenzívnej starostlivosti vo vysokošpecializovaných zdravotníckych zariadeniach SÚSCCH, a. s., NÚSCH, a. s., a VÚSCH, a. s.. Zber dát sme uskutočňovali v čase november 2024 – január 2025. Analyzovali sme 103 dotazníkov, z celkového počtu 142. Spracovanie dát a štatistickú významnosť sme uskutočnili v programe Microsoft Excel 365. Použili sme Chí-kvadrát test a Cramer V test. **Výsledky:** Prijatie signifikantných vzťahov poukazuje na pozitívny prínos sestry s absolvovanou certifikáciou v ošetrovateľskej starostlivosti o chronické rany, ďalej prehľbovania vedomostí a vo väčšej miere zapojenia sestier do implementačného procesu v manažmente ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu v intenzívnej starostlivosti. Kľúčový faktor, klasifikácia stavu pergamenovej kože podľa ISTAP sa v našom výskume odkryl ako problémová oblasť, čo naznačuje nielen zistenie, že viac ako tri štvrtiny sestier (78,6 %) nehodnotia stav podľa ISTAP, ale aj neprijatie štatistických vzťahov. **Záver:** Podpora v sústavnom vzdelávaní sestier a zapojenie sestier do prezentovanej problematiky vnímame ako kľúčové faktory, ktoré

predstavujú vstupnú bránu pre udržanie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v manažmente pergamenovej kože v intenzívnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Intenzívna starostlivosť. Kožné trhliny. Manažment. Pergamenová koža. Sestra.

ABSTRACT

Introduction: Fragile, parchment skin and its complications in the form of acute wounds affect patients of different ages across medical specialties. This thesis presents the nursing management of parchment skin in critical care within the context of a global nursing algorithm. **Aim:** To identify and emphasize specific nursing care interventions that are essential, through examining and analyzing key factors — including continuous professional development, active involvement of nurses in the implementation process, classification based on ISTAP guidelines, and the enhancement of knowledge in the management of nursing care for parchment-like skin in intensive care. **Methods:** The chosen research instrument was a self-constructed questionnaire, in paper form, distributed via e-mail. The respondents were nurses working in intensive care units in highly specialized medical institutions of SUSCC, a.s., NUSCH, a.s., and VUSCH, a.s. Data collection was carried out between November 2024 and January 2025. We analyzed 103 questionnaires, out of a total of 142. Data were processed, and statistical analyses were performed in Microsoft Excel 365. We used the Chi-square test and Cramer's V test. **Results:** The identification of statistically significant relationships highlights the positive impact of nurses who have completed certification in chronic wound care, as well as the importance of expanding knowledge and increasing nurse involvement of nurses in the implementation process of nursing management of parchment skin in intensive care. The classification of parchment skin conditions according to ISTAP emerged as a key but problematic factor in our research. This finding is underscored by the fact that more than three-quarters of nurses (78.6%) do not assess the condition based on ISTAP criteria, while no statistically significant correlations were established in this area. **Conclusion:** We view support in continuing nursing education and nurses' involvement in the presented issues as key factors that represent a key pathway to maintaining the quality of nursing care provided in the management of parchment skin in intensive care.

Keywords: Intensive care. Skin tears. Management. Parchment skin. Nurse.

Úvod

Udržiavanie zdravej pokožky a prevencia poškodenia funkcie kožnej bariéry sú dôležitou súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti. Integrita kože je významným ukazovateľom kvality. Počas života existujú obdobia, v ktorých je koža náchylnejšia k poškodeniu (Langemo a kol., 2021, s. 444-447). Zväčša staršiu populáciu obyvateľstva trápí tenká, krehká koža, označovaná aj ako pergamenová koža, ktorá je spojená s komplikáciami ako sú kožné trhliny (Dyer, Miller, 2018, s. 13). So starnutím obyvateľstva sa predpokladá aj zvýšený nárast hospitalizácie staršej populácie na pracoviskách intenzívnej starostlivosti (Kacmaz a kol., 2024, s. 1-9). Koutná a Ulrych (2015, s. 31) uvádzajú, že ku vzniku rán v priebehu hospitalizácie na pracoviskách intenzívnej starostlivosti prispieva často dekompenzácia celkového stavu. Saibertová a kol. (2023, s. 9) okrem spomínaného stavu vo svojej literatúre poukazujú aj na terapeutické zásahy. Medzinárodný poradný panel pre kožné trhliny (ďalej len ISTAP) definuje kožné trhliny ako akútne traumatické rany spôsobené mechanickými silami, vrátane odstránenia adhezív. Závažnosť sa môže líšiť od hĺbky, nepresahuje cez podkožie (Van Tiggele, Beckman, 2022, s. 38).

Skin tears, kožné trhliny tradične radíme k akútnym ranám s očakávaným, nekomplikovaným procesom hojenia. Avšak LeBlanc a kol. (2016, s. 32-46) uvádzajú, že mnoho štúdií potvrdzuje nesplnenie očakávaného vývoja hojenia kožných trhlín, čo vo výsledku môže spomaliť proces hojenia a prechod do chronického štádia. Pre zníženie rizika výskytu kožných trhlín boli definované preventívne opatrenia, členené do troch oblastí: starostlivosť o kožu, mobilita a celkové zdravie (Saibertová a kol., 2023, s.31-55). Pokorná (2015, s. 217-220) poukazuje na zahájenie preventívnych postupov už pri prijatí pacienta do zdravotníckeho zariadenia. „*Holistické posúdenie pacienta je zásadné pre správne zvolený manažment starostlivosti*“ (Wounds, 2015). Manažmentom rán rozumieme stratégiu na vytvorenie optimálneho prostredia v rane za účelom podpory fyziologického procesu, zvyšovania komfortu a kvality života a rovnako aj dosiahnutie ekonomickej efektívnosti (Kozoň, 2017, s. 25). Používanie „tradičného“ postupu ošetrovateľskej starostlivosti o kožu prispieva k jej traumatizácii (Herrero - Fernandez a kol., 2022). Absencia kódovania kožnej trhliny v aktuálnej verzii Medzinárodnej klasifikácie ochorení Svetovej zdravotníckej organizácie prispieva k tomu, že sú často mylne hlásené alebo podceňované (Rayner a kol., 2015, s. 406-414). V súčasnej dobe je pozornosť zameraná na niekoľko oblastí, ku ktorým patrí zjednotenie ošetrovateľskej starostlivosti, monitoring kvality a vzdelávanie v hojení rán (Koutná, Ulrych,

2015, s. 31) „*Manažment starostlivosti o rany je multidisciplinárnou záležitosťou. Základným kameňom úspechu pri zlepšovaní úrovne je priebežné vzdelávanie všetkých zainteresovaných profesií*“ (Stryja, 2016, s.17-18). Aktualizácia nových postupov v prevencii a liečbe hojenia rán si vyžaduje sústavné vzdelávanie. Absolvovaním certifikačného kurzu ošetrovateľská starostlivosť o chronické rany, sestry nadobudnú nielen vedomosti o aktuálnych svetových trendoch a odporúčaníach k danej problematike, ale získajú prax a kompetencie (Brabcová, 2021, s. 158).

Cieľ práce

Zistiť, aké sú kľúčové faktory manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu v intenzívnej starostlivosti. Čiastkovými cieľmi konkretizujeme kľúčové faktory a zisťujeme, či zvyšovanie kvalifikácie, zapojenie sestier do implementačného procesu, klasifikácia podľa ISTAP a prehĺbovanie vedomostí v problematike pergamenovej kože ovplyvňujú ošetrovateľské intervencie manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu v intenzívnej starostlivosti. Výsledky kvantitatívneho výskumu interpretujeme, analyzujeme a na záver o nich diskutujeme a konfrontujeme s inými relevantnými výskumami a literárnymi zdrojmi. Súčasťou sú návrhy a odporúčania pre prax.

Charakteristika súboru a metodika

Respondenti nášho kvantitatívneho výskumu sú sestry poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť, s minimálne ukončením stredoškolským vzdelaním formou maturitnej skúšky, pracujúce vo vysokošpecializovaných ústavných zdravotníckych zariadeniach, na oddeleniach a klinikách anesteziológie a intenzívnej medicíny. Celkovo sme oslovili 142 respondentov.

Štatistické analyzovanie sme realizovali u $n = 103$, $n = 39$ z VÚSCH, a. s., $n = 42$ z NÚSCH, a. s., a $n = 22$ zo SÚSCH, a. s. (so súhlasom zariadení). Zber dát sme realizovali v mesiacoch november 2024 – január 2025. Potrebné dáta sme získali za pomoci neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie. Štatistickú analýzu sme vypracovali v programe Excel. Vzhľadom na charakter dát sme pri analýze použili Chí – kvadrát test nezávislosti a Cramer V, ktorého výstupom je aj koeficient, ktorý je neparametrickou verziou Spearmanovej korelácie. V našom prípade sme si štandardne stanovili p-hodnotu na 0,05.

Analýza výsledkov výskumu

Výskumnú vzorku tejto práce tvorí 103 dotazníkov. Najpočetnejšiu skupinu tvorili sestry vo veku 41 - 50 rokov (32 %) a sestry vo veku 31 - 40 rokov (25,2 %). Prevažné zastúpenie tvoria ženy (92,2 %) a iba malé percento sú muži (7,8 %). Sestry s praxou 5 - 9 rokov majú najpočetnejšie zastúpenie (23,3 %). V štruktúre vzorky podľa ukončeného vzdelania sestier najpočetnejšiu skupinu tvoria sestry s vysokoškolským vzdelaním I. stupňa (42,7 %). V tabuľke 1 a 2 uvádzame spracované dáta deskriptívnej štatistiky položiek dotazníka, ktoré budeme testovať. V dotazníku mohli sestry označiť pri viacerých otázkach ľubovoľné množstvo odpovedí.

Tabuľka 1 Prehľadové dáta deskriptívnej štatistiky 1. časť

	n = 103	%
Absolvovanie certifikačného štúdia – chronické rany	11	10,7 %
Informovan. členom ranového tímu/sestrou s certifikátom	50	48,5 %
Hodnotenie stavu kože podľa ISTAP	22	21,4 %

V tabuľke 1 uvádzame odpovede pozitívneho charakteru. Menej ako polovica sestier (48,5 %) uvádza, že sú informované. V prípade hodnotenia stavu pergamenovej kože a jej poškodenia podľa ISTAP, menej ako štvrtina sestier (21,4 %) uviedla, že stav pergamenovej kože hodnotia podľa týchto odporúčaní. Zvyšné tri štvrtiny sestier (78,6 %) nehodnotia stav podľa ISTAP. V tabuľke 2 znova uvádzame odpovede položiek, ktoré budú predmetom testovania. Najčastejšie si sestry prehľbujú znalosti pomocou samoštúdia (57,3 %). Sestry sa najmenej venujú pedagogickej činnosti (1 %). V odpovedi *Iné* sestry uviedli, že si neprehľbujú znalosti o pergamenovej koži. Viac ako polovica (52,4 %) sestier uviedla, že toaletu u pacienta vykonáva podľa individuálneho plánu ošetrovateľskej starostlivosti s pomôckami rešpektujúcimi pH. V možnosti *Iné* sme vnímali pozitívne len jednu odpoveď – použitie *čistej vložnej čistej vody*. rešpektujúcimi pH. Najpočetnejšia skupina sestier (50,5 %) používa tradičný spôsob fixácie za pomoci leukoplastu. V odpovedi *Iné* sme pozitívne vnímali použitie *silikónovej mriežky* celkom 2x. Najčastejšie používané materiály sú non-adherentné krytia (58,3 %). V 8 prípadoch sestry uviedli odpoveď *Iné*. Pozitívne sme

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

hodnotili odpovede *silikónová mriežka, Mepitel One* a *2x primárne krytie so striebrom*.

Tabuľka 2 **Prehľadové dáta deskriptívnej štatistiky 2.časť**

	n = 103	%
Formy prehľbovania znalostí		
Samoštúdium	59	57,3 %
Konferencie, semináre	46	44,7%
Publikačná činnosť	10	9,7 %
Pedagogická činnosť	1	1,0 %
Participácia na výskume	3	2,9 %
Iné	6	5,8 %
Toaleta u pacienta s pergamenovou kožou		
Tradičný spôsob (voda a mydlo)	39	37,9 %
Individuálny plán	54	52,4 %
Iba pomôcky u pacienta	12	11,7 %
Iné	4	3,9 %
Fixačná technika pri prichytení zdravotníckych pomôcok		
Silikónová páska, omega	19	18,4 %
Grip-lock	24	23,3 %
Silikónová páska, chevron	12	11,7 %
Tradičný spôsob	52	50,5 %
Iné	11	10,7 %
Použitie obväzových krytí		
Non - adherentné krytia	60	58,3 %
Penové krytia	41	39,8 %
Akrylátové krytia	7	6,8 %
Kyanoakryl. prostriedok na kožu	15	14,6 %
Iné	8	7,8 %
Formy zapojenia do implementačného procesu		
Demonštrácia	31	30,1 %
Workshop	15	14,6 %
Prezentačná činnosť, seminár	41	39,8 %
Spätná väzba	22	21,4 %
Rozširovanie kvalifikácie	10	9,7 %
Iné	13	12,6 %

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

Preventívne ošetrovateľské intervencie		
Overenie predchádz. histórie	49	47,6 %
Použitie emolienca	32	31,1 %
Použitie ochranného odevu	10	9,7 %
Fixácia zdrav. pomôcok - ISTAP	20	19,4 %
Edukácia pacienta	46	44,7 %
Iné	5	4,9 %

Najviac sestier uviedlo, že sú zapojené do implementačného procesu v oblasti pergamenovej kože prezentačnou činnosťou alebo seminárom (39,8 %). Odpoveď *Iné* bola uvedená 13x, s odpoveďou *nijakého zapojenia*, čo vnímame negatívne. Najpočetnejšou preventívnou intervenciou ako súčasť manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu uviedli sestry overenie predchádzajúcej histórie kožných trhlín (47,6 %). V prípade odpovedí *Iné* sestry uviedli, že žiadne preventívne intervencie neaplikujú. Následne prezentujeme výsledky štatistického testovania. Vo všetkých prípadoch testovania sme vytvorili nové premenné a tzv. hrubé skóre, ktoré uvádzame v tabuľkách a sú súčasťou pracovných hypotéz. Ich prijatie/neprijatie rozoberáme v tejto časti. Pre objem pracovných hypotéz uvádzame na úvod každej testovanej oblasti východiskovú hypotézu.

H1 Predpokladáme, že zvyšovanie kvalifikácie v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti o chronické rany ovplyvňuje manažment ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu.

Tabuľka 3 Vykonávanie ošetrovateľských činností sestier s certifikátom a bez certifikátu

	Správna toaleta	Nesprávna toaleta	Skóre správnych fixačných techník 0 – 1 – 2 – 3	Skóre preventív. oše. intervencií 0 – 1 – 2 – 3 – 4	Celkový počet (n)
Sestra s certifikátom	9	2	3 – 6 – 1 – 1	0 – 8 – 1 – 1 – 1	11
Sestra bez certifikátu	45	47	50 – 38 – 4 – 0	5 – 48 – 25 – 14 – 0	92
P-hodnota ($\alpha = 0,05$)	0,039		0,014	0,024	

V tabuľke 3 vidíme, že až 9 sestier z 11, ktoré mali absolvované certifikačné štúdium, vykonávali toaletu správne. Na druhej strane, u sestier, bez certifikačného štúdia, nevidíme takú prevahu správnej toalety. Vytvorili sme premennú *Správna toaleta* s hodnotou 1 (ak v dotazníku sestra zakrúžkovala realizáciu toalety podľa individuálneho plánu s pomôckami rešpektujúcimi pH). P-hodnota 0,039 oboch testov potvrdila štatisticky významný vzťah medzi absolvovaním certifikačného kurzu a vykonaním toalety.

Následne skúmame namiesto vykonávania toalety používanie fixačných techník pri prichytení zdravotníckych pomôcok a ich súčastí. Sústredili sme sa na tzv. hrubé skóre, *Skóre správnych fixačných techník* (skonštruované ako súčet správnych odpovedí: fixácia omega, Grip-lock, Chevron a Iné, ak zodpovedalo správnej fixácii, vid' nad tabuľkou 2. Každá odpoveď= 1 bod). V tabuľke 3 vidíme, že sestra s certifikátom mala nulové skóre iba v troch prípadoch. Na druhej strane, sestra bez certifikátu mala nulové skóre vo viac ako polovici prípadov. P-hodnota 0,014 je pod hladinou významnosti 0,05.

Ďalšou premennou, ktorej závislosť chceme preskúmať je používanie preventívnych ošetrovateľských intervencií. Aj v tomto prípade sme skonštruovali tzv. hrubé skóre, *Skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií* (súčet správnych odpovedí: overenie predchádzajúcej histórie kožných trhlín, použitie emolienca, ochranného odevu, fixácia zdravotníckych pomôcok podľa ISTAP, edukácia pacienta. Každá odpoveď = 1 bod). V tomto prípade nemala žiadna sestra s certifikátom nulové skóre. P-hodnota 0,024 naznačuje vzťah.

H2 Predpokladáme, že zapojenie do implementačného procesu v manažmente ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu súvisí s aplikovaním ošetrovateľských stratégií.

V tejto oblasti skúmame, či sestry, ktoré sú informované členom ranového tímu alebo sestrou s absolvovanou certifikáciou v ošetrovateľskej starostlivosti o chronické rany o aktualitách v oblasti kožných trhlín, vykonávajú správne preventívne činnosti (toaleta, fixačné techniky, ošetrovateľské intervencie - tab. 4). Za *Informovanú* sestru považujeme takú, ktorá v dotazníku zakrúžkovala, že ju člen ranového tímu alebo sestra so spomínanou certifikáciou informujú o aktualitách v oblasti pergamenovej kože. Značný rozdiel vo vykonávaní toalety je viditeľný u informovaných sestier, a to vo viac ako dvoch tretinách (38 z 50). Štatistické testovanie potvrdilo existujúci vzťah, čo potvrdzuje p-hodnota 0,000 oboch testov. V tabuľke 4 prezentujeme *Skóre správnych fixačných techník* (opis

konštrukcie premennej uvedenej pri H1) v závislosti od informovanosti sestier. Mierne vyššie skóre pozorujeme u informovaných sestier. Aspoň jednu správnu fixačnú techniku používa 28 z 50 sestier. Tri správne fixačné techniky využíva jedna sestra, zatiaľ čo neinformovaná sestra ani jednu. Štatistické testovanie na základe nízkej p-hodnoty 0,005 zamietá neexistenciu vzťahu.

Tabuľka 4 Zapojenie do implementačného procesu a vykonávanie ošetrovateľských činností

	Správna toaleta	Nesprávna toaleta	Skóre správnych fixačných techník 0 - 1 - 2 - 3	Skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií 0 - 1 - 2 - 3 - 4	Celkový počet (n)
Informovaná	38	12	17 - 28 - 4 - 1	0 - 26 - 14 - 9 - 1	50
Neinformovaná	16	37	36 - 16 - 1 - 0	5 - 30 - 12 - 6 - 0	53
P hodnota ($\alpha = 0,05$)	0,000		0,005	0,138	
Počet foriem zapojenia do implementačného procesu	Správna toaleta	Nesprávna toaleta	Skóre správnych fixačných techník 0 - 1 - 2 - 3	Skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií 0 - 1 - 2 - 3 - 4	Celkový počet (n)
0	6	9	12 - 2 - 1 - 0	4 - 10 - 0 - 1 - 0	15
1	37	31	31 - 37 - 0 - 0	1 - 43 - 19 - 5 - 0	68
2	10	9	10 - 5 - 3 - 1	0 - 3 - 7 - 8 - 1	19
3	1	0	0 - 0 - 1 - 0	0 - 0 - 0 - 1 - 0	1
P-hodnota ($\alpha = 0,05$)	0,584		0,000	0,000	

Ďalej sa venujeme otázke, či informovanosť sestier, ovplyvňuje použitie preventívnych ošetrovateľských intervencií. Znova analyzujeme *Skóre preventívnych ošetrovateľských techník* (skonštruované pri H1, tentoraz v závislosti od informovanosti sestier – tab. 4). Neinformovaných 5 sestier nepoužíva žiadne preventívne stratégie, kým medzi informovanými sestrami takéto skóre nie je. Výsledky štatistických testov nepotvrdili štatisticky významný vzťah medzi podaním informácií o aktualitách v oblasti kožných trhlín certifikovaným členom ranového tímu /sestrou s certifikátom a použitím preventívnych ošetrovateľských intervencií, keďže p-hodnota 0,138 je vyššia ako hladina významnosti 0,05. V druhom okruhu tejto hypotézy testujeme znova premenné *Správna toaleta*, *Skóre správnych fixačných techník*, *Skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií* (opis

premenných vid'. vyššie), avšak tentoraz v súvislosti s formami zapojenia do implementačného procesu manažmentu starostlivosti. V tejto súvislosti sme skonštruovali sme novú premennú, tzv. hrubé skóre *Počet foriem zapojenia do implementačného procesu* (za zakrúžkovanie: demonštrácia, workshop, prezentačná činnosť/seminár, feedback – 1 bod. Hodnotu tejto premennej tvorí súčet odpovedí). Sestru s vyšším skóre interpretujeme ako *aktívnejšiu* a viac zapojenú do implementačného procesu.

Tabuľka 4 dokumentuje vykonávanie ošetrovateľských činností podľa počtu foriem zapojenia do implementačného procesu. V prípade vykonávania správnej toalety sa štatisticky významný vzťah nepotvrdil. P-hodnota 0,584. Ďalej sa pozrieme na vplyv aktívnych sestier na používanie správnych fixačných techník. Sestry so skóre *Počet foriem zapojenia do implementačného procesu* s hodnotou 0 v prevažnej miere nepoužívajú žiadnu fixačnú techniku (12 z 15). Najviac aktívne sestry (so skóre 2 alebo 3) používajú aj viac fixačných techník. Rozdiely sa premietli aj vo výsledkoch štatistického testovania. Nízka p-hodnota 0,000 potvrdzuje existenciu štatisticky významného vzťahu. Posledným skúmaným vzťahom tohto okruhu je vzťah medzi rôznymi formami zapojenia do implementačného procesu manažmentu o pergamenovú kožu a použitím preventívnych ošetrovateľských intervencií. Aktívnejšie sestry majú tendenciu mať vyššie skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií. Medzi sestrami so skóre *Počet foriem zapojenia do implementačného procesu* s hodnotou 2 alebo 3, sa nevyskytuje nulová hodnota *Skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií* (tab. 4). Štatistické testovanie potvrdilo významný vzťah. P-hodnota 0,000.

H3 Predpokladáme, že klasifikácia stavu pergamenovej kože vplýva na správny výber terapeutického materiálu v manažmente ošetrovateľskej starostlivosti.

Pri analýze hypotézy H3 sme vytvorili nové premenné *Stav podľa ISTAP* (nadobúda hodnotu 1, ak sestra zakrúžkovala možnosť v dotazníku, že hodnotí stav pergamenovej kože a jej poškodenia podľa ISTAP). a tzv. hrubé skóre, *Skóre typov použitého materiálu* (za zakrúžkovanie: non-adherentné krytia, penové krytia, akrylátové krytia, ochranný kyanoakrylátový prostriedok na kožu a Iné - iba ak odpoveď spĺňala kritéria, vid' nad tab. 2 = 1 bod. Hodnotu premennej tvorí súčet odpovedí).

Zo 103 sestier, stav podľa ISTAP hodnotí 22 sestier, na druhú stranu túto činnosť nevykonáva až 81 sestier (tab. 1). Skoro všetky sestry, ktoré hodnotia stav podľa ISTAP (21 z 22), používajú iba jeden typ materiálu a iba jedna

sestra aplikuje 2 typy. Ako môžeme vidieť v tabuľke 5, *Skóre typov použitého materiálu* je rôznorodejšie u sestier, ktoré nehodnotia stav kože podľa ISTAP. Kým dve sestry nepoužívajú vhodný materiál, jedna sestra používa až 4 správne materiály. Existencia vzťahu medzi hodnotením stavu pergamenovej kože a jej poškodenia podľa ISTAP a typom použitého materiálu k primárnemu krytiu kožnej trhliny sa nepotvrdila. P-hodnota je vyššia ako 0,05 a to 0,268. Ďalej skúmame, či hodnotenie stavu kože podľa ISTAP má vplyv na objem preventívnych ošetrovateľských intervencií. Aj v tomto prípade skonštruujeme tzv. hrubé skóre, *Skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií* (mierne iná definícia ako v okruhu H1 a H2. 1 bod za odpoveď: použitie emolienca, ochranného odevu, fixácia zdravotníckych pomôcok podľa ISTAP. Hodnotu tejto premennej tvorí súčet odpovedí). V tabuľke 5 vidíme, že až 41 sestier, ktoré neurčujú stav podľa ISTAP, majú skóre 1. V rozpore s našimi očakávaniami je aj zistenie, že jedna sestra, ktorá nehodnotí stav podľa ISTAP, má skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií 3. Štatistické testovanie nepotvrdilo existenciu vzťahu medzi hodnotením stavu pergamenovej kože a jej poškodenia podľa ISTAP a použitím preventívnych ošetrovateľských intervencií. P-hodnota 0,229.

H4 Predpokladáme, že prehĺbenie vedomostí o problematike pergamenovej kože súvisí s výberom terapeutického krytia.

Následne budeme analyzovať (tab. 5) ako typy použitého materiálu k primárnemu krytiu kožnej trhliny (uvedené ako *Skóre typov použitého materiálu* – opis konštrukcie premennej ako pri H3), závisia od nami skonštruovaného tzv. hrubé skóre, *Skóre foriem prehlbovania vedomostí* (za zakrúžkovanie: samoštúdium, konferencie/semináre, publikačná činnosť, pedagogická činnosť, participácia na výskume = 1 bod. Hodnotu premennej tvorí súčet odpovedí). Sestry, ktoré sa vzdelávajú, s nenulovým skóre, majú tendenciu využívať viac typov materiálu, napríklad 8 sestier, ktoré používajú 2 typy materiálu, sa vzdelávajú jedným spôsobom, 2 sestry zas tri typy a 1 sestra až 4 rôzne typy materiálu k primárnemu krytiu kožnej trhliny. Nízka p-hodnota 0,025 potvrdzuje existenciu významného vzťahu medzi rôznymi formami prehlbovania znalostí v oblasti pergamenovej kože a typom použitého materiálu k primárnemu krytiu kožnej trhliny.

Tabuľka 5 Klasifikácia stavu pergamenovej kože, Skóre foriem prehlbovania vedomostí a ošetrovateľské intervencie

	Skóre typov použitého materiálu 0 – 1 – 2 – 3 – 4	Skóre preventívnych ošetrov. intervencií 0 – 1 – 2 – 3	Celkový počet (n)
Stav podľa ISTAP	0 – 21 – 1 – 0 – 0	12 – 6 – 4 – 0	22
Nie podľa ISTAP	2 – 59 – 16 – 3 – 1	30 – 41 – 9 – 1	81
P-hodnota ($\alpha = 0,05$)	0,268	0,229	
Skóre foriem prehlbovania vedomostí	Skóre typov použitého materiálu 0 – 1 – 2 – 3 – 4		Celkový počet (n)
0	1 – 5 – 0 – 0 – 0		6
1	1 – 65 – 8 – 2 – 1		77
2	0 – 9 – 8 – 1 – 0		18
3	0 – 1 – 1 – 0 – 0		2
P-hodnota ($\alpha = 0,05$)	0,025		

Diskusia

Prevenencia kožných trhlín môže byť podhodnotená a ich výskyt môže byť vyšší ako výskyt dekubitov (Saibertová a kol., 2023, s. 11). Autori Van Tiggelen a Beeckman (2022, s. 40) uvádzajú, že najvyšší výskyt roztrhnutia pergamenovej kože nastáva počas rehabilitácie a na oddeleniach intenzívnej starostlivosti. Široká variabilita v prevalencii a incidencii je spôsobená zlou diagnostikou, absenciou medzinárodnej klasifikácie ochorenia a jeho kódovania, manažmentom, vybavením a v neposlednom rade aj znalosťami.

V našom kvantitatívnom výskume sme sa venovali problematike manažmentu pergamenovej kože na pracoviskách intenzívnej starostlivosti. Zamerali sme sa na kľúčové faktory danej problematiky, ku ktorým patrí zvyšovanie kvalifikácie sestier, zapojenie sestier do implementačného procesu, klasifikácia stavu pergamenovej kože podľa ISTAP a prehlbovanie vedomostí. Certifikačné štúdium ošetrovateľskej starostlivosti o chronické rany absolvovalo 11 sestier (10,7 %) z celkového počtu 103. Kvalitatívny výskum Kafkovej (2021, s. 50-55) porovnáva sestry špecialistky pre ošetrovanie rán s absolvovanou certifikáciou vz. 14 všeobecných sestier.

Zistilo sa, že sestry s absolvovaným certifikátom sú veľkým prínosom nielen pre seba samotné, ale aj kolektív, s ktorým pracujú. Zvyšovanie kvalifikácie sme testovali vo vzťahu k vykonávaniu správnej toalety, použitia správnej fixačnej techniky pri prichytení zdravotníckych pomôcok a ich súčastí a použite preventívnych ošetrovateľských intervencií. Štatistické testovanie potvrdilo existenciu signifikantných vzťahov. Dotazníkovú štúdiu zameranú na teoretické znalosti a ošetrovateľské intervencie predstavila aj Saibertová a kol. (2023, s. 79) vo svojej publikácii *Kožní trhliny Skin Tears*. Výsledkom bolo preukázanie lepších znalostí s absolvovaným vysokoškolským vzdelaním. Podľa autorov Toney - Butler, Thayer (2023) je implementácia krok, ktorý zahŕňa činnosť alebo vykonávanie ošetrovateľských intervencií, ktoré sú zahrnuté v ošetrovateľskom pláne starostlivosti.

Ďalej skúmame vzťah medzi sestrami, ktoré sú informované členom ranového tímu alebo sestrou s certifikátom v ošetrovateľskej starostlivosti o chronické rany o aktualitách v oblasti kožných trhlín a premennými - správna toaleta, správne fixačné techniky a preventívne ošetrovateľské intervencie. Štatistické testovanie nám potvrdilo vzťah medzi informovanými sestrami o aktualitách v oblasti kožných trhlín a správnu toaletou. Rovnako sa nám vzťah potvrdil aj pri testovaní správnych fixačných techník. Hodnoty skóre preventívnych ošetrovateľských intervencií 2 – 4 je mierne vyššie u informovaných sestier (14 – 9 – 1) oproti neinformovaných (12 – 6 – 0). Tentoraz sa však štatistický významný vzťah nepotvrdil (p-hodnota 0,138). Kafková (2021, s. 50-55) vo svojom výskume interpretuje prínos sestry špecialistky v oblasti hojenia rán. Sestry v rozhovore uviedli, že sú si vedomé chýb, ktoré v ošetrovateľskej praxi bez nej robili. Sú im poskytnuté aktuality a novinky v tejto oblasti a takúto sestru vnímajú ako veľký prínos.

Ďalej mapujeme súvis medzi premennou *Počet foriem zapojenia do implementačného procesu* a premennými zahrňujúce stratégiu manažmentu (správna toaleta, správne fixačné techniky a preventívne ošetrovateľské intervencie). Rozdiel medzi sestrami, ktoré sú zapojené do implementačného procesu manažmentu a tými, ktoré nie sú, nie je pri vykonávaní toalety štatisticky významný (p-hodnota 0,584) aj napriek tomu, že *aktívnejšie* sestry (s nenulovým skóre počet foriem zapojenia do implementačného procesu) mierne častejšie vykonávajú toaletu pacienta správnym spôsobom vo viac ako polovici prípadov (54 zo 103). V rámci implementačného projektu, Vaculíková (2023, s. 55-63) vo svojom výskume využíva workshop ako formu vzdelania zdravotníckych pracovníkov v oblasti pergamenovej kože. Autorka uviedla dve skupiny sestier. Prvá so záujmom

o hlbšie znalosti a druhá skupina s neprejavým záujmom, ktorý sa nezmenil ani po workshope. Signifikantný vzťah sa nám na základe testovania potvrdil medzi rôznymi formami zapojenia do implementačného procesu a správnymi fixačnými technikami s p-hodnotou 0,000 a premennou preventívnych ošetrovateľských intervencií s p-hodnotou 0,000. Z analýzy dát vyplýva, že *aktívnejšie* sestry používajú viac fixačných techník a v prípade preventívnych ošetrovateľských intervencií majú aktívnejšie sestry vyššie skóre. Treťou skúmanou oblasťou manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu je hľadanie súvisu klasifikácie stavu pergamenovej kože podľa ISTAP a premennými, výberu správneho terapeutického materiálu a použitie preventívnych ošetrovateľských intervencií. Autorke Vaculíkovej (2023, s. 55-63) sa vo svojej práci nepodarilo implementovať klasifikáciu ISTAP do klinickej praxe aj napriek tomu, že personál prešiel školením. Klasifikáciu ISTAP využíva 0 % sestier. Aj v tomto prípade sme vytvorili premenné *Stav podľa ISTAP* a hrubé skóre – *Skóre typov použitého materiálu*. *Skóre typov použitého materiálu* je rôznorodejšie u sestier, ktoré nehodnotia stav kože podľa ISTAP. Kým dve sestry nepoužívajú vhodný materiál, jedna používa až 4 správne materiály. Existencia vzťahu sa nepotvrdila, keďže p-hodnota je vyššia ako 0,05 a to 0,268. Randová (2020, s. 61) prezentuje postupy sestier, ktoré vykonávajú v rámci prevencie poškodenia pergamenovej kože. Sestry uviedli najčastejšie premazávanie tela (16,8 %). V našom prípade použitie emolienca (31,1 %) a fixácia zdravotníckych pomôcok podľa ISTAP (19,4 %) sú menej časte. Štatistické testovanie nepotvrdilo vzťah medzi hodnotením stavu kože podľa ISTAP a použitím preventívnych ošetrovateľských intervencií. P-hodnota 0,205. Ako uvádzame v analýze dát, výsledky tohto okruhu sú v rozpore s našimi očakávaniami.

V poslednej, štvrtej oblasti, zisťujeme súvis medzi prehĺbením vedomostí o problematike pergamenovej kože a výberom terapeutického materiálu. Skonštruovali sme tzv. hrubé skóre, *Skóre foriem prehlbovania vedomostí*. V roku 2022 autori LeBlanc, Woo (2022, s. 125-134) zrealizovali klinickú štúdiu, ktorej cieľom bolo zhodnotiť použitie silikónových materiálov k ošetrovaniu kožných trhlín. Výsledok poukazuje na pozitíva silikónových obväzov, ktoré uzatvárajú kožné trhliny o 50 % rýchlejšie v porovnaní s tradičnými obväzmi. Saibertová a kol. (2023, s. 81) vo svojej štúdii zistila, že v oblasti terapeutických intervencií bolo zvolené nesprávne terapeutické krytie a najčastejšie boli použité prípravky obsahujúce jód. V našom výskume výsledky štatistického testovania potvrdili existenciu signifikantného vzťahu medzi rôznymi formami prehlbovania znalostí

v oblasti pergamenovej kože a typom použitého materiálu k primárnemu krytiu kožnej trhliny s p-hodnotou 0,025. V závere tejto časti môžeme skonštatovať, že prítomnosť kvalifikovaného odborníka v oblasti hojenia rán, zapojenie sestier do implementačného procesu či prehlbovanie vedomostí v skúmanej problematike sú neoddeliteľnou súčasťou pre udržanie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v manažmente ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu v intenzívnej starostlivosti. Zároveň výskum odhalil problematické oblasti ako klasifikácia podľa ISTAP. Navrhujeme a odporúčame:

- Podporu v sústavnom vzdelávaní – absolvovanie certifikovaného študijného programu v certifikovanej pracovnej činnosti Ošetrovateľská starostlivosť o chronické rany.
- Podpora vzdelávania sestier v oblasti pergamenovej kože a kožných trhlín formou workshopov, seminárov, demonštrácií a konferencií, aktívna účasť zo strany sestier.
- Každoročná podpora Svetového dňa bez kožných trhlín zo strany zdravotníckych zariadení, ale aj zo strany sestier.
- Šírenie osvetu a predávanie skúsenosti medzi sestrami na odborných stretnutiach v danej problematike.

Záver

Výskyt rán na pracoviskách intenzívnej starostlivosti je veľmi pestrý a zahrňuje akútne aj chronické rany v rôznych lokalitách tela. *„Jedným z hlavných cieľov ošetrovateľskej starostlivosti je predchádzať vzniku nežiadúcich porúch integrity kože s hľadaním potenciálnych a reálnych príčin ich pôvodu“* (Koutná, Ulrych, 2015). Kožné trhliny sú definované ako akútne, traumatické rany, ktoré môžu prejsť do chronických (Samuriwo, Holloway, Ousey, LeBlanc, 2024, s. 77-80). Pre zraniteľnú skupinu obyvateľstva predstavuje pergamenová koža riziko vzniku kožných trhlín. Manažmentom obsahujúcim strategické intervencie dokážeme predísť natrhnutiu kože a súvisiacim komplikáciám, ktoré dokážu narušiť sebastačnosť pacienta vo vykonávaní denných aktivít. Takýto prístup by mal byť multidisciplinárnou záležitosťou s holistickým prístupom.

Predmetom tohto príspevku je podceňovaná problematika pergamenovej kože v kontexte manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti v intenzívnej starostlivosti. Z výsledkov nášho výskumu vyplýva, že sestra „špecialistka“ alebo mnohými autormi označovaná ako „wound manažérka“ má nezastupiteľné miesto a prínos, čo potvrdzujú v prevahe prijaté hypotézy o existencii vzťahov. Prostredníctvom implementačného procesu

dokážeme multidisciplinárnu spoluprácu posunúť na úroveň transdisciplinárnej. Aj v tejto oblasti sa nám v prevahe potvrdil súvis vzťahov. Najpreferovanejšou formou implementačného procesu (39,8 %) bola označovaná prezentačná činnosť a seminár. Ďalej výsledky štatistických testov potvrdili, že sestry, ktoré si prehlbovali znalosti v oblasti pergamenovej kože dokážu zvoliť správne primárne krytie. Výskum odhalil aj problematické oblasti, akými sú klasifikácia stavu pergamenovej kože s možnosťou realizácie ďalších výskumov. Na záver môžeme skonštatovať dôležitosť prehlbovania vedomostí, zapojenie sestier do problematiky pergamenovej kože a pozitívny vplyv sestry s certifikáciou v ošetrovateľskej starostlivosti o chronické rany, ktorá je dôležitým kľúčovým faktorom v manažmente ošetrovateľskej starostlivosti o pergamenovú kožu.

Zoznam použitej literatúry

- BRABCOVÁ, S. 2021. *Péče o rány*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2021. s. 158. ISBN 978-80-271-3133-4.
- DYER, M. J. – MILLER, A. R. 2018. Chronic Skin Fragility of Aging: Current Concepts in the Pathogenesis, Recognition, and Management of Dermatoporosis. In *The Journal Of Clinical And Aesthetic Dermatology*. ISSN 1941-2789, 2018 roč. 11, č. 1, s. 13 – 18.
- HERRERO-FERNANDEZ, M. – MONTERO-VILCHEZ, T. – DIAZ-CALVILLO, P. – ROMERA-VILCHEZ, M. – BUENDIA-EISMAN, A. – ARIAS-SANTIAGO, S. 2022. Impact of Water Exposure and Temperature Changes on Skin Barrier Function, In *Journal of Clinical Medicine*. ISSN 2077-0383, 2022, roč. 11, č. 2, s. 298.
- KACMAZ, H. Y. – KAHRAMAN, H. – HANCER, A. T. – UZGOR, F. – GUR, S. – KALKAN, N. – CEYHAN, O. – YILMAZ, M. – TEMEL, S. 2024. Skin tears in older patients in intensive care units: A multicentre point prevalence study. In *Nursing Critical Care*. ISSN 1362-1017, 2025, roč. 30, č. 2. s. 1-9.
- KAFKOVÁ, N. 2021. *Role sestry specialistky v péči o rány ve zdravotnické organizaci* : diplomová práca. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2021. 102 s.
- KOUTNÁ, M. – ULRYCH, O. et. al. 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Galén, 2015. s. 31. ISBN 978-80-7492-190-2.
- KOZOŇ, V. 2017. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden im Krankenhaus. Klinische Pflegespezialistinnen und – spezialisten in der Wundmanagementpraxis. In *Pflegenetz*. ISSN 1726-7250, 2017. č. 5. s. 25.

- LANGEMO, D. et al. 2021. Applying Frailty Syndrome to the Skin: A Review and Guide for Prevention and Management. In *Advances in Skin & Wound Care*. ISSN 1583-8654, 2021, roč. 34, č. 8, s. 444-447.
- LEBLANC, K. et. al. 2016. The art of dressing selection: A consensus statement on skin tears and best practices. In *Advances in Skin Wound Care*. ISSN 1583-8654, 2016, roč. 29, č. 1. s. 32-46.
- LEBLANC, K. – WOO, K. 2022. A pragmatic randomised controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressing for the treatment of skin tears. In *International Wound Journal*. ISSN 1742-4801, 2022, roč. 19, č. 1, s. 125-134.
- POKORNÁ, A. Možnosti diferenciální diagnostiky tlakových lézí a lézí v důsledku inkontinence. 2015. In *Postgraduální medicína*. eISSN 1212-4184, 2015, roč. 17, č. 2, s. 217-220.
- RANDOVÁ, K. 2020. *Pergamenová kůže: výzva pro kvalitní ošetrovatelskou péči* : Diplomova práce. Brno : Masarykova univerzita. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. 2020. 123 s.
- RAYNER, R. – CARVILLE, K. – LESLIE, G. – ROBERTS, P. 2015. A review of patients and skin characteristics associated with skin tears. In *Journal of Wound Care*. ISSN 1742-4801, 2015, roč. 24, č. 9, s. 406-414.
- SAIBERTOVÁ, S. – POKORNÁ, A. – NÁHLÍKOVÁ, K. – VACULÍKOVÁ, M. – VEVERKOVÁ, L. 2023. *Kožní trhliny Skin Tears*.1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2023. s. 7-82. ISBN 978-80-271-5197-4.
- SAMURIWO, R. et al. 2024. Critical analysis of the consensus document on current advances in risk assessment, prevention, and treatment of skin tears. A response from ISTAP. In *Journal of Wound Management*. ISSN 1742-4801, 2024, roč. 25, č. 2, s. 77-80.
- STRYJA, J. et al. 2016. *Repetitorium hojení ran* 2. 2. vyd. Semily : Nakladatelství GEUM, 2016. s. 17- 18. ISBN 978-80-87969-18-2.
- TONEY-BUTLER, T. – THAYER, M. J. 2023. Nursing Process. In StatPearls. [online]. 2023. [citované 2025-8-2]. Dostupné na internete: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>>.
- VACULÍKOVÁ, M. 2023. *Prevence a léčba kožních trhlín* : Diplomová práce. Brno : Masarykova univerzita: Ústav zdravotních věd - Pracoviště nelékařských oborů, 2023. 80 s.
- VAN TIGGELEN, V. H. - BEECKMAN, D.2022. Skin tears anno 2022: An update on definition, epidemiology, classification, aetiology, prevention and treatment. In *Journal of Wound Management*. ISSN 1742-4801, 2022. roč. 23, č. 2, s. 38-51.

WOUNDS, U. K. 2015. The All Wales Guidace for the Prevention and Management of Skin Tears. [online]. UK, London: All Wales Tissue Viability Nurse Forum, September 2015. [citovane 2025-8-12]. Dostupné na internete: <<https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2023/02/8c3fb4c6d12806f7724aeaba1a410a90.pdf>>.

Kontakt na autorov:

Mgr. Katarína Glovňa Brecková

PhDr. Miroslava Nemčíková, PhD., MPH

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

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Jilemnického 1/A

080 01 Prešov

E-mail: katarina.breckova54@gmail.com

miroslava.nemcik@gmail.com

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTY PO RESEKCI PLIC SE ZAMĚŘENÍ NA PÉČI O HRUDNÍ DRENÁŽ

SPECIFICS OF NURSING CARE FOR PATIENTS AFTER LUNG RESECTION WITH
A FOCUS ON CHEST DRAINAGE CARE

Barbora Grymová, Kateřina Horáčková

Univerzita Pardubice, Katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií

ABSTRAKT

Úvod: Plicní resekce patří mezi náročné chirurgické zákroky, které jsou často spojeny se zavedením hrudní drenáže. Ošetrovatelská péče o pacienty po těchto výkonech je komplexní a vyžaduje vysokou míru odbornosti a individuálního přístupu. **Cíl:** Cílem práce bylo analyzovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty po resekci plic se zaměřením na péči o hrudní drenáž a identifikovat faktory ovlivňující průběh hospitalizace.

Metody: Praktická část využívala kvalitativní metodu sběru a analýzy dat formou tří kazuistik pacientů podstupujících plicní resekci. Data byla získána z ošetrovatelské dokumentace a polostrukturovaných rozhovorů. Následně byla provedena tematická analýza a komparace případů. **Výsledky:** Ve všech třech kazuistikách se opakovaně objevovaly stejné ošetrovatelské diagnózy: akutní bolest (VAS "Visual Analogue Scale" 5–8), riziko infekce spojené se zavedeným hrudním drénem a úzkost vyvolaná výkonem a omezenou mobilitou. Bylo prokázáno, že pravidelné sledování funkčnosti hrudní drenáže, důsledná edukace pacientů a adekvátní analgetická terapie významně zlepšují spolupráci pacienta a urychlují zotavení. **Závěry:** Ošetrovatelská péče o pacienty po resekci plic vyžaduje systematické sledování hrudní drenáže, individuální přístup a efektivní zvládnání bolesti. Výsledky práce mohou sloužit jako podklad pro optimalizaci péče a prevenci komplikací u této skupiny pacientů.

Klíčová slova: Edukace pacienta. Hrudní drenáž. Kazuistika. Ošetrovatelská péče. Plicní resekce.

ABSTRACT

Introduction: Lung resections are complex surgical procedures often associated with the placement of a chest drain. Nursing care for patients after these interventions is demanding and requires both professional expertise and an individualized approach. **Aim:** The aim of this study was to analyse the specifics of nursing care for patients after lung resection with a focus on chest drainage management, and to identify factors influencing

hospitalization. **Methods:** The practical part of the thesis employed a qualitative approach using three case studies of patients undergoing lung resection. Data were collected from nursing documentation and semi-structured interviews, and analysed using thematic analysis and case comparison. **Results:** All three case studies revealed recurring nursing diagnoses: acute pain (VAS 5–8), risk of infection associated with the chest drain, and anxiety linked to surgery and reduced mobility. Regular monitoring of chest drainage functionality, patient education, and appropriate pain management were shown to significantly improved patient cooperation and accelerated recovery. **Conclusions:** Nursing care for patients after lung resection requires systematic monitoring of chest drainage, an individualized approach, and effective pain management. The findings of this thesis can serve as a basis for optimizing care and preventing complications in patients after lung resection.

Keywords: Patient education. Chest drainage. Nursing care. Case study. Lung resection.

Úvod

Resekce plic je chirurgické odstranění části plicní tkáně například při nádorových, zánětlivých či jiných patologických stavech (Rybáková, 2015). Tento zákrok je nejčastěji spojován s nádorovým onemocněním plic ať se jedná o primární tumor nebo o sekundární metastázy na plicích. Dle statistiky Masarykova onkologického ústavu bylo v roce 2021 diagnostikováno 6240 nových případů ZN plic a je tedy 4. nejčastěji diagnostikovaným nádorem v České republice (MOU, 2024). Záchraná služba Moravskoslezského kraje udává, že každá druhá oběť dopravní nehody zemře na následky poranění hrudníku, mezi které se řadí i plicní lacerace (ZZSMK, 2025). Z francouzské studie z roku 2024 bylo zjištěno, že u více než 12 % pacientů, u kterých byl na JIP diagnostikován absces plic, bylo nutné provést chirurgický zákrok (Montméat, 2024). Z dostupných zdrojů, které jsou ovšem omezené, vyplývá že téma resekce plic se již dávno nevztahuje pouze na nádorové onemocnění.

Tento příspěvek si klade za cíl poukázat na to, že plicní resekce není indikována výhradně při onkologickém onemocnění, ale také v souvislosti s jinými diagnózami, například chronickými infekcemi, abscesy nebo vrozenými vadami. Tato rozmanitost diagnóz je pro sestru výzvou v oblasti přístupu, komunikace i plánování péče.

Cílem příspěvku je zmapovat a popsat klíčové body ošetrovatelské péče o pacienty po resekcii plic se zaměřením na péči o hrudní drenáž. Výzkum je

zpracována formou kazuistik, které budou mezi sebou porovnány z hlediska postupu péče, reakce pacienta i možných komplikací. Jednotlivé kazuistiky byly voleny tak, aby každý pacient měl odlišnou indikaci k resekci plic – právě tato variabilita umožňuje ukázat, jak různorodý může být záběr pacientů, ale zároveň zobrazení společných aspektů ošetrovatelské péče bez závislosti na základním onemocnění. Tato metoda tak napomáhá k hlubšímu porozumění potřebám pacientů a roli sestry a zkvalitnění péče.

Cíl

Cílem práce bylo analyzovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty po resekci plic se zaměřením na péči o hrudní drenáž a identifikovat faktory ovlivňující průběh hospitalizace.

Dílčí cíle

1. Popsat nejčastější ošetrovatelské diagnózy u pacientů po resekci plic hrudní drenáží.
2. Stanovení klíčových aspektů ošetrovatelské péče o hrudní drenáž.
3. Stanovení dalších aspektů ošetrovatelské péče ovlivňující průběh hospitalizace pacienta po resekci plic.

Metodika výzkumné části

Metodika výzkumné části této práce je založena na prospektivní analýze ošetrovatelské dokumentace tří pacientů, kteří byli hospitalizováni po plicní resekci se zavedením hrudní drenáže. Data byla získána ze zápisů v ošetrovatelské dokumentaci, vedené během hospitalizace na jednotce intenzivní péče a následně na standardním oddělení chirurgické kliniky. Záznamy byly zpracovány formou kazuistik, které mapují průběh péče den po dni.

Výběr pacientů byl záměrně koncipován na různorodost jednotlivých případů. Každý pacient se liší věkem, indikací k operačnímu výkonu i typem provedené resekce plic. Tato variabilita umožňovala identifikovat společné znaky i rozdíly mezi jednotlivými případy. Zvolený přístup prostřednictvím kazuistik poskytoval možnost detailního pohledu na každého pacienta a následné komparace těchto případů mezi sebou. V každé kazuistice byl sledován především stav pacienta ve vztahu k péči o hrudní drén, řízení bolesti, mobilizaci, výživě, dechové rehabilitaci a psychickému rozpoložení. Výběr pacientů a sběr dat probíhal během mé odborné praxe. Data byla shromážděna na základě osobního kontaktu s pacienty a na základě dohledávání dat ve zdravotnické dokumentaci.

Pro zpracování kazuistik byla využita tematická analýza, která umožnila identifikovat opakující se ošetrovatelské problémy a zásahy a dále umožnila porovnat jednotlivé průběhy hospitalizace mezi pacienty.

Kritéria pro výběr pacientů

1. Pacient byl starší 18 let věku.
2. Pacient podstoupil resekci plic a následně mu byla zavedena hrudní drenáž.

Výsledky

Kazuistika č. 1 – 21 letý muž po VATS (Video-Assisted Thoracoscopic Surgery) lobektomií vpravo.

- Komplikace: pooperační krvácení → nutná revize.
- Péče: monitorace vitálních funkcí, sledování drenáže, transfuzní terapie, intenzivní dechová rehabilitace.
- Pacient spolupracující, psychicky stabilní.

Shrnutí kazuistiky

Kazuistika popisuje hospitalizaci mladého pacienta po plánované VATS lobektomií vpravo, která byla indikována po spontánním hemo-pneumotoraxu. Zásadní moment představuje pooperační komplikace v podobě krvácení, která vyžadovala včasnou revizi. Případ ukazuje důležitost pečlivého sledování, rychlé reakce a spolupráce celého zdravotnického týmu. Významná byla role všeobecných sester, které rozpoznaly zhoršení stavu a přispěly k rychlému řešení. Pacient dobře spolupracoval, edukace i rehabilitace probíhaly úspěšně.

Ošetrovatelské diagnózy (NANDA I)

00132 Akutní bolest: Bolest v důsledku chirurgického zákroku a zavedených invazivních vstupů.

00004 Riziko infekce: Riziko v souvislosti s invazivními vstupy, operační ranou a oslabením organismu.

00146 Úzkost: Psychický neklid a obavy z hospitalizace, operace a pooperačního průběhu.

00091 Zhoršená tělesná pohyblivost: Omezená schopnost pohybu v důsledku fyzického oslabení a bolesti po operaci.

00002 Riziko podvýživy: Riziko nedostatečného příjmu živin při zvýšených nárocích po operaci.

00095 Poruchy spánku: Narušený spánek vlivem bolesti, stresu a prostředí JIP.

00108 Riziko omezené soběstačnosti v osobní péči: Riziko neschopnosti zvládat běžné denní činnosti po operaci.

00118 Narušený obraz těla: Pacient projevuje zvýšenou citlivost na vzhled jizev a přítomnost invazivních vstupů.

00032 Neefektivní vzorec dýchání: Změna v hloubce, rytmu nebo efektivitě dýchání po chirurgickém zákroku na plíci.

00206 Riziko krvácení: Zvýšené riziko krvácení v souvislosti s pooperační komplikací a revizí.

00155 Riziko pádu: Riziko v souvislosti s fyzickou slabostí, nižším BMI a pooperačním stavem.

Shrnutí ošetrovatelské péče o hrudní drén (HD)

Po operačním výkonu měl pacient zavedený HD do pravé pleurální dutiny, který byl napojen na uzavřený drenážní systém s aktivním odsáváním –15 cm H₂O. Po operační revizi byl pacientovi zaveden druhý HD o stejné síle. Drenáže byly pravidelně kontrolovány z hlediska funkčnosti, množství a charakteru odpadu (hemoragický, serosanguinolentní, serózní). První den po výkonu bylo z drénu odsáto 700 ml hemoragického obsahu, což vedlo k podezření na komplikaci (následně byl potvrzen pooperační fluidopneumotorax).

V dalších dnech byl sledován pokles objemu odpadu z HD č.1 (200 ml, 100 ml, 60 ml/24 hodin), z HD č.2 (80ml, 40ml/24 hodin) a změna barvy na světle růžovou až serózní, což značilo ústup krvácení a zlepšující se stav. Místo vstupu drénu bylo denně sterilně převazováno a sledován na přítomnost zarudnutí, prosáknutí, otoku nebo známků infekce – bez komplikací. Sestra také pravidelně kontrolovala těsnost spojení drenážního systému, přítomnost bublání ve vodní plombě a pohyb výšky hladiny v komorovém systému při dýchání pacienta. Pacient byl edukován o významu hrudní drenáže, o důležitosti polohování a dechových cvičení pro podporu hojení a reexpanze plíce. Po odstranění drenáží (4. a 6. den hospitalizace) byl přiložen sterilní čtverec s Betadine mastí, tlakový sterilní obvaz a provedena kontrola stavu pomocí RTG. Pacient byl dále poučen o varovných příznacích (dušnost, bolest, tlak na hrudi, horečka), které by mohly značit komplikace po odstranění drenáže.

Kazuistika č. 2 – 55 letá žena po pravostranné pneumonektomii pro adenokarcinom plic.

- Péče: monitoring drenáže, prevence infekce, transfuzní terapie, psychická podpora.
- Průběh: bez závažných komplikací, postupná stabilizace, propuštění do domácí péče.

Shrnutí kazuistiky

Pacientka byla dne 28.1.2024 přijata na standardní oddělení chirurgické kliniky k plánované pravostranné pneumonektomii z důvodu verifikovaného adenokarcinomu pravé plíce. V průběhu hospitalizace podstoupila operaci, následnou intenzivní pooperační péči včetně zavedení ČŽK, HD, epidurálního katetru a PMK. Po výkonu byla sledována na JIP, poté přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období došlo ke stabilizaci stavu, poklesu zánětlivých parametrů i zlepšení subjektivního stavu pacientky. Hrudní drén byl ponechán na spád, později odstraněn. Pacientka absolvovala dechovou rehabilitaci, fyzioterapii, analgetickou a ATB terapii. V průběhu hospitalizace se objevily drobné obtíže (např. úzkost, reaktivní leukocytóza, zarudnutí v místě rány), které byly úspěšně zvládnuty. Pacientka byla edukována o pokračování dechové rehabilitace a šetřícím režimu doma. V den dimise byla bez dechových obtíží, orientovaná, samostatná a ve stabilizovaném stavu předána do domácího ošetřování s kontrolou v hrudní poradně a následnou péčí na onkologii.

Ošetrovatelské diagnózy (NANDA)

00132 Akutní bolest: V souvislosti s operačním výkonem, zavedeným drénem a pohybem po zákroku.

00004 Riziko infekce: Vzhledem k přítomnosti invazivních vstupů (ČŽK, epidurální katétr, drén, PMK), operační ráně.

00092 Zhoršená tělesná pohyblivost: V důsledku bolesti, únavy a pooperační slabosti.

00206 Riziko krvácení: Po velkém chirurgickém výkonu, s krevní ztrátou a nutností transfuzí.

00032 Neefektivní vzorec dýchání: V důsledku omezené plicní kapacity po resekci plíce a bolesti při dýchání.

00155 Riziko pádu: V důsledku pooperační slabosti, hypotenze, imobility a bolesti.

00146 Úzkost: Z nemoci, operace a nejistoty ohledně onkologické diagnózy.

00118 Narušený obraz těla: Vzhledem k velkému operačnímu zákroku a invazivních vstupů.

00002 Riziko nevyhovující výživy: Riziko nedostatečného příjmu živin při zvýšených nárocích po operaci. Nízký nutriční stav, nutnost podpory výživy.

00095 Poruchy spánku: V důsledku bolesti, prostředí JIP a psychického napětí.

00108 Riziko omezené soběstačnosti v osobní péči: Z důvodu fyzického oslabení a pooperačního stavu.

Shrnutí ošetrovatelské péče o hrudní drén (HD)

Po operaci byl pacientce zaveden hrudní drén (HD) na spád, umístěn v oblasti operační rány. Sekret byl pravidelně monitorován, co se týče objemu, charakteru (serosangvinolentní). Denní objemy se postupně snižovaly z 570 ml na 100 ml/24 hod., před odstraněním 100 ml/24 hod. Místo zavedení HD bylo každodenně kontrolováno, sterilně převazováno, aplikována Betadine mast. V místě po zavedení se objevoval pouze serózní prosak bez dalších komplikací. Pacientka byla edukována o důležitosti sledování dýchacího rytmu, o dechovém trenážeru a o důležitosti neodstraňovat nebo nemanipulovat s HD, který byl 9. pooperační den odstraněn, rána po extrakci byla sterilně ošetřena, zarudlá bez dalších infekčních projevů. Sestra také pravidelně kontrolovala těsnost spojení drenážního systému, přítomnost bublání ve vodní plombě a pohyb výšky hladiny v komorovém systému při dýchání pacienta.

Kazuistika č. 3 – 38 letá žena s malnutricí a anorexií po pravostranné VATS atypické resekcí.

- Komplikace: hypotenze, anémie, psychické obtíže.
- Péče: nutriční podpora, psychická podpora, rehabilitace, kontrola drenáže.
- Výsledek: stabilizace stavu, regrese PNO (Pneumothorax), propuštění.

Shrnutí kazuistiky

Pacientka byla přijata k plánované pravostranné VATS s možností resekce plic. Pro závažnou kachexii a polymorbiditu byla před i po operaci hospitalizována na jednotce intenzivní péče. Během výkonu byla provedena atypická resekce v oblasti pravého horního laloku, s následným zavedením hrudního drénu. Po operaci byla pacientka ve stabilním, ale hypotonickém stavu, vyžadující podpůrnou infuzní a analgetickou léčbu. Analgetická terapie byla redukována, kvůli kachexii. V dalších dnech hospitalizace docházelo k postupné stabilizaci fyziologických funkcí a zlepšování celkového stavu. Probíhala cílená dechová rehabilitace, nutriční podpora a mobilizace. Hrudní drén odváděl postupně klesající množství krvavého sekretu. Po jeho extrakci byl na RTG zjištěn menší PNO, který byl nadále monitorován a postupně regredoval. Pacientka byla edukována o následné péči, režimu a potřebě kontrol. V klinicky kompenzovaném stavu byla šestý den hospitalizace propuštěna do domácího ošetřování.

Ošetrovatelské diagnózy (NANDA-I):

00132 Akutní bolest: Související s chirurgickým výkonem, přítomností drénu a vlivem redukce analgetik kvůli kachexii.

00004 *Riziko infekce*: V souvislosti s invazivními vstupy (PŽK, PMK, CŽK, HD) a operační ránou.

00002 *Narušená výživa*: V důsledku nedostatečného příjmu živin při kachexii.

00146 *Úzkost*: Související s nejistotou výsledků a hospitalizací.

00227 *Riziko ortostatické hypotenze*: V důsledku pooperačního stavu a hypotenzního profilu.

00085 *Snížená fyzická mobilita*: V souvislosti s operačním výkonem a celkovým zdravotním stavem.

00163 *Potřeba edukace*: V oblasti dechové rehabilitace, prevence komplikací, nutriční podpory.

00150 *Riziko poruchy integrity kůže*: Kvůli malnutrici, imobilizaci a riziku dekubitů.

00118 *Narušený obraz těla*: Vzhledem k přítomnosti mentální anorexie, chirurgické rány a HD.

00155 *Riziko pádu*: V souvislosti s hypotenzí, kachexií a celkovou slabostí.

00206 *Riziko krvácení*: V souvislosti s anémií a opakovaným poklesem hemoglobinu.

Shrnutí ošetrovatelské péče o hrudní drén:

HD byl po operaci zaveden na aktivní sání -10 cm H₂O, zajišťující evakuaci sangvinolentního sekretu a obnovení negativního tlaku v pohrudniční dutině. Pravidelně byl sledován objem a charakter výpotku, který postupně klesal (100 ml → 80 ml). HD byl denně sterilně převazován, okolí zavedení kontrolováno na známky infekce či prosakování. Funkčnost systému a stav podtlaku byly pravidelně ověřovány, není zmíněn žádný únik vzduchu ani komplikace.

Před extrakcí byl drén zaštipnut z důvodu minimálních odpadů a následně odstraněn bez komplikací. Po odstranění byla prováděna RTG kontrola, kde se objevil pravostranný apikální PNO, který byl bez klinických obtíží a v regresi.

Tematická analýza – výsledky

Výsledky tematické analýzy prezentuje tabulka 1.

Perspektivy a výzvy ošetrovatelstva

Tabulka 1 Výsledky tematické analýzy

Kategorie	Kazuistika č. 1	Kazuistika č. 2	Kazuistika č. 3
Věk	21 let	55 let	38 let
Pohlaví	Muž	Žena	Žena
Základní diagnóza (indikace k OP)	Stav po spontánním hemo-pneumotoraxu vpravo	Adenokarcinom pravé plíce	Rozpadová konsolidace plic (suspektní TBC, helmintóza apod.)
Typ resekce	VATS horní lobektomie vpravo	Pneumonektomie vpravo	VATS s atypickou resekcií pravého horního laloku
Komorbidity	Bez komorbidit	Esenciální hypertenze	Mentální anorexie, hypotyreóza, osteoporóza, anémie, hepatopatie, úzkostná porucha, hypotenze
Kuřácká anamnéza	Nekouří	Nekouří	Nekouří
Délka hospitalizace (dnů)	7 dní	10 dní	6 dní
Komplikace po operaci	Masivní krvácení po operaci – nutná akutní revize	Zvýšená leukocytóza, drobný fluidothorax, úzkost, zarudnutí rány	Hypotenze, opakované transfúze, přetrvávající anémie, pravostranný PNO po extrakci drénu
Ošetrovatelské diagnózy (NANDA)	Akutní bolest, riziko infekce, pohyblivost, podvýživa, úzkost, spánek, soběstačnost, obraz těla, dýchání, riziko	Akutní bolest, riziko infekce, pohyblivost, dýchání, riziko krvácení, riziko pádu, úzkost, obraz těla, výživa, spánek, soběstačnost	Akutní bolest, riziko infekce, výživa, úzkost, ortostatická hypotenze, mobilita, edukace, obraz těla, riziko pádu, riziko krvácení

Perspektivy a výzvy ošetrovatelstva

	krvácení, riziko pádu		
Hlavní ošetrovatelské intervence	Sledování HD, podání hemostatik, analgezie, edukace, dechová rehabilitace, mobilizace, sledování FF	Sledování HD, dechová rehabilitace, edukace, analgezie, monitorace FF, inhalace, péče o ránu, fyzioterapie	Infuzní a transfúzní terapie, sledování HD, edukace, dechová rehabilitace, nutriční podpora, sledování FF
Potřeba kyslíkové terapie	Ano – 2–3 l/min O ₂	Ano – 1–2 l/min O ₂	Ne – saturace stabilní bez O ₂
Mobilizace (den po OP)	1. pooperační den	2. pooperační den	1. pooperační den
Příjem tekutin	0. pooperační den	0. pooperační den	0. pooperační den
Strava	0. pooperační den	1. pooperační den	1. pooperační den
Reakce pacienta na péči	Úzkost, strach z komplikací, později spolupracující	Úzkost, frustrace, později klidná a spolupracující	Stres a úzkost, později klidná, motivovaná ke zlepšení
Edukace pacienta	Ano – fyzioterapeutem i sestrou	Ano – fyzioterapeutem i sestrou	Ano – fyzioterapeutem, sestrou i nutričním terapeutem
Propuštění domů /přeložení /úmrť	Propuštěn domů, stabilizovaný stav	Propuštěna domů, stabilizovaný stav, plánovaná onkologická péče	Propuštěna domů, klinicky stabilní, doporučeno sledování

Diskuse

Cílem práce bylo popsat specifika ošetrovatelské péče o pacienty po resekci plic se zaměřením na péči o hrudní drenáž. V každé kazuistice byly identifikovány a sledovány hlavní ošetrovatelské problémy, které se vyskytovaly v průběhu hospitalizace, a byly analyzovány ošetrovatelské intervence a jejich efektivita. Přestože byly kazuistiky různorodé z hlediska věku, základní diagnózy a celkového zdravotního stavu pacientů, ukázala se opakující se témata, která sestry řešily napříč případy.

Jaké jsou nejčastější ošetrovatelské diagnózy u pacientů po resekci plic se zavedenou hrudní drenáží?

Jedním z nejčastějších problémů byla akutní bolest související s operačním výkonem a přítomností drénů. Ve všech třech případech byl kladen důraz na pravidelné hodnocení bolesti pomocí škály VAS a individualizovanou analgetickou léčbu. Včasná a cílená analgezie přispěla k lepší spolupráci pacientů při rehabilitaci a mobilizaci. Tento poznatek podporuje i Křikava et al. (2022), který uvádí, že nedostatečná úleva od bolesti po operaci může mít za následek vyšší výskyt pooperačních komplikací, zvýšené riziko úmrtí, opožděné a méně efektivní zahájení rehabilitace, a také prodloužení doby hospitalizace.

Dle Caruso (2025) je stanovení rizik, jako jsou invazivní vstupy či operační rány a jejich následná kontrola, zásadní krok prevence vzniku infekce, což se ukázalo být dalším opakujícím se problémem ve zmíněných kazuistikách. Všechny ošetrovatelské týmy dbaly na dodržování aseptické techniky ošetřování, pravidelné kontroly a převazy, což vedlo k tomu, že se u žádného pacienta nerozvinula zásadní infekční komplikace. Velkou roli prevence vzniku infekce má i včasné odstranění invazivních vstupů, který je doporučován protokolem ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Richtarová, et al. (2020) udává, že na jednotce intenzivní péče a podle principů programu ERAS se snažíme co nejdříve odstranit drény, sondy a katétry. Tyto pomůcky totiž mohou zvyšovat riziko infekce, omezovat pohyb pacienta a negativně působit i na jeho psychiku. Pokud z drénu za posledních 12 hodin téměř nic neodteklo nebo vůbec nic, je jeho včasné odstranění doporučeno.

Významným tématem byla také úzkost a psychická nepohoda, ať už z obavy o výsledek operace, strachu z komplikací nebo nejistoty ohledně dalšího života, kterou udávají pacienti napříč uvedenými kazuistikami. Pacientům byly nabízeny podpory v podobě rozhovoru s kaplanem, psychologem či peer interventem, což vyplývá z každodenního hodnocení ošetrovatelské péče, kde sestry zmiňují individuální přístup k pacientovi z hlediska jeho aktuálního psychického rozpoložení. Tyto kroky se ukázaly být dobrou volbou, zvláště v případě kazuistiky č.1, kde pacient nabídku promluvit si s peer interventem uvítal. Tento fakt odpovídá poznatkům Lanini et. al. (2022), v nichž uvádí, že psychologická podpora může napomoci lepšímu zvládnání chirurgického stresu ze strany pacienta, což se může příznivě odrazit na celkovém průběhu a výsledcích operace.

Jaké jsou klíčové aspekty ošetrovatelské péče o hrudní drenáž?

Na základě analýzy zdravotnické dokumentace sledovaných pacientů lze říci, že ošetrovatelská péče o hrudní drenáž v daném zdravotnickém zařízení je poskytována na vysoké odborné úrovni. Klíčovými aspekty této péče jsou především pravidelné sledování funkčnosti drenáže, kontrola množství a charakteru odtoku, zajištění sterilních převazů a včasné rozpoznání možných komplikací, jako jsou podkožní emfyzém, infekce, nefunkčnost systému či nadměrnými odpady. Významným faktorem, který přispívá ke kvalitě péče, je vysoká míra odborných znalostí a praktických zkušeností ošetrovatelského personálu. Pro srovnání, studie provedená v Jordánsku (Abuejheisheh et al., 2021) upozorňuje na potřebu dalšího vzdělávání sester v oblasti péče o hrudní drenáž, zejména v souvislosti s prevencí komplikací a důkladným monitoringem. Výsledky studie Salimian et. al. (2024) ukazují, že vzdělání sester má zásadní vliv jak v oblasti teoretických znalostí, tak i praktických dovedností v péči o hrudní drenáž.

Je proto důležité věnovat se vzdělávání začínajících sester v oblasti péče o hrudní drenáž, jelikož výsledky odborných studií ukazují, že vzdělání hraje zásadní roli v jejich celkovém přehledu a praktických dovednostech. Kvalitní vzdělávání zvyšuje kompetence sester, což se pozitivně odráží na úrovni poskytované péče a minimalizaci komplikací spojených s drenáží.

Které další aspekty ošetrovatelské péče ovlivňují průběh hospitalizace pacienta po resekci plic?

Kromě samotné péče o hrudní drenáž se jako významný aspekt ukázaly také podpora ventilace a dechová rehabilitace. U všech pacientů byl zaznamenán problém se sníženou ventilací, která byla ovlivněna jak operačním výkonem, tak pooperační bolestí a přítomností výpotků. Ošetrovatelská podpora ve formě edukace, motivace k dechovým cvičením a spolupráce s fyzioterapeuty měla zásadní vliv na prevenci respiračních komplikací a urychlení rekonvalescence. To potvrzuje i studie autorů Chen, et al. (2022), která se zabývá vlivem dechové rehabilitace na rekonvalescenci pacientů po resekci plic pro karcinom. Výsledky studie potvrzují, že trénink v rámci plicní rehabilitace je doporučován pro pacienty podstupující resekci plic z důvodu karcinomu. Dle mého názoru je tento fakt aplikovatelný i na pacienty, kteří podstupují plicní resekci i z jiné indikace, než je karcinom plic. Výrazný vliv na průběh hospitalizace měly i psychosociální faktory a nutriční stav. To se ukázalo být u všech pacientů jako zásadní téma, především u kazuistiky č. 3, kde pacientka trpěla malnutricí a ortostatickou hypotenzí v důsledku mentální anorexie. Pacientka byla tím pádem vystavena zvýšenému riziku vzniku dekubitů a dalším možným komplikacím. Tento případ podtrhuje význam komplexní ošetrovatelské péče zaměřené nejen na

somatické, ale také na psychické a nutriční potřeby pacienta, stejně jako důležitost mezioborové spolupráce, o které píše i Yang (2024) a Richtarová, et al. (2020).

Včasná mobilizace pacienta, prováděná ve spolupráci s fyzioterapeutem, sestrou nebo za podpory rodiny, hraje zásadní roli v předcházení komplikacím, jako je například atelektáza nebo pneumonie. Tato aktivní rehabilitace přispívá k rychlejší rekonvalescenci a návratu pacienta do běžného života po operaci. Pracoviště dbalo na zapojení pacienta do rehabilitačního procesu již v rané fázi hospitalizace, a tedy podpořilo nejen jeho fyzické zotavení, ale i psychickou pohodu, což mělo pozitivní dopad na celkový průběh léčby. Toto potvrzuje i Richtarová, et al. (2020), která uvádí, že je doporučena včasná mobilizace po operaci a následná intenzivní rehabilitace.

Závěr

Cílem této studie bylo prostřednictvím prospektivní analýzy tří kazuistik zhodnotit průběh hospitalizace pacientů po plicních operacích se zaměřením na poskytovanou ošetrovatelskou péči. Analýza probíhala na základě zdravotnické dokumentace a přímého kontaktu s pacienty a umožnila sledovat, jaké ošetrovatelské problémy byly u jednotlivých pacientů identifikovány, jaké intervence byly zvoleny a jaký byl jejich výsledek.

Jedním z klíčových aspektů, který se objevil ve všech třech kazuistikách, byla péče o hrudní drén, která patřila k nejdůležitějším oblastem ošetrovatelské péče v pooperačním období. U všech pacientů byl po výkonu zaveden drén k evakuaci výpotku z pleurální dutiny, který vyžadoval každodenní sledování funkčnosti, objemu a charakteru drenáže, kontrolu těsnosti spojů, bublání ve vodní plombě i hygienické zabezpečení místa vstupu. Sestry pravidelně prováděly sterilní převazy, sledovaly možné známky infekce, zarudnutí nebo prosaku a zaznamenávaly vývoj výtoku. V jednom případě byl právě díky pečlivému sledování zachycen hemoragický výtok včas, což vedlo k rychlé reakci a následné reoperaci – tato situace ukazuje význam profesionální a pohotovostní práce ošetřující sestry v praxi.

Kromě péče o hrudní drén byly u všech pacientů identifikovány další společné ošetrovatelské problémy, jako byla akutní bolest, úzkost, riziko infekce, snížená mobilita a zhoršená ventilace. Důležitou roli sehrávala edukace pacientů – jak v oblasti mobilizace, dechových cvičení, tak i v péči o vlastní tělo a prevenci komplikací. Všechny tři kazuistiky poukázaly na

důležitost individuálního přístupu, psychické podpory a mezioborové spolupráce při zvládnání komplexních situací.

Z výsledků této práce vyplývá, že správně vedená ošetrovatelská péče o hrudní drén je zásadní nejen z hlediska prevence komplikací, ale i pro včasné rozpoznání akutních stavů. Kromě technického zvládnutí péče o invazivní vstupy je stejně důležitá i schopnost sestry sledovat celkový stav pacienta, komunikovat s ním, edukovat ho a psychicky podpořit. Právě komplexní, cílená a individualizovaná ošetrovatelská péče je základem pro kvalitní zotavení pacienta a minimalizaci pooperačních rizik. Tato práce tak může sloužit jako praktický přehled a inspirace pro ošetrovatelskou praxi, zejména na chirurgických a hrudních odděleních.

Literatura

- ABUEJHEISHEH, A. 2021. Chest drains: prevalence of insertion and ICU nurses' knowledge of care. In *Heliyon*. ISSN 2405-8440, 2015, roč. 7, č. 8, s. e07719.
- CARUSO, S, 2025. *Risk for Infection Nursing Diagnosis & Care Plans*. [online]. [citované 2025-04-20]. Dostupné na internete: <<https://www.nursetogether.com/risk-for-infection-nursing-diagnosis-care-plan/#risk-factors-related-to>>
- CHEN, Z. et al., 2022. The efficacy of pulmonary rehabilitation exercise training on complications and mortality after lung cancer resection: a systematic review and meta-analysis. In *Translational cancer research*. ISSN: 2219-6803, 2022, roč. 11, č. 5, s. 1321-1329.
- KŘÍKAVA, I. et al., *Léčba akutní pooperační bolesti*. [online]. [cit.2025-04-20]. Dostupné na internete: <https://www.csarim.cz/getmedia/8802cabe-b620-4839-9365-518af89e4f4f/DP_CSARIM_pooperačni-bolest-18-4-final-chir.pdf.aspx>.
- LANINI, I. et al., 2022. The influence of psychological interventions on surgical outcomes: a systematic review. In *Journal of anesthesia, analgesia and critical care*. ISSN 2731-3786, 2022, roč. 2, č. 1, s. 31.
- MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV (MOÚ), 2024. *MOÚ standard: Karcinom plic*. [online]. [cit. 2025-04-20] Dostupné na internete: <https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/4357.pdf/s-c434f6ba951f?_ts=1715085597>
- MONTMÉAT, V. et al., 2024. Epidemiology and Clinical Patterns of Lung Abscesses in ICU: A French Multicenter Retrospective Study. In *Chest*. ISSN 1749-8090, 2024, roč. 165, č. 1, s. 48-57.

- RICHTAROVÁ, J. et al., 2020, Koncepce ERAS a její přínos pro intenzivní péči. In *Praktický lékař*. ISSN 1805-4544, roč. 100, č. 4, s. 186-190.
- RYBÁKOVÁ, V., 2015. *Plicní resekcce a její možné komplikace*. [online]. [cit. 21.1.2025]. Dostupné na internete: <https://old.lf.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/hippokrat/Obory/Chirurgie/Plicni_resekcce.pdf>
- SALIMIAN, M. et al., 2024. The Knowledge and Performance of Nurses Working in Hospitals in Ardabil, Iran, Regarding the Care for Patients With Chest Tube and the Related Factors. In *Iran Journal of Nursing*. ISSN 2008-5931, roč. 37, č. 150, s. 322-335.
- ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE, 2009. *Poranění hrudníku a orgánů dutiny hrudní*. [online]. [cit. 2025-04-22]. Dostupné na internete: <<https://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=5681>>

Kontakt na autory:

Bc. Barbora Grymová
PhDr. Kateřina Horáčková
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Průmyslová 395
532 10 Pardubice 2
Česká republika
E-mail: barbora.grymova@bulovka.cz
katerina.horackova@upce.cz

MOŽNOSTI OŠETROVATEĽSTVA PRE ZLEPŠENIE STAROSTLIVOSTI O DIEŤA V RÓMSKEJ KOMUNITĚ

Katarína Halčínová, Tatiana Hrindová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

ABSTRAKT

Úvod: Príspevok sa zameriava na možnosti ošetrovateľskej starostlivosti v nemocničnom prostredí, ktoré môžu podporiť prípravu rómskych matiek na starostlivosť o dieťa po prepustení do domácej starostlivosti. Sestry zohrávajú kľúčovú úlohu pri edukácii matiek počas hospitalizácie, čím sa minimalizuje riziko nedostatočnej starostlivosti po návrate do komunity. **Cieľ:** Cieľom práce je analyzovať postoje sestier k edukácii rómskych matiek v oblasti starostlivosti o dieťa a identifikovať bariéry, ktoré sestry vnímajú pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v marginalizovaných rómskych komunitách. Výskum sa zameriava na oblasti s najväčšou potrebou edukácie a mieru otvorenosti sestier voči novým vzdelávacím programom, ktoré by mohli podporiť ich odborný rast a efektivitu edukácie matiek počas hospitalizácie. **Metódy:** Výskum bol realizovaný prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie, zameraného na zistenie postojov sestier k zvyšovaniu kompetencií rómskych matiek v starostlivosti o deti. Dotazník bol distribuovaný prostredníctvom oficiálnej Facebookovej stránky Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA). Zber údajov prebiehal od 9.10.2024 do 9.12.2024. Dotazníky boli distribuované sestrám pracujúcim s rómskymi matkami v Prešovskom a Košickom samosprávnom kraji. Do analýzy bolo zaradených 192 vyplnených dotazníkov. **Výsledky:** Zistenia ukázali viaceré bariéry, ktoré sestry vnímajú ako prekážky v príprave rómskych matiek na starostlivosť o dieťa po prepustení. Medzi najčastejšie uvádzané patrili nízka úroveň vzdelania a zdravotnej gramotnosti, jazykové a kultúrne rozdiely, ako aj obmedzené kultúrne kompetencie sestier. Sestry zároveň identifikovali potrebu intenzívnejšej edukácie matiek, predovšetkým v oblastiach prenatálnej a postnatálnej starostlivosti, výživy, hygieny a prevencie ochorení. **Záver:** Výsledky poukazujú na potrebu systematického vzdelávania sestier v oblasti kultúrnej kompetencie a význam vytvárania cieľených edukačných programov zameraných na podporu rómskych matiek pri nadobúdaní zručností potrebných na kvalitnú starostlivosť o dieťa po prepustení z nemocnice. Zistenia môžu prispieť k

zlepšení ošetrovateľskej praxe v marginalizovaných komunitách a služíť ako východisko pre ďalší výskum v oblasti multikultúrneho ošetrovateľstva.

Kľúčové slová: Edukácia. Kompetencie matiek. Multikultúrna starostlivosť. Ošetrovateľstvo. Rómska komunita.

ABSTRACT

Introduction: This paper focuses on the possibilities of nursing care in the hospital setting that can support Romani mothers in preparing to care for their child after discharge into home care. Nurses play a crucial role in educating mothers during hospitalization, which helps minimize the risk of inadequate childcare after returning to the community. **Aim:** The aim of this study is to analyze nurses' attitudes toward educating Romani mothers in childcare and to identify barriers perceived by nurses in providing nursing care in marginalized Romani communities. The research focuses on areas with the greatest need for education and the level of nurses' openness to new educational programs that could enhance their professional development and the effectiveness of maternal education during hospitalization. **Methods:** The research was conducted using a self-constructed questionnaire designed to assess nurses' attitudes toward strengthening Romani mothers' competencies in childcare. The questionnaire was distributed via the official Facebook page of the Slovak Chamber of Nurses and Midwives (SK SaPA). Data collection took place between October 9, 2024, and December 9, 2024. Questionnaires were distributed to nurses working with Romani mothers in the Prešov and Košice self-governing regions. A total of 192 completed questionnaires were included in the analysis. **Results:** The findings revealed several barriers perceived by nurses as obstacles in preparing Romani mothers to care for their children after discharge. The most frequently mentioned barriers included low levels of education and health literacy, language and cultural differences, as well as limited cultural competence among the nurses themselves. Nurses also identified the need for more intensive education of mothers, particularly in the areas of prenatal and postnatal care, nutrition, hygiene, and disease prevention. **Conclusion:** The results highlight the need for systematic training of nurses in cultural competence and the importance of developing targeted educational programs to support Romani mothers in acquiring the skills needed to provide quality care for their children after hospital discharge. These findings can contribute to improving nursing practice in marginalized communities and serve as a foundation for further research in multicultural nursing care.

Keywords: Education. Maternal competencies. Multicultural care. Nursing. Romani community.

Úvod

Rómske deti z marginalizovaných komunití často vyrastajú v zložitých sociálnych, ekonomických a hygienických podmienkach, ktoré negatívne ovplyvňujú ich zdravie, vývin a budúce možnosti v živote (Brutovská a kol., 2020; Chovan, 2019). Kvalitná starostlivosť zo strany matky je jedným z kľúčových faktorov, ktoré podmieňujú zdravý fyzický, psychický a sociálny vývoj dieťaťa (Miškovičová, 2017).

V prostredí, kde je prístup k informáciám obmedzený a úroveň formálneho vzdelania matiek často nízka, zohráva sestra významnú úlohu ako edukátor a opora v oblasti starostlivosti o dieťa. Sestry sú často prvými odborníkmi, ktorí vstupujú do kontaktu s matkou krátko po pôrode a ich pôsobenie pokračuje počas hospitalizácie aj pri následných kontrolách v zdravotníckych zariadeniach. Prístup a ochota sestier edukovať matky môže výrazne ovplyvniť ich schopnosť zabezpečiť adekvátnu starostlivosť o dieťa po prepustení z nemocnice.

Edukácia rómskych matiek však prináša špecifické výzvy. Medzi najčastejšie patria jazyková bariéra, kultúrne rozdiely, nízka motivácia matiek k zmenám, ako aj nedostatok času, metodických nástrojov a podpory pre zdravotnícky personál (Nováková, 2019; Leininger, 2002).

Vzhľadom na tieto špecifiká je dôležité analyzovať postoje sestier k ich úlohe v edukácii rómskych matiek, keďže práve počas hospitalizácie majú jedinečnú možnosť pripraviť matku na starostlivosť o dieťa po návrate do domáceho prostredia.

Zámerom výskumu bolo zistiť, do akej miery sú sestry otvorené edukácii rómskych matiek a identifikovať bariéry aj príležitosti, ktoré by mohli prispieť k zlepšeniu ošetrovateľskej praxe a následne k zvýšeniu kvality starostlivosti o deti v rómskych komunitách.

Cieľ práce

Cieľom práce je analyzovať postoje sestier k vzdelávaniu rómskych matiek v oblasti starostlivosti o dieťa a identifikovať bariéry, ktoré sestry vnímajú pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v marginalizovaných rómskych komunitách. Výskum sa zameriava na zistenie oblastí s najväčšou potrebou edukácie a miery otvorenosti sestier voči novým vzdelávacím programom, ktoré by mohli podporiť ich odborný rast a efektivitu edukácie matiek počas hospitalizácie.

Metodika

Vo výskume sme použili dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý bol navrhnutý na zisťovanie postojov sestier k edukácii rómskych matiek v oblasti starostlivosti o dieťa. Dotazník obsahoval 18 položiek, pričom otázky boli zamerané na:

- vnímanie bariér pri edukácii rómskych matiek,
- oblasti, v ktorých matky potrebujú najviac podporu,
- hodnotenie vlastnej pripravenosti a kompetencií sestier na poskytovanie edukačných intervencií,
- otvorenosť sestier voči novým vzdelávacím programom a metódam edukácie.

Mieru súhlasu respondentov s tvrdením uvedeným v položke dotazníka sme merali prostredníctvom Likertovej škály (1 – nesúhlasím, 5 – úplne súhlasím).

Výber respondentov bol zameraný na sestry pôsobiace na pediatrických oddeleniach v Prešovskom a Košickom samosprávnom kraji, ktoré priamo poskytujú starostlivosť rómskym matkám. Dotazník bol distribuovaný prostredníctvom oficiálnej Facebookovej stránky Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA). Zber údajov prebiehal v období od 9. 10. 2024 do 9. 12. 2024.

Pri zbere dát boli rešpektované etické zásady výskumu, respondenti vyjadrili súhlas so zapojením do štúdie a ich odpovede boli spracované anonymne. Na vyhodnotenie výsledkov sme použili deskriptívnu štatistiku, vrátane absolútnej a relatívnej početnosti, priemeru, mediánu, modusu, smerodajnej odchýlky a minimálnych a maximálnych hodnôt.

Súbor

Cieľovou skupinou nášho výskumu boli sestry pracujúce v Prešovskom a Košickom kraji, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť matkám a deťom z rómskych komunit. Podmienkou zaradenia do výskumného súboru bolo, že respondenti museli byť registrovanou sestrou alebo pôrodnou asistentkou s priamou skúsenosťou so starostlivosťou o rómske matky a súhlasili s účasťou vo výskume.

Do výskumu sme zaradili 192 (100 %) sestier. Z hľadiska vzdelania a praxe sestier sme zistili, že väčšina respondentov v našom výskume má bakalárske alebo magisterské vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo.

Tabuľka 4 **Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov**

	n	%
SZŠ (všeobecná sestra, detská sestra)	27	14,1
VOV (diplomovaná sestra)	4	2,1
Bc. Ošetrovateľstvo	101	52,6
Mgr. Ošetrovateľstvo	52	27,1
PhDr. Ošetrovateľstvo	5	2,6
PhD. Ošetrovateľstvo	3	1,6
Total	192	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Najpočetnejšiu skupinu respondentov podľa rokov praxe tvorili sestry s dĺžkou praxe od 6 do 20 rokov, 110 respondentov (57,29 %). Druhou najpočetnejšou skupinou boli sestry s dĺžkou praxe do 5 rokov, n=53 respondentov (27,6 %) a 29 respondentov (15,1 %) má viac než 21 rokov praxe.

Výsledky

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť postoje sestier k edukácii rómskych matiek ako kľúčovej intervencii na zlepšenie schopnosti matiek postarať sa o svoje dieťa v komunite. Pre efektívne uplatňovanie ošetrovateľských intervencií, ktoré podporujú kompetenciu rómskej matky z marginalizovanej komunity, je nevyhnutné, aby sestry boli presvedčené o význame tejto aktivity. Výsledky ukázali, že sestry vnímajú edukáciu rómskych matiek ako dôležitú súčasť ošetrovateľskej starostlivosti. Medzi hlavné bariéry, ktoré sestry identifikovali pri realizácii edukácie, patrili: nízka úroveň vzdelania a zdravotnej gramotnosti matiek, jazykové a kultúrne rozdiely, ako aj obmedzené kultúrne kompetencie sestier. Sestry zároveň zdôraznili potrebu intenzívnejšieho vzdelávania matiek, predovšetkým v oblastiach prenatalnej a postnatalnej starostlivosti, výživy, hygieny a prevencie ochorení. Tieto zistenia poukazujú na to, že postoje sestier sú kľúčové pre úspech edukačných intervencií a že podpora sestier vo forme systematického vzdelávania a metodologickej podpory je nevyhnutná pre zlepšenie starostlivosti o deti v marginalizovaných rómskych komunitách.

Na základe získaných údajov môžeme konštatovať, že väčšina sestier považuje edukáciu rómskych matiek za kľúčovú intervenciu na zlepšenie starostlivosti o ich deti. Konkrétne, 66,15 % sestier súhlasí a 23,44 %

vyjadrilo veľmi silný súhlas s týmto tvrdením. Neutrálne stanovisko zaujalo 5,73 % respondentov, zatiaľ čo úplný nesúhlas uviedlo len 4,69 %. Naše zistenia ilustruje tabuľka 2.

Tabuľka 2 Postoje sestier k edukácii rómskych matiek ako kľúčovej intervencii

	n	%
Veľmi súhlasím	45	23,44
Súhlasím	127	66,15
Neutrálne	11	5,73
Nesúhlasím	0	0
Veľmi nesúhlasím	9	4,69
Total	192	100,00%

Zdroj: *vlastné spracovanie*

V ďalšej položke dotazníka sme zisťovali, ako často sestry realizujú edukáciu rómskych matiek v súčasnej praxi, čo poskytne obraz o súčasnom využití tejto intervencie v nemocničnom prostredí. Z výsledkov (tabuľka 3) vyplýva, že 46,88 % (n=90) respondentov uvádza, že edukáciu rómskych matiek realizuje často. Ďalších 11,98 % (n=23) respondentov uviedlo, že túto činnosť vykonáva vždy. Spolu tak viac ako polovica (58,86 %) respondentov potvrdila pravidelnú realizáciu tejto aktivity, čo naznačuje vysokú mieru zapojenia do edukácie rómskych matiek. Na druhej strane, 21,35 % (n=41) respondentov uviedlo, že edukáciu realizuje len niekedy, čo môže naznačovať nepravidelnosť alebo obmedzené podmienky na jej vykonávanie. Zriedka vykonáva edukáciu 5,73 % (n=11) respondentov, pričom 14,06 % (n=27) ju neuskutočňuje vôbec.

Tabuľka 3 Frekvencia edukácie rómskych matiek

	n	%
Vždy	23	11,98
Často	90	46,88
Niekedy	41	21,35
Zriedka	11	5,73
Nikdy	27	14,06
Total	192	100,00

Zdroj: *vlastné spracovanie*

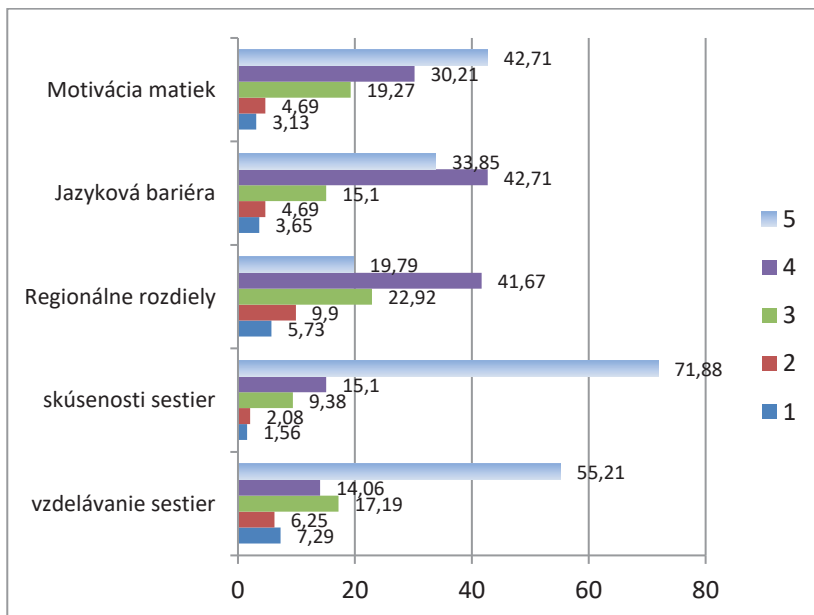
Pozitívnym zistením je, že 68,75 % (n=132) respondentov súhlasí s tvrdením, že rómske matky by mali pravidelne získavať vzdelávanie zamerané na starostlivosť o svoje deti. Ďalších 19,79 % (n=38) respondentov s týmto tvrdením veľmi súhlasí. Spolu tak až 88,54 % (n=168) opýtaných vyjadruje pozitívny postoj k pravidelnej edukácii rómskych matiek.

Vplyv stereotypného vnímania rómskej populácie sa predsa len prejavil pri odpovediach respondentov na tvrdenie, že rómske matky majú záujem o edukáciu. Napriek tomu, že s týmto tvrdením súhlasí 46,88 % (n=90) respondentov, tak relatívne veľká časť respondentov 31,77 % (n=61) nevedelo k danému tvrdeniu uviesť jasne vyhranený názor a 21,35 % (n=41) opýtaných sa vyjadrilo nesúhlasne k tvrdeniu, že rómske matky majú záujem o edukáciu.

Tieto zistenia potvrdzujú dôležitosť upriamovania pozornosti pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti aj na vlastné vnímanie stereotypov a predsudkov voči rómskej komunite. Sestry sa majú vzdelávať v multikultúrnom ošetrovateľstve, aby boli schopné poskytovať kultúrne citlivú ošetrovateľskú starostlivosť, so zohľadňovaním špecifik, v našom prípade rómskeho etnika, bez posilňovania stigmatizujúcich postojov.

Graf 1 zobrazuje viaceré faktory, ktoré ovplyvňujú efektívnosť vzdelávania rómskych matiek, s cieľom zvýšenia ich schopnosti postarať sa o dieťa v komunite. Hodnotenie faktorov je rozdelené do piatich kategórií (1 až 5), kde 1 znamená najmenej vplyvný faktor a 5 najviac vplyvný. Ako najsilnejší faktor ovplyvňujúci efektívnosť vzdelávania rómskych matiek vyhodnotili respondenti ako skúsenosti sestier, ktoré sú podľa 71,88 % (n=138) sestier veľmi vplyvný faktor. Taktiež vzdelanie sestier respondenti označili v 55,21 % (n=106) respondentov ako veľmi významný faktor, ktorý ovplyvňuje výsledok vzdelávania rómskych matiek. Taktiež motiváciu rómskych matiek k získavaniu informácií hodnotia respondenti v 42,71 % (n=82) respondentov ako významne vplyvný faktor. Jazyková bariéra a regionálne rozdiely respondenti vnímali ako menej vplyvné faktory. Z výsledkov vyplýva, že faktory ako vzdelanie sestier, skúsenosti sestier a motivácia matiek majú najvýznamnejší vplyv na efektívnosť vzdelávania rómskych matiek.

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva



Graf 1 **Faktory ovplyvňujúce prax sestry pri vzdelávaní rómskych matiek** (1 najmenej vplyvný faktor a 5 najviac vplyvný faktor)

Zdroj: vlastné spracovanie

Diskusia

Starostlivosť o dieťa predstavuje pre každú matku značnú zodpovednosť. Preto je nevyhnutné zabezpečiť, aby všetky matky – vrátane tých z rómskych komún – mali prístup k adekvátnemu vzdelávaniu o starostlivosti o svoje deti (Berniell a kol., 2021). Z pohľadu verejného zdravia a rovnosti prístupu k službám predstavuje edukácia matiek z marginalizovaných skupín jeden z kľúčových nástrojov na znižovanie zdravotných nerovností. Edukácia pacientov a ich rodín je pritom základným pilierom kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. V prípade rómskych matiek je nevyhnutné zohľadniť ich silnú orientáciu na rodinu, čo by sa malo odraziť aj vo forme edukačných aktivít. Edukácia neslúži na zmenu kultúrnych hodnôt, ale ako prostriedok rozvoja kultúrneho kapitálu (Pirohová, 2015, s. 76).

Napriek existujúcim stereotypom voči rómskej komunite boli výsledky nášho výskumu prevažne pozitívne. Lesińska-Sawicka (2022, s. 12) upozorňuje, že sestry často pristupujú k Rómom s rešpektom, hoci predsudky v spoločnosti zostávajú silné. Naše zistenia naznačujú, že sestry

si uvedomujú význam edukácie v rómskych komunitách a prejavujú motiváciu túto oblasť ďalej rozvíjať. To predstavuje dôležitý potenciál pre zlepšenie zdravotného povedomia, gramotnosti a starostlivosti o deti. Systematická, plánovaná a pravidelná starostlivosť a edukácia rómskych matiek vedie k dlhodobému zvyšovaniu ich informovanosti a kompetencií (Eliašová a kol., 2016, s. 162). Takmer polovica opýtaných sestier vyjadrila súhlas s tvrdením, že rómske matky majú záujem o edukáciu, čo naznačuje, že sestry tento záujem vnímajú. Na druhej strane, 31,77 % respondentov zaujalo neutrálny postoj, čo môže odrážať neistotu alebo nedostatok informácií o tejto téme. Negatívny postoj vyjadrilo 21,35 % respondentov. Tieto zistenia naznačujú, že hoci takmer polovica sestier vníma záujem matiek, stále existuje významná časť, ktorá potrebuje dodatočné vzdelávanie a podporu.

Edukačné programy pre sestry by mali poskytnúť praktické skúsenosti a zručnosti potrebné pre interakciu s rómskymi matkami a efektívne vedenie edukačných aktivít. Zvýšené vzdelanie rómskych matiek priamo zvyšuje ich schopnosti postarať sa o dieťa, čo potvrdilo 92,19 % respondentov. Tento výsledok korešponduje so štúdiou Lopez a Martinez (2019, s. 130), ktorá zdôrazňuje význam vzdelávania matiek pri zlepšovaní ich rodičovských kompetencií. Rómske matky často otehotnejú v tínedžerskom veku, pred dokončením základného alebo stredoškolského vzdelania, a preto nemajú dostatočné vedomosti o starostlivosti o vlastné zdravie a zdravie dieťaťa (Čanigová, Souralová, 2024, s. 112).

Vnímanie významu ošetrovateľstva v procese zvyšovania kompetencie rómskej matky potvrdilo 88,02 % respondentov. Sestry by mali slúžiť ako vzory zdravého životného štýlu a poskytovať praktické rady a podporu pri osvojení si zdravých návykov. Kľúčové je podporovať matky v zodpovednosti za zdravie svojej i svojich detí. Ošetrovateľská prax by sa mala zamerať na vyváženú výživu, podporu dojčenia, prevenciu ochorení, pravidelné prehliadky a očkovanie, ako aj dodržiavanie hygieny.

Naše zistenia potvrdzujú, že sestry plne vnímajú význam edukácie rómskych matiek a považujú ju za kľúčový prvok zlepšenia zdravotnej starostlivosti o deti v rómskych komunitách. Pozitívny postoj sestier predstavuje dôležitý predpoklad pre efektívne edukačné intervencie a rozvoj komunitného ošetrovateľstva. Je však potrebné upozorniť, že edukácia sa často realizuje len pri akútnych zdravotných problémoch, čo znamená, že preventívny potenciál ošetrovateľstva zostáva čiastočne nevyužitý.

Záver

Edukácia je kľúčovou súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá prispieva k zvyšovaniu zdravotnej gramotnosti obyvateľstva. Pre rómske matky má zásadný význam pri rozvoji ich materských schopností a kompetencií. Sestry by mali rómske matky podporovať v získavaní nových skúseností, viesť ich pri starostlivosti o deti a poskytovať im ciele rady a informácie. Kľúčovým opatrením na zlepšenie spolupráce s rómskymi matkami je vzdelávanie sestier v oblasti multikultúrneho ošetrovateľstva. Rovnako dôležité je poskytovať rómskym matkám dostupné vzdelávacie programy zamerané na ich každodenné potreby. Tieto programy by mali obsahovať informácie o prevencii ochorení, výžive, hygiene, zdravotnej starostlivosti, podpore dojčenia a starostlivosti o novorodencov, ako aj o základných zručnostiach prvej pomoci. Takéto aktivity by mohli realizovať sestry poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť v komunite a pracovníci priamo v prostredí komunity.

Zriadenie mobilných zdravotníckych tímov alebo komunitných zdravotníckych centier v blízkosti rómskych osád by mohlo výrazne zvýšiť dostupnosť služieb. Tlmočnicke služby a informačné materiály v jazyku zrozumiteľnom pre komunitu by uľahčili komunikáciu a zvýšili povedomie o dostupných službách. Bezplatné alebo cenovo dostupné prenátálne a postnátálne programy by mohli tiež podporiť zdravotnú starostlivosť o matky. Efektívna implementácia týchto opatrení vyžaduje úzku spoluprácu s rómskou komunitou. Je nevyhnutné zapojiť komunitných lídrov a dôveryhodné osoby do plánovania a realizácie opatrení, aby sa vytvoril most medzi komunitou a zdravotníckymi pracovníkmi. Pravidelné diskusie o potrebách a problémoch komunity môžu pomôcť pri tvorbe účinných riešení.

Na základe našich zistení navrhujeme viacero odporúčaní, ako napríklad: Sestry by mali absolvovať školenia v multikultúrnom ošetrovateľstve, využívať mentoring a pripravovať edukačné materiály prispôbené rómskym matkám. Rómske matky by mali mať prístup k programom o prevencii, výžive, hygiene, dojčení, starostlivosti o novorodencov a prvej pomoci, s podporou mobilných tímov a komunitných centier. Kľúčová je spolupráca s komunitnými lídrami, pravidelná komunikácia s komunitou a posilnenie práce komunitných sestier. Tieto opatrenia zvyšujú kompetenciu matiek, zlepšujú starostlivosť o deti a podporujú začlenenie komunity do spoločnosti.

Zoznam použitej literatúry

- BERNIELL, I. et al. 2021. Gender gaps in labor informality: The motherhood effect. In *Journal of Development Economics*. ISSN 0304-3878, 2021, roč. 150, č. 5. s. 102599.
- BRUTOVSKÁ, G. et al. 2020. *Postavenie a empowerment žien vo vybraných marginalizovaných rómskych komunitách*. Košice : Karpatská nadácia, 78 s. ISBN 978-80-970529-6-6.
- ČANIGOVÁ, K. – SOURALOVÁ, A. 2024. Low-income Roma Mothers Negotiating Mothering in the Context of Poverty. In *Journal of Poverty*. ISSN 1540-76082024, roč. 28, č. 2, s. 110–133.
- CHOVAN, S. 2019. *Prežívanie materstva v marginalizovanej rómskej komunite* : diplomová práca. Brno : Masarykova univerzita, 2019. 72 s.
- ELIÁŠOVÁ, A. et al. 2016. *Východiská v ošetrovateľstve 2*. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2016. 182 s. ISBN 978-80-89721-11-5.
- LEININGER, M. 2002. Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. In *Journal of Transcultural Nursing*. ISSN 1552-7832, roč. 13, č. 3, s. 189–192.
- LESIŇSKA-SAWICKA, K. 2022. Nurses' Attitudes Toward Educating Roma Mothers. In *Journal of Nursing Studies*. ISSN 0020-7489, 2022. roč. 12, č. 3, s. 10–20.
- LOPEZ, M. – MARTINEZ, J. 2019. Social Integration and Educational Access Among Marginalized Youth. In *Journal of Social Policy*. ISSN 1234-5678, 2019, roč. 25, č. 3, s. 130–145.
- MIŠKOVIČOVÁ, L. 2017. *Rómska komunita a sociálna pomoc* : bakalárska práca. Trnava : Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2017. 56 s. <<https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=D79A57A76A32382FFBB6A35572E0>>.
- NOVÁKOVÁ, D. 2019. *Sestra a péče o pacienty jiné kultury* : bakalárska práca. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2019. 63 s.
- PIROHOVÁ, I. 2015. Integrovaný prístup k individualizácii edukácie dospelých Rómov z marginalizovaných komunít. In *Nová sociálna edukácia človeka IV. Medzinárodná interdisciplinárna vedecká konferencia*. Prešov : 2015. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2015. s. 77–89. ISBN 978-80-555-1560-1.

Kontakt na autorov:

Mgr. Katarína Halčíňová

doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.

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

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Jilemnického 1/A

080 01 Prešov

E-mail: halcinovakatarina22@gmail.com

hrindova.tatiana@gmail.com

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SYNDRÓM VYHORENIA V SÚČASNEJ OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI

FACTORS INFLUENCING BURNOUT SYNDROME IN CONTEMPORARY NURSING PRACTICE

Andrea Jacová, Jana Šulcová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

ABSTARKT

Úvod: Syndróm vyhorenia predstavuje závažný problém najmä v pomáhajúcich profesiách, medzi ktoré patrí aj povolanie sestry. Ohrozuje nielen fyzické a psychické zdravie zdravotníckych pracovníkov, ale má negatívny dopad aj na kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Cieľ: Cieľom nášho výskumu bolo identifikovať faktory, ktoré ovplyvňujú vznik syndrómu vyhorenia v súčasnej ošetrovateľskej praxi. **Metódy:** Výskum sme realizovali vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, a to prostredníctvom štandardizovaného dotazníka Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM). **Výsledky:** Zistili sme, že korelačný koeficient 0,220 potvrdzuje štatisticky významnú súvislosť medzi dĺžkou odbornej praxe a emocionálnym vyčerpaním – čím dlhšie sestry pracujú v odbore, tým viac pociťujú emocionálne vyčerpanie. Rozdiely medzi štandardnými a intenzívnymi oddeleniami neboli štatisticky významné. Naopak, preukázali sme negatívnu koreláciu medzi spokojnosťou sestier so zamestnávateľom a mierou vyhorenia. Najsilnejšia korelácia bola pri fyzickej únave (-0,631), nasledovaná celkovým syndrómom vyhorenia (-0,553), kognitívnu opotrebovanosťou (-0,378) a emocionálnym vyčerpaním (-0,292). Slabšou, ale priamou koreláciou (0,171), bol preukázaný aj vzťah medzi vekom a emocionálnym vyčerpaním. **Záver:** Výsledky potvrdzujú, že vznik syndrómu vyhorenia je ovplyvňovaný viacerými faktormi, pričom medzi najvýznamnejšie patria dĺžka praxe, vek a spokojnosť so zamestnávateľom.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská prax. Rizikové faktory. Syndróm vyhorenia.

ABSTRACT

Introduction: burnout syndrome is a serious problem, especially in the helping professions, which include the nursing profession. It not only threatens the physical and psychological health of health care workers, but

also has a negative impact on the quality of nursing care provided. **Aim:** The aim of our research was to identify the factors that influence the development of burnout syndrome in current nursing practice. **Methods:** We conducted the research in the University Hospital with Polyclinic J. A. Reiman Hospital in Prešov, using the standardized questionnaire Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM). **Results:** We found that the correlation coefficient of 0.220 confirmed a statistically significant association between length of professional experience and emotional exhaustion - the longer nurses work in the field, the more they experience emotional exhaustion. Differences between standard and intensive wards were not statistically significant. Conversely, we demonstrated a negative correlation between nurses' satisfaction with their employer and burnout rates. The strongest correlation was for physical fatigue (-0.631), followed by overall burnout syndrome (-0.553), cognitive attrition (-0.378), and emotional exhaustion (-0.292). A weaker but direct correlation (0.171) was also demonstrated between age and emotional exhaustion. **Conclusion:** The results confirm that the development of burnout syndrome is influenced by several factors, with length of experience, age and satisfaction with employer being among the most significant.

Keywords: Nursing practice. Risk factors. Burnout syndrome.

Úvod

Syndróm vyhorenia (z anglického *burn-out*) znamená stav extrémneho fyzického, emocionálneho a duševného vyčerpania. Ide o konečné štádium procesu, pri ktorom sa človek intenzívne a dlhodobo zaoberá určitými situáciami, ktoré sú preňho emocionálne náročné. Prejavuje sa subjektívnym prežívaním telesného, citového a duševného vyčerpania (Moroviscová, 2016, s. 153). Syndróm vyhorenia sa vyskytuje najmä u ľudí pracujúcich v pomáhajúcich profesiách. Zaraďujeme sem aj zdravotníckych pracovníkov, ide o skupinu, ktorá patrí z pohľadu vzplanutia ochorenia za jednu z najohrozenejších (Gazdíková, 2017, s. 178).

Viacere štúdie preukázali, že profesia sestry patrí medzi najviac ohrozené vznikom syndrómu vyhorenia. Tieto štúdie priniesli výsledky, že až 40 % sestier trpí syndrómom vyhorenia. Riziko vzniku sa zvyšuje až o 23 % s každým prijatým pacientom v službe sestry. Medzi príčiny vzniku zaraďuje faktory pracovného prostredia, organizáciu práce, demografické údaje a postoje zamestnávateľov (Poliaková, 2017, s. 60). Štúdiá na Slovensku preukázala najčastejší vznik syndrómu vyhorenia v najmladšej vekovej kategórii od 18 do 25 rokov s dĺžkou praxe 1-3 roky (Gazdíková, 2017, s. 182).

Cañadas-De la Fuente et al. (2015, s. 240) vo svojej štúdií dospeli k záveru, že medzi faktory, ktoré ovplyvňujú vznik syndrómu vyhorenia alebo aspoň jednu z jeho dimenzií patrí pohlavie, vek, rodinný stav, úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti, pracovný režim a špecifiká jednotlivých oblastí zdravotníckych služieb. Rizikové faktory pôsobiace na vznik ochorenia možno vnímať multidisciplinárne. Môže byť podnietený pretrvávajúcim vnútorným konfliktom, nadmerným zaťažením, stresovými situáciami alebo pracovným prostredím (Lukáčová, Žiaková, 2018, s.28). Medzi vonkajšie faktory vzniku syndrómu vyhorenia patrí pracovné prostredie, v ktorom sestra pracuje. Veľký vplyv má taktiež problematický kolektív, konfliktný nariadený, ale aj zvýšený výskyt ohrozenia agresívnymi alebo neprispôsobivými pacientmi. Medzi ďalšie faktory môžeme zaradiť: nadmerný počet pacientov, nedostatok kompetencií a komunikačných zručností, nedostatočné finančné ohodnotenie, často nekompetentné riadenie zo strany manažérov v pracovnom prostredí alebo mobbing na pracovisku a iné (Gazdíková, 2017, s. 180).

Medzi stresové faktory na pracovisku v pomáhajúcich profesiách môžeme zaradiť: nejasne definované role, nerealistické očakávania, nedostatok právomocí, nehody s nadriadeným, prepracovanosť, časový stres a stereotyp (Lukáčová, Žiaková, 2018, s. 32-33). K vnútorným rizikovým faktorov zaradzujeme typ osobnosti, ktorý sa vyznačuje silnou orientáciou na výkon, nadmernou súťaživosťou, nízkou mierou asertivity a závislosťou od uznania. Ohrození sú tiež ľudia s vysokou citlivosťou, perfekcionizmom, obetavosťou, empatiou, sklonsmi k obsedantnému správaniu, idealizmom a silnou potrebou stotožňovať sa s ostatnými (Gazdíková, 2017, s. 179). Medzi rizikové faktory taktiež patria nereálne ciele, obrovské nadšenie, prehnané očakávanie odmeny a prehnaná angažovanosť (Lukáčová, Žiaková, 2018, s. 29). K rozvoju syndrómu vyhorenia dochádza pri nerovnováhe medzi stresormi a salutormi. Ak prevládajú stresory, dochádza k distresu (Valkučáková et. al., 2015, s. 126).

Rozoznávame akútne a chronický syndróm vyhorenia. O akútnom syndróme vyhorenia hovoríme, ak vznikne pôsobením záťaže na sestru v krátkom časovom úseku. Maximálne pracovné zaťaženie nedáva priestor na dostatočnú relaxáciu. Akútny syndróm vyhorenia sa dá vyriešiť návratom pracovných podmienok do pôvodného stavu s následnou regeneráciou sestier prostredníctvom voľna alebo dovolenky (Obročníková, Majerníková, 2018, s. 77). Chronický syndróm vyhorenia sa zvyčajne objavuje po rokoch praxe, keď práca stratí svoju výnimočnosť a stane sa rutinnou (Morovicsová, 2016, s. 155).

Interakcia medzi všetkými predtým popisovanými vnútornými a vonkajšími faktormi, ktoré prispievajú k rozvoju syndrómu vyhorenia, podtrhuje význam multifaktoriálneho prístupu k jeho prevencii a taktiež liečbe. Obsahuje to nielen zlepšenie pracovného prostredia, ale aj prácu na osobnostných črtách a prístupe jednotlivca k pracovným situáciám. Dôležité je, aby sa zavádzali opatrenia na úrovni zamestnávateľov a pracovného prostredia, spolu aj s rozvojom individuálnych stratégií zvládania stresu (De Hert, 2020, s. 179). V posledných troch desaťročiach sa stala starostlivosť o seba v pomáhajúcich profesiách celosvetovo významnou témou. Ide o kľúčovú starostlivosť pre efektívnu pomoc klientom, pretože priamo súvisí s vyššou profesionálnou výkonnosťou. Veľakrát ide o paradox vzhľadom na to, že samotní profesionáli v pomáhajúcich profesiách nemajú dostatočne rozvinuté stratégie, ktoré pomáhajú pochopiť a zvládať negatívne aspekty svojej práce. Ide najmä o oblasť duševného zdravia. Napriek tomu práve oni sú tí, ktorí radia svojim klientom, ako si udržať psychické zdravie, zvládať stres a riešiť psychické problémy (Mesárošová, 2019, s. 2). Vyhoreniu u zdravotníkov je možné predchádzať vtedy, ak si uvedomia, že ich profesia aj napriek tomu, že vytvára priestor na sebarealizáciu, nie je jediným zdrojom ako docieľiť sebanaplnenie (Czarnecki, Gaziová, 2017, s. 43).

Cieľ práce

Zistiť, do akej miery vplývajú rôzne faktory na vznik syndrómu vyhorenia v súčasnej ošetrovateľskej praxi.

Súbor

Výskumný súbor tvorili sestry z FNŠP J. A. Reimana v Prešove. Súbor bol tvorený 104 sestrami pracujúcimi na jednotkách intenzívnej starostlivosti a sestrami zo štandardných oddelení. Výskumu sa zúčastnilo 97 žien a 7 mužov.

Metodika

Išlo o kvantitatívny výskum, ktorý bol realizovaný prostredníctvom zberu dát s využitím dotazníka Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM). Autormi dotazníka sú Arie Shirom a Samuel Melamed. Náš výskum sme realizovali v mesiaci december 2024 a trval do polovice januára 2025. Slovenskú verziu dotazníka sme získali od PhDr. Nikolety Poliakovej, PhD. Dotazník pozostával z 20. položiek. Prvé 4 otázky boli zamerané na demografické údaje, ďalšie 2 boli zamerané na spokojnosť so zamestnávateľom a na faktory nespokojnosti so zamestnaním, ako aj

vznikom syndrómu vyhorenia. Ďalších 14 otázok bolo štandardizovaných. Otázky boli tvorené Likertovou škálou v rozsahu 1 – 7. Hodnotili sme celkové skóre, ktoré mohlo byť v rozsahu 14 – 98 bodov. Platí, že so zvyšujúcim sa skóre, narastá riziko syndrómu vyhorenia. Orientačne sa považuje za zvýšené riziko vyhorenia dosiahnuté skóre od 56 do 84 bodov, za vyhorenie sa považuje dosiahnutie viac ako 84 bodov. Smer vyhorenia sa zisťuje prostredníctvom 3 subškál:

- subškála fyzickej únavy (P): položky 7 – 12,
- subškála kognitívnej opotrebovanosti (C): položky 13 – 17,
- subškála emocionálneho vyčerpania (E): položky 18 – 20.

Zvýšené riziko vyhorenia v oblasti fyzickej únavy (P) predstavuje skóre nad 24 bodov, v oblasti kognitívnej opotrebovanosti (C) nad 20 bodov a v oblasti emocionálneho vyčerpania (E) nad 12 bodov.

Výsledky

Na základe štatistického spracovania získaných údajov sme získali výsledky nášho výskumu. Zameriavali sme sa na vznik syndrómu vyhorenia aj v jeho jednotlivých oblastiach (fyzická únava, kognitívna opotrebovanosť, emocionálne vyčerpanie). Jeho vznik sme porovnali s nami vymedzenými faktormi ako dĺžka praxe, typ pracoviska, spokojnosť so zamestnávateľom a vek sestier.

Tabuľka 1 Dĺžka praxe sestier a jej korelácia so vznikom syndrómu vyhorenia

Subškála	Spearman's rho	Dĺžka praxe
Fyzická únava	korelačný koeficient	,102
	p-hodnota	,151
Kognitívna opotrebovanosť	korelačný koeficient	,086
	p-hodnota	,192
Emocionálne vyčerpanie	korelačný koeficient	,220
	p-hodnota	,013
Syndróm vyhorenia	korelačný koeficient	,137
	p-hodnota	,083

Sestry uvádzali dĺžku odbornej praxe od 1 do 39 rokov, pričom priemerná dĺžka bola 12,4 rokov. V tabuľke 1 vidíme, že korelačné koeficienty sú pomerne nízke a všetky kladné. Najnižší korelačný koeficient je pri subškále *Kognitívna opotrebovanosť*, vyšší je pri subškále *Fyzická únava* a o niečo

vyšší je pri celkovom skóre syndrómu vyhorenia. Všetky tieto korelačné koeficienty sú blízke nule a vyjadrujú tzv. triviálnu súvislosť. Ich príslušné p-hodnoty sú všetky nad hladinou významnosti. Len jeden korelačný koeficient je štatisticky významný a predstavuje mieru korelácie medzi dĺžkou odbornej praxe a emocionálnym vyčerpaním. Môžeme teda tvrdiť, že emocionálne vyčerpanie sestier priamo súvisí s dĺžkou ich odbornej praxe.

Tabuľka 2 Rozdiely vzniku syndrómu vyhorenia na jednotlivých oddeleniach

	Pracovisko	N	Rozdiel / Priemer
Fyzická únava	iné oddelenie	53	23,23
	JIS / OAIM	51	21,22
	Total	104	2,011
Kognitívna opotrebovanosť	iné oddelenie	53	15,28
	JIS / OAIM	51	13,69
	Total	104	1,597
Emocionálne vyčerpanie	iné oddelenie	53	7,55
	JIS / OAIM	51	6,94
	Total	104	0,723
Syndróm vyhorenia	iné oddelenie	53	46,06
	JIS / OAIM	51	41,84
	Total	104	4,213

Na našom výskume sa zúčastnilo 51 sestier pracujúcich na oddeleniach intenzívnej starostlivosti a 53 sestier pracujúcich na štandardných oddeleniach. V tabuľke 2 vidíme priemerné hodnoty jednotlivých subškál, ako aj celkového skóre pre jednotlivé oddelenia. Porovnaním priemerov zisťujeme, že miera fyzickej únavy je na oddeleniach intenzívnej starostlivosti mierne vyššia ako na iných štandardných oddeleniach. Na oddeleniach intenzívnej starostlivosti je vyššia aj kognitívna opotrebovanosť. Mierne vyššie je aj emocionálne vyčerpanie. Celkové hodnotenie syndrómu vyhorenia je na oddeleniach intenzívnej starostlivosti taktiež vyššie ako na štandardnom oddelení. Z výsledkov vidíme, že riziko syndrómu vyhorenia je vo všetkých subškálach mierne vyššie na oddeleniach intenzívnej starostlivosti.

Tabuľka 3 Rozdiely vzniku syndrómu vyhorenia na jednotlivých oddeleniach (p-hodnoty)

	Fyzická únava	Kognitívna opotrebovanosť	Emocionálne vyčerpanie	Syndróm vyhorenia
testovacia štatistika	1,429	1,404	,838	1,528
p-hodnota	,078	,082	,202	,065

Zistili sme menšie rozdiely medzi oddeleniami, avšak príslušné p-hodnoty sú všetky nad hladinou významnosti 0,05. Najnižšia p-hodnota je pri celkovom skóre, kde je zároveň najväčší rozdiel priemerov. Avšak aj toto skóre je štatisticky nevýznamné. Konštatujeme, že rozdiely v riziku syndrómu vyhorenia sú na oddeleniach intenzívnej starostlivosti rovnaké ako na štandardných oddeleniach.

Tabuľka 4 Spokojnosť so zamestnávateľom a jeho korelácia so vznikom syndrómu vyhorenia

Subškála	Spearman's rho	Spokojnosť so zamestnávateľom
Fyzická únava	korelačný koeficient	-,631
	p-hodnota	<,001
Kognitívna opotrebovanosť	korelačný koeficient	-,378
	p-hodnota	<,001
Emocionálne vyčerpanie	korelačný koeficient	-,292
	p-hodnota	<,001
Syndróm vyhorenia	korelačný koeficient	-,553
	p-hodnota	<,001

V Tabuľke 4 vidíme, že korelačné koeficienty sú všetky záporné a pomerne silnej intenzity. Záporná hodnota potvrdzuje negatívny vzťah medzi premennými. Spokojnosť so zamestnávateľom najsilnejšie súvisí s fyzickou únavou, o niečo slabšia je korelácia s celkovým syndrómom vyhorenia. Korelácia slabšej intenzity je pri kognitívnej opotrebovanosti a najslabšia korelácia je pri emocionálnom vyčerpaní. P-hodnota všetkých koeficientov je menej ako 0,001. Platí teda, že čím menej sú sestry spokojné so svojím zamestnávateľom, tým vyššie je u nich riziko syndrómu vyhorenia.

Tabuľka 5 Vek sestier a jeho korelácia so vznikom syndrómu vyhorenia v oblasti emocionálneho vyčerpania

Subškála	Spearman's rho	Spokojnosť so zamestnávateľom
Emocionálne vyčerpanie	korelačný koeficient	,171
	p-hodnota	,041

Vypočítaný koeficient je rovný 0,171. Jeho kladná hodnota znamená priamu lineárnu súvislosť, hoci pomerne slabej intenzity, keďže hodnota je blízka nule. Avšak príslušná p-hodnota 0,041 je pod hladinou významnosti. Preto konštatujeme, že staršie sestry čelia vyššiemu riziku vyhorenia v oblasti emocionálneho vyčerpania ako mladšie sestry.

Diskusia

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť do akej miery vplyvajú rôzne faktory na vznik syndrómu vyhorenia v súčasnej ošetrovateľskej praxi. Zistili sme, že sestry s dlhšou odbornou praxou zažívajú častejšie emocionálne vyčerpanie ako sestry s kratšou praxou. S našimi tvrdeniami sa stotožňuje aj výskum Dimunovej a Nagyovej (2012, s. 3). Rovnako ako my zaznamenali štatisticky významný rozdiel v oblasti emocionálneho vyčerpania. Na rozdiel od nás zaznamenali štatistické významnosti aj v celkovom hodnotení syndrómu vyhorenia u sestier. Zistili aj, že u sestier s odbornou praxou od 1 do 3 rokov a viac ako 5 rokov bol výrazne vyšší výskyt syndrómu vyhorenia. K podobnému záveru ako my dospel aj výskum Slezákovéj, Vörösovej, Mičinovej (2015, s. 125), podľa tohto výskumu platí, že ak má sestra odpracovaných viac ako 10 rokov je náchyľnejšia k emocionálnemu vyčerpaniu a depersonalizácii. Analýza vykonaná Rendón Montoya et. al (2020, s. 499) nepreukázala významný rozdiel v subškálach ani v celkovom hodnotení syndrómu vyhorenia v porovnaní s odpracovanými rokmi.

Medzi oddeleniami sme v našom výskume zistili len mierne rozdiely v každej zo subškál. Naše tvrdenia sa nezhodujú s vypracovanou metaanalýzou, v ktorej bolo zistené, že sestry, ktoré pracujú na jednotkách intenzívnej starostlivosti majú vyššie riziko vzniku syndrómu vyhorenia (Vargas-Benítez et al. 2023, online). Taktiež sa nezhodujeme s výskumom Dimunovej, Sovariovej Soosovej, Mohnyanszikovej (2018, s. 29). Vo svojom výskume zistili, že práca v intenzívnej starostlivosti bola spojená s vyššou prevalenciou syndrómu vyhorenia v emocionálnej oblasti a v celkovom skóre v porovnaní s prácou na štandardnom oddelení. Opak preukázala analýza vykonaná Rendón Montoya et. al (2020, s. 501). V tejto analýze sa

preukázalo, že personál, ktorý pracuje na jednotkách intenzívnej starostlivosti vykazuje nižšiu mieru emocionálneho vyčerpania ako personál pracujúci na štandardných oddeleniach.

Naším výskumom sme zistili, že čím menej sú sestry spokojné so svojim zamestnávateľom, tým vyššie je u nich riziko syndrómu vyhorenia. Naše zistenia sa zhodujú so štúdiou Nadeem, Saddique a Jabben, táto štúdia taktiež zistila negatívny vzťah medzi pracovnou spokojnosťou a syndrómom vyhorenia (2023, s. 13). Huan-Fang (2022, online) vo svojej štúdii zistili, že medzi dimenziou emocionálneho vyčerpania a spokojnosťou s nemocnicou bola nízka až stredná negatívna korelácia. Naše výsledky môžeme porovnať, a zároveň sa stotožniť so štúdiou, ktorú vykonal Rosales (2013, s. 5). Výsledkom bolo, že čím je vyššia spokojnosť sestier, tým je menšie riziko vzniku syndrómu vyhorenia.

Ako posledné sme zistili, že staršie sestry čelia vyššiemu riziku vzniku syndrómu vyhorenia v oblasti emocionálneho vyčerpania ako mladšie sestry. Stotožňujeme sa so štúdiou, ktorú vykonal Jaworek a Dyglas (2015, s. 40). Oni taktiež zistili, že vek sestier vplýva len na emocionálne vyčerpanie. Skóre emocionálneho vyčerpania sa stupňovalo spolu s vekom sestier. Na porovnanie s naším výskumom predkladáme metaanalýzu Gómez Urquiza et al. (2016, s. 7). Oni v metaanalýze preukázali, že existuje významná súvislosť medzi vekom a emocionálnym vyčerpaním. Na rozdiel od nás dospeli k záveru, že staršie sestry vykazujú nižšiu úroveň emocionálneho vyčerpania ako mladšie sestry. Marchand, Blanc, Beauregard (2018, online) vo svojom výskume zistili, že s vekom nasledoval nelineárny vzťah s emocionálnym vyčerpaním.

Záver

Naše výsledky poukazujú na dôležitosť individuálneho prístupu k prevencii syndrómu vyhorenia, keďže neexistujú štatisticky významné rozdiely medzi druhom pracoviska a jeho výskytom. Zistenie, že vek a dĺžka praxe ovplyvňujú emocionálnu oblasť vyhorenia, zdôrazňuje potrebu cielenej podpory pre zdravotníkov v rôznych fázach kariéry. Rovnako významným faktorom je spokojnosť so zamestnávateľom, čo naznačuje, že organizácie by mali klásť dôraz na pracovné prostredie, podporu zamestnancov a opatrenia na zlepšenie pracovnej spokojnosti s cieľom znížiť riziko vyhorenia.

Zoznam použitej literatúry:

- CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. A. et al. 2025. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. In *International Journal of Nursing Studies*. ISSN 0020-7489, 2025, roč. 52, č. 1, s. 140–149.
- CZARNECKI, P. – GAZIOVÁ, M. 2017. Pracovné vyhorenie pri práci – definícia a charakteristiky. In *Prosopon*. ISSN 1730-0266, 2017, roč. 19, č. 2, s. 29–44.
- DIMUNOVÁ, L. – NAGYOVÁ, I. 2012. The Relationship between Burnout and the Length of Work Experience in Nurses and Midwives in the Slovak Republic. In *Profese on-line*. ISSN 1803-4330, 2012, roč. 5, č. 1, s. 1-4.
- DIMUNOVÁ, L. – SOVÁRIOVÁ SOŔSOVÁ, M. – MOHNJANSZKI, F. 2018. Work-Related Factors Influencing Burnout Syndrome in Nurses. In *Clinical Social Work and Health Intervention*. ISSN 2222- 386X, 2018, roč. 9, č. 1, s. 25–30.
- GAZDÍKOVÁ, K. 2017. Syndróm vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov. In *Via practice*. ISSN 1339-424X, 2017, roč. 14, č. 4, s. 178–185.
- GÓMEZ URQUIZA, J. L. et al. 2016. Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. In *Research in Nursing & Health*. ISSN 0160-6891, 2016, č. 40, s. 99-110.
- DE HERT, S. 2020. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. In *Local and Regional Anesthesia*. ISSN 1178-7112, 2020, roč. 28, č. 13, s. 171-183.
- HUAN-FANG, L. 2022. The effects of work satisfaction and work flexibility on burnout in nurses. In *The Journal of Nursing Research*. ISSN 1682-3141, 2022, roč. 30, č. 6, č. e240.
- JAWOREK, M. – DYGLAS, A.-M. 2015. Work-related factors and age as determinants of three burnout dimensions among Polish hospital nurses. In *Jagiellonian Journal of Management*. ISSN 2450-114X, 2015, roč. 1. č. 1, 33–49.
- LUKAČOVÁ, L. – ŽIAKOVÁ, E. 2018. *Rizikové a preventívne faktory syndrómu vyhorenia*. Košice : Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2018. 88 s. ISBN 978-80-8152-634-3.
- MARCHAND, A. – BLANC, M. E. – BEAUREGARD, N. 2018. Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms? In *Occupational Medicine*. ISSN 1471-8405, 2018, roč. 68, č. 6, s. 405–411.
- MESÁROŠOVÁ, M. 2019. Starostlivosť o seba a negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií – hlavné výsledky skúmania u pomáhajúcich profesionálov. In NEZKUSILOVÁ, J. – MESÁROŠOVÁ, H.

- (eds.) *Negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií*. Košice: UPJŠ v Košiciach, 2019. 56 s. ISBN 978-80-8152-751-7.
- MOROVICSOVÁ, E. 2016. Syndróm vyhorenia a možnosti jeho prevencie. In *Psychiatria pre prax*. ISSN 1335-9581, roč. 22, č. 4, s. 153–156.
- NADEEM, S. – SIDDIQUE, H. – JEBEEN, R. 2023. Relationship Between Job Satisfaction and Burnout Among Nurses. In *Nursearcher*. ISSN 2958-9746, 2023, roč. 3, č. 2, s. 10–14.
- OBROČNÍKOVÁ, A. – MAJERNÍKOVÁ, Ľ. 2018. Analýza pracovnej záťaže sestier. 1. vyd. Prešov : Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2018. 104 s. ISBN 978-80-555-1975-3.
- POLIAKOVÁ, N. 2017. Riziko syndrómu vyhorenia v profesii sestry. [online]. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, Ústav ošetrovateľství 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, september 2017. [citované 2024-11-28]. Dostupné na internete: <https://www.researchgate.net/publication/324079611_RIZIKO_SYNDROMU_VYHORENIA_V_PROFESII_SESTRA>.
- RENDÓN MONTOYA, M. S. et al. 2020. Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. In *Enfermería Global*. ISSN 1695-6141, 2020, roč. 19, č. 59, s. 493–506.
- ROSALES, R. 2013. Nurses' Job Satisfaction and Burnout: Is There a Connection? In *International Journal of Advanced Nursing Studies*. ISSN 2227-488X, roč. 2, č. 1, s. 1–10.
- SLEZÁKOVÁ, Z. – VÖRÖSOVÁ, G. – MIČINOVÁ, G. 2015. Burnout Syndrome in Neurological Nursing. In *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. 2015, ISSN 1337-933X, roč. 57, č. 4, s. 122–127.
- VALKUČÁKOVÁ, V. – MASÁR, O. – SLEZÁKOVÁ, I. 2015. Syndróm vyhorenia – nová nozologická jednotka v akútnej medicínskej starostlivosti? In: *Zdravotno-sociálna problematika klientov v zariadeniach sociálnych služieb*. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2015.124–129 s. ISBN 978-80-223-3989-6.
- VARGAS-BENÍTEZ, M. A. et al. 2023. Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a systematic review and meta-analysis. In *Frontiers in medicine*, ISSN 2296-858X, 2023, roč. 10, s.1125133.

Kontakt na autorov:

Mgr. Andrea Jacová

PhDr. Jana Šulcová, PhD.

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

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

Jilemnického 1/A

080 01 Prešov

E-mail: jacovaada@gmail.com

janulasulcova@gmail.com

VYSOKOŠKOLSKÉ VZDELÁVANIE SESTIER A JEHO VPLYV NA POSTOJE SESTIER K PROFESII HIGHER EDUCATION OF NURSES AND ITS IMPACT ON NURSES' ATTITUDES TOWARDS THE PROFESSION

Lucia Majdáková, Tatiana Hrindová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

ABSTRAKT

Úvod: Ošetrovateľstvo ako dynamicky rozvíjajúci sa vedný odbor kladie na sestry čoraz väčšie nároky, vyžadujúce si neustále zvyšovanie kvality prípravy sestier. V podmienkach dynamicky sa meniaceho zdravotníckeho prostredia, narastajúcich požiadaviek na kvalitu zdravotnej starostlivosti a zložitosti zdravotníckych systémov sa pozornosť odbornej ale i laickej verejnosti čoraz viac zameriava na význam akademického vzdelávania sestier a na jeho vplyv na profesijnú identitu, kvalitu výkonu praxe a postoje sestier k vlastnej profesii. **Cieľ:** Hlavným cieľom výskumu bolo analyzovať vplyv vysokoškolského vzdelávania sestier na postoj sestier k profesii v kontexte identifikácie vzťahov medzi úrovňou vzdelania sestier a vnímaním profesionálneho imidžu, prežívaním profesionálnej identity, zvyšovaním profesionality ošetrovateľskej starostlivosti, postojom k zachovaniu vysokoškolského vzdelávania, celkovým vnímaním profesie a kvalitou poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. **Metódy:** Výskum bol realizovaný kvantitatívnou metódou prostredníctvom online neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie. Výskumný súbor tvorilo 163 sestier s rôznym stupňom dosiahnutého vzdelania. Dáta boli analyzované pomocou deskriptívnej a inferenčnej štatistiky, na verifikáciu hypotéz boli použité neparametrické štatistické metódy (Spearmanov korelačný koeficient, Kruskal-Wallisov test, Mann-Whitneyho U test). **Výsledky:** Výskum potvrdil pozitívnu koreláciu medzi úrovňou vzdelania sestier a všetkými skúmanými aspektmi postojov k profesii. Najsilnejšia korelácia sa preukázala vo vzťahu k prežívaniu profesionálnej identity a vnímaniu profesionálneho imidžu. Stredne silná korelácia bola zaznamenaná vo vzťahu ku kvalite poskytovanej starostlivosti a postojom k potrebe zachovania vysokoškolského vzdelávania. Slabšia, ale stále pozitívna korelácia sa prejavila vo vzťahu k zvyšovaniu profesionality ošetrovateľskej starostlivosti a k vnímaniu profesie. **Záver:** Výsledky výskumu potvrdzujú význam vysokoškolského vzdelania v procese

formovania pozitívnych profesijných postojov sestier, rozvoja ich profesijnej identity a zvyšovania kvality poskytovanej starostlivosti. Podpora akademického vzdelávania sestier a dôraz na ich kontinuálny profesijný rozvoj sú nevyhnutné pre stabilizáciu a ďalší rozvoj ošetrovateľskej profesie na Slovensku.

Kľúčové slová: Ošetrovateľstvo. Postoj. Profesia. Sestra. Vysokoškolské vzdelávanie.

ABSTRACT

Introduction: Nursing as a dynamically developing scientific discipline places increasing demands on nurses, requiring continuous improvements in nursing education. In the context of a dynamically changing healthcare environment, growing demands for healthcare quality, and the complexity of healthcare systems, the attention of both the professional and lay public is increasingly focused on the importance of higher education for nurses and its impact on their professional identity, quality of practice, and attitudes towards their own profession. **Aim:** The main aim of the study was to analyze the impact of higher education on nurses' attitudes toward their profession. This was explored by identifying the relationships between the nurses' level of education and key areas, including perception of the professional image, professional identity, professionalism in nursing care, attitudes toward maintaining higher education, the overall perception of the profession, and the quality of nursing care provided. **Methods:** The research was conducted using a quantitative method via a non-standardized, self-developed online questionnaire. The research sample consisted of 163 nurses with varying levels of educational attainment. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Non-parametric statistical methods (Spearman's correlation coefficient, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test) were used for hypothesis verification. **Results:** The study confirmed a positive correlation between the nurses' level of education and all researched aspects of their attitudes toward the profession. The strongest correlation was found in relation to the experience of professional identity and the perception of the professional image. A moderately strong correlation was observed for the quality of care provided and attitudes toward the need to maintain higher education. A weaker, yet still positive, correlation was evident in relation to the enhancement of professionalism in nursing care and the overall perception of the profession. **Conclusions:** The research results confirm the significance of higher education in the process of forming positive professional attitudes

among nurses, developing their professional identity, and enhancing the quality of nursing care provided. Support for the academic education of nurses and an emphasis on their continuous professional development are essential for the stabilization and further development of the nursing profession in Slovakia.

Keywords: Nursing. Attitude. Profession. Nurse. Higher Education.

Úvod

Ošetrovateľstvo ako dynamicky sa rozvíjajúci vedný odbor kladie na sestry čoraz väčšie nároky, vyžadujúce si kontinuálne zvyšovanie kvality ich odbornej prípravy. Dynamika súčasného sveta, technologické inovácie, globalizácia, demografické zmeny a nárast chronických ochorení zásadne zvyšuje komplexnosť ošetrovateľskej praxe, ktorá si následne vyžaduje sestry schopné samostatne sa rozhodovať, používať klinický úsudok a viesť tímy (Baker et al, 2021, s. 86). V reakcii na tieto požiadavky prešlo aj vzdelávanie sestier na Slovensku zásadnou transformáciou od neformálneho systému k modernému vysokoškolskému vzdelávaniu. Tento prechod formoval medzinárodný diskurz a zásadné strategické dokumenty (napr. Bolonská a Mníchovská deklarácia, smernice EÚ a WHO), ktoré viedli k profesionalizácii ošetrovateľstva v európskom priestore. Zavedenie vysokoškolského vzdelávania tak znamenalo zásadný posun v chápaní úlohy sestry – z pomocnej pracovnej sily na autonómneho odborníka schopného rozhodovať sa na základe vedeckých poznatkov, etických princípov a klinického úsudku.

Napriek tomu, že na Slovensku je vysokoškolské vzdelanie legislatívne ukotvené, otázka jeho nevyhnutnosti zostáva predmetom odborných i laických diskusií i napriek faktu, že práve úroveň dosiahnutého vzdelania významne determinuje kvalitu a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Hrindová, 2018, s. 20). Pretrvávajúca polemika poukazuje na nedostatok výskumných dôkazov zo slovenského prostredia, ktoré by potvrdili, aký vplyv má úroveň dosiahnutého vzdelania na postoje sestier k profesii. Zámerom tohto príspevku je preto analyzovať vzťah medzi vysokoškolským vzdelaním a postojmi sestier k vlastnej profesii, keďže sa predpokladá, že vyššia úroveň vzdelania môže byť spojená s pozitívnejším vnímaním zásadných profesijných aspektov.

Cieľ práce

Hlavným cieľom práce bolo analyzovať vzťah medzi vysokoškolským vzdelávaním a postojmi sestier k profesii. Pre naplnenie hlavného cieľa sme stanovili nasledujúce čiastkové ciele:

- Zistiť vzťah medzi úrovňou vzdelania sestier a ich názorom na vplyv vzdelania na vnímanie profesionálneho imidžu sestry.
- Identifikovať vzťah medzi úrovňou vzdelania sestier a ich názorom na prežívanie profesionálnej identity sestrami.
- Analyzovať vzťah medzi úrovňou vzdelania sestier a ich názorom na zvyšovanie profesionality ošetrovateľskej starostlivosti.
- Zistiť vzťah medzi úrovňou vzdelania sestier a ich postojom k potrebe zachovania vysokoškolského vzdelávania sestier.
- Analyzovať vzťah medzi úrovňou vzdelania sestier a ich celkovým vnímaním profesie.
- Zistiť vzťah medzi úrovňou vzdelania sestier a ich názorom na kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Súbor a metodika

Pre výskum sme zvolili kvantitatívnu stratégiu, ktorá nám umožnila objektívne zhodnotiť sledované vzťahy. Ako výskumnú metódu sme na zber dát použili neštandardizovaný online dotazník vlastnej konštrukcie. Dotazník obsahoval 30 výrokových tvrdení zameraných na šesť dimenzií analyzovaného problému (hodnotených na 5-stupňovej Likertovej škále) a 5 demografických položiek.

Výskumný súbor tvorilo 163 sestier registrovaných v SK SaPA s priemerným vekom 42,77 roka a priemernou dĺžkou praxe 17,70 roka. V súbore dominovali sestry s vysokoškolským vzdelaním (74,8 %; z toho 41,1 % bakalárske, 28,2 % magisterské a 5,5 % doktorandské). Absolventi strednej zdravotníckej školy tvorili 21,5 % a diplomované sestry 3,7 % súboru.

Získané dáta boli spracované metódami deskriptívnej a inferenčnej štatistiky. Po overení non-normálneho rozdelenia dát Shapiro-Wilkovým testom boli na analýzu vzťahov použité neparametrické testy: Spearmanov korelačný koeficient (na posúdenie sily a smeru vzťahu), Kruskal-Wallisov test (na porovnanie rozdielov medzi všetkými vzdelanostnými skupinami) a Mann-Whitneyho U test (na porovnanie medzi skupinou sestier s VŠ a bez VŠ vzdelania). Hladina štatistickej významnosti bola stanovená na $\alpha = 0,05$.

Výsledky a diskusia

Cieľom nášho výskumu bolo analyzovať vzťah medzi vysokoškolským vzdelaním a postojmi sestier k profesii. Nasledujúca časť prezentuje výsledky a diskusiu vo vzťahu k stanoveným čiastkovým cieľom, zoradených podľa sily preukázaného štatistického vzťahu, od najsilnejšieho po najslabší. Štatistická analýza potvrdila existenciu pozitívnej korelácie medzi úrovňou vzdelania a postojmi sestier vo všetkých skúmaných oblastiach, avšak s rôznou intenzitou (tabuľka 1). Okrem preukázaných korelácií je dôležité zdôrazniť, že výsledky Kruskal-Wallisovho a Mann-Whitneyho U testu pre všetky skúmané oblasti potvrdili, že rozdiely v postojoch medzi jednotlivými vzdelanostnými skupinami, a najmä medzi sestrami s vysokoškolským a bez vysokoškolského vzdelania, sú vysoko štatisticky významné.

Tabuľka 1 Súhrnné výsledky štatistickej analýzy vzťahu medzi úrovňou vzdelania a postojmi sestier

Skúmaná oblasť (Čiastkový cieľ)	Spearmanov koeficient (ρ)	p- hodnota (pre ρ)	Sila vzťahu	Kruskal- Wallis H (p- hodnota)	Mann- Whitney U (p- hodnota)
Prežívanie profesionálnej identity	0,508	< 0,001	silný	184,75 (< 0,001)	28 395,0 (< 0,001)
Vnímanie profesionálneho imidžu	0,401	< 0,001	stredne silný	113,99 (< 0,001)	34 540,0 (< 0,001)
Postoj k zachovaniu VŠ vzdelávania	0,393	< 0,001	stredne silný	96,43 (< 0,001)	39659,0 (< 0,001)
Kvalita poskytovanej starostlivosti	0,360	< 0,001	stredne silný	23,41 (< 0,001)	36615,0 (< 0,001)
Zvyšovanie profesionality	0,267	< 0,001	slabý	47,42 (< 0,001)	45 136,5 (< 0,001)
Celkové vnímanie profesie	0,214	< 0,01	slabý	21,22 (< 0,001)	52 064,0 (< 0,001)

Zdroj: vlastné spracovanie

Najsilnejší štatistický vzťah v našom výskume ($\rho = 0,508$, $p < 0,001$) sme zistili pri druhom čiastkovom ciele, zameranom na prežívanie profesionálnej identity. Tento výsledok naznačuje, že akademické vzdelanie predstavuje transformačný proces, ktorý formuje sebavedomie a hrdosť sestry, jej autonómiu a stotožnenie sa s profesiou, v súlade s Hrindovou a Királyovou (2021, s. 31-37). Naše zistenia preukázali, že vysokoškolské (VŠ) vzdelanie prispieva k profesionálnemu sebavedomiu a samostatnosti v rozhodovaní sestier (súhlasilo 73 % respondentov), čo je v súlade so štúdiami spájajúcimi vyššie vzdelanie s vyššou mierou autonómie a lepšími zručnosťami pre riešenie problémov v praxi (Şahan a Özdemir, 2023; Pursio et al., 2021). Zároveň viac ako 65 % sestier potvrdilo, že VŠ vzdelanie im pomáha formovať si profesionálne hodnoty a cítiť sa byť súčasťou profesijnej komunity. Až 73 % sestier súhlasilo, že vysokoškolské vzdelanie im umožňuje lepšie využívať odborné kompetencie v praxi, čo potvrdzuje, že akademická príprava dáva sestrám väčšiu istotu pri ich vykonávaní. Zaujímavý kontext však prináša výskum Hrindovej a Závackej (2020, s. 8), ktorý ukázal, že sestry v praxi často vykonávajú aj úkony presahujúce ich kompetencie, čo môže svedčiť o možnom nesúlade medzi vzdelanostným potenciálom a reálnym uplatnením. Paradoxne s našimi zisteniami vyznieva poznatok z výskumu Čakloša a Sedliakovej (2017, s. 11), kde sestry argumentovali, že práve nedostatok autonómie v praxi je dôvodom, prečo VŠ vzdelanie nepotrebujú. Silná korelácia medzi úrovňou vzdelania a profesionálnou identitou je najdôležitejším výsledkom našej práce. Potvrdzuje, že vysokoškolské vzdelanie je základným kameňom pre budovanie sebavedomej, autonómnej a s profesiou stotožnenej sestry, čo je predpokladom pre poskytovanie kvalitnej starostlivosti, dlhodobé zotrvanie v profesii a celkovú profesionalizáciu odboru.

Ďalším významným zistením, v súlade s našim prvým čiastkovým cieľom, bola verifikácia kladného vplyvu vysokoškolského vzdelania na vnímanie profesionálneho imidžu, kde štatistická analýza preukázala stredne silnú pozitívnu koreláciu ($\rho = 0,401$; $p < 0,001$), čo môže znamenať, že sestry s vyšším vzdelaním významne častejšie veria, že akademická príprava zlepšuje ich imidž a spoločenskú prestíž. Až 69,3 % našich respondentov súhlasilo, že VŠ vzdelanie zlepšuje imidž profesie v spoločnosti, čo je esenciálne pre jej atraktivitu. V kontraste s našimi zisteniami vystupuje výskum Kabátovej a Putekovej (2017, s.14), kde až 61 % laickej verejnosti vnímalo sestru ako pomocníčku lekára, ktorá na výkon svojho povolania nepotrebuje vysokoškolské vzdelanie. Naše výsledky naznačujú, že sestry veria v silu vzdelania viac, než to možno vníma verejnosť. Zaujímavým zistením bolo, že

sestry vnímali vplyv vzdelania ako silnejší vo vzťahu k spoločenskému a interprofesionálnemu uznaniu (takmer 70% súhlas), než v priamej interakcii s pacientmi (55,2 % súhlas). Tento výsledok môže indikovať, že pri kontakte s pacientom sestry pripisujú väčšiu dôležitosť osobnostným zručnostiam, kým vzdelanie vnímajú ako nástroj na získanie rešpektu v rámci zdravotníckeho systému.

Stredne silná korelácia bola potvrdená aj pri štvrtom čiastkovom ciele, ktorý sa zaoberal postojom sestier k potrebe zachovania vysokoškolského vzdelávania ($p = 0,393$; $p < 0,001$). Zistenia jednoznačne preukázali, že čím vyššie vzdelanie sestra má, tým silnejšie je presvedčená o nevyhnutnosti akademickej prípravy. Tento výsledok bol očakávaný, keďže sestry, ktoré investovali čas a energiu do štúdia, si prirodzene viac uvedomujú jeho benefity a je mimoriadne dôležitý v kontexte pretrvávajúcich diskusií o devalvácii akademickeho vzdelávania sestier na Slovensku. Naše dáta sú v zaujímavom kontraste so zisteniami starších slovenských prieskumov, ktoré často odhaľovali značnú skepsu v predmetnej oblasti. Napríklad Čakloš a Sedliaková (2017, s. 10-13) a Pecušiaková a Kabátová (2019, s. 26) zhodne zistili, že až 67 % sestier, zúčastnených ich výskumov, považovalo stredoškolské vzdelanie za dostačujúce. Štúdia Botíkovej a kol. (2020, s. 5-11) dokonca ukázala, že 58 % sestier by preferovalo návrat vzdelávania na stredné školy. Naše zistenia by tak mohli naznačovať postupnú zmenu v postojoch sestier, kde s rastúcim počtom vysokoškolsky vzdelaných sestier rastie aj jeho podpora v profesii.

V rámci šiesteho čiastkového cieľa, zameraného na vnímanie kvality poskytovanej starostlivosti, sme zaznamenali stredne silný vzťah s úrovňou vzdelania ($p = 0,360$; $p < 0,001$). Výsledky naznačujú, že sestry s vyšším vzdelaním sú vo väčšej miere presvedčené, že akademická príprava priamo prispieva k zvyšovaniu kvality praxe, čo je zároveň i jedným z najdôležitejších argumentov v prospech akademizácie ošetrovateľstva. Tento postoj je tiež v súlade s rozsiahlym medzinárodným výskumom, ktorý preukázal súvislosť medzi vyšším podielom VŠ vzdelaných sestier a lepšími klinickými výsledkami, vrátane nižšej úmrtnosti pacientov a kratšej doby hospitalizácie (Aiken et al., 2016, s. 6-7; Coster et al., 2017, s. 1-20; Korgemaa, Sisask, Ernits, 2024, s. 14; WHO, 2020, s. 22-23). Naše dáta tento predpoklad podporujú: 68,1 % našich respondentov potvrdilo, že VŠ vzdelanie im umožňuje lepšie aplikovať teoretické poznatky v praxi a viac ako 63 % uviedlo, že im pomáha lepšie riešiť krízové situácie. Zaujímavé však je, že podľa štúdie Červeného a kol. (2022, s. 163-168) na Slovensku úroveň vzdelania významne neovplyvnila samotnú implementáciu výskumných

poznatkov, čo môže signalizovať systémové bariéry v klinickom prostredí. S tvrdením, že vysokoškolské vzdelanie umožňuje aplikovať inovačné postupy súhlasilo v našom výskume 57,1 % a presadzovať zmeny v praxi súhlasilo 57,7 % sestier. Podobne, hoci sestry s VŠ vzdelaním podľa Furtada et al. (2024, s. 14-15) majú lepšie predpoklady implementovať zmeny v praxi, štúdia Doležela a kol. (2021, s. 226-233) poukazuje, že európskym sestrám často chýbajú potrebné kompetencie na aplikáciu EBP. Naše zistenia teda potvrdzujú, že pre plné využitie potenciálu vzdelaných sestier je potrebné v praxi posilniť najmä oblasť implementácie výskumu a inovácií.

Pri treťom čiastkovom celi, zameranom na vnímanie zvyšovania profesionality, sme zaznamenali slabú, ale stále štatisticky významnú pozitívnu koreláciu ($\rho = 0,267$; $p < 0,001$). Slabší vzťah naznačuje, že sestry vnímajú „profesionalitu“ ako komplexný jav, formovaný nielen akademickým vzdelaním, ale aj praktickými skúsenosťami a organizačnými faktormi.

Naše dáta poukázali na zaujímavý rozpor medzi teoretickými očakávaniami a praxou. Na jednej strane sestry naprieč vzdelanostnými skupinami jednoznačne spájajú VŠ vzdelanie s benefitmi a statusom v tíme. Vysoká zhoda panovala pri kariérom raste (87,7 %), kde sestry vnímajú vzdelanie ako kľúčový faktor profesionálneho postupu, pri finančnom ohodnotení (71,8 %), čo naznačuje očakávanie, že vyššie vzdelanie prinesie aj ekonomické benefity. Až 76,1 % sestier súhlasilo, že im VŠ vzdelanie umožňuje využívať vyššie kompetencie, čo poukazuje na vnímanie rozšírených možností a schopností. Väčšina sestier (69,3 %) tiež potvrdila, že odborná spôsobilosť im umožňuje byť rešpektovanými členmi zdravotníckeho tímu. Na druhej strane, vnímanie osobného uznania a reálneho uplatnenia kompetencií v praxi bolo podstatne menej jednotné. Odpovede boli výrazne polarizované pri otázke, či sestry vďaka vzdelaniu pociťujú pozitívnu spätnú väzbu od kolegov a nadriadených (51 % súhlasilo, 40,5 % nesúhlasilo). Tento výsledok môže znamenať, že hoci sestry veria vo svoje zvýšené kompetencie a očakávajú rešpekt, v realite pracovného prostredia sa toto uznanie neprejavuje konzistentne. Práve tento nesúlad medzi vnímaním rešpektu voči odbornosti a neistým osobným prijatím v tíme, spolu s problémom nedostatočne definovaných a využitých kompetencií v slovenskom zdravotníctve, na ktorý poukazujú aj Grešš Halász (2024, s. 43-50) a Hrindová (2015, s. 6), mohol významne prispieť k oslabeniu celkovej korelácie v tejto oblasti. Autorky zdôrazňujú, že systémové bariéry (legislatívne obmedzenia, organizačné štruktúry, tradičné hierarchie) často bránia sestrám plne využiť svoj potenciál v praxi.

Najsľabší, hoci stále štatisticky významný vzťah, sa preukázal pri piatom čiastkovom ciele, ktorý hodnotil vplyv VŠ vzdelania na celkové vnímanie profesie ($p = 0,214$; $p < 0,01$). Tento výsledok jasne ukazuje, že celkový postoj k profesii je formovaný širokým spektrom činiteľov, ktoré presahujú formálne vzdelanie. Vnímanie profesie je ovplyvnené každodennou realitou, pracovnými podmienkami, spoločenským a ekonomickým ocenením a osobnou motiváciou, ktoré môžu mať silnejší vplyv než samotná úroveň vzdelania. Dôvodom slabšej korelácie je pravdepodobne takmer univerzálne presvedčenie o nezastupiteľnej úlohe profesie, ktoré je spoločné pre všetky sestry bez ohľadu na vzdelanie – pri otázke o nezastupiteľnosti profesie v systéme zdravotnej starostlivosti súhlasilo ohromujúcich 97 % všetkých respondentov. Pri ostatných aspektoch boli postoje menej jednoznačné, čo poukazuje na rozpor medzi ideálmi a každodennou realitou. Hoci väčšina sestier v našej štúdií vyjadrilo hrdosť na svoju profesiu (72,4 %), až 21,5 % sa nevedelo vyjadriť k tomu, či ich práca naplňa. Odpovede boli výrazne divergentné aj pri otázke zotrvania v profesii – s tvrdením, že vysokoškolské vzdelanie podporuje zotrvanie v profesii, súhlasilo 48,5 % sestier, no až 35,5 % nesúhlasilo. Podobne, pri otázke odporúčania štúdia ošetrovateľstva, štúdium by odporučilo 52,7 % sestier, ale až 26,4 % zaujalo nerozhodné stanovisko. Táto ambivalencia môže odrážať vnímanie náročnosti povolania a nedostatočného ocenenia profesie. Ako zistili Shohani a Zamanzadeh (2017, s. 348-354), sestry s vyšším vzdelaním môžu dokonca častejšie opúšťať klinickú prax a hľadať si menej stresujúce pozície. Celkové vnímanie profesie je teda formované silným vnútorným presvedčením o jej dôležitosti, avšak praktické aspekty sú ovplyvnené realitou natoľko, že samotná úroveň vzdelania tu zohráva len vedľajšiu úlohu.

Záver

Výsledky nášho výskumu jednoznačne potvrdili, že vysokoškolské vzdelanie je esenciálnym faktorom, ktorý pozitívne formuje postoje sestier k profesii vo všetkých sledovaných oblastiach, s najvýraznejším vplyvom na profesionálnu identitu a vnímanie imidžu. Tieto zistenia poskytujú empirické dôkazy pre zachovanie a ďalší rozvoj akademického vzdelávania ako nevyhnutného predpokladu pre zvyšovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti a stabilizáciu personálu. Je preto nevyhnutné, aby sa výsledky podobných výskumov premietli do strategických rozhodnutí v oblasti zdravotníckej a vzdelávacej politiky a aby sa ukončili diskusie devalvujúce význam vysokoškolského vzdelávania pre ošetrovateľskú prax.

S ohľadom na budúcnosť je potrebné nielen zachovať a skvalitňovať vysokoškolské programy, ale aj vytvárať v klinickej praxi také systémové zmeny, ktoré by sestram umožnili uplatniť nadobudnuté kompetencie prostredníctvom diferencovaných pozícií a transparentných kariérnych systémov. Podpora vysokoškolského vzdelávania tak musí byť vnímaná ako strategická investícia do stabilizácie ošetrovateľského personálu, zvyšovania kvality zdravotnej starostlivosti a zabezpečenia atraktivity tejto profesie pre budúce generácie.

Zoznam použitej literatúry

- AIKEN, L.H., et al. 2017. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. In *BMJ Quality & Safety*. ISSN 2044-5423, 2017, roč. 26, č. 7, s. 559-568.
- BAKER, C., et al. 2021. Global standards for professional nursing education: The time is now. In *Journal of Professional Nursing*. ISSN 8755-7223, 2021, roč. 37, č. 2, s. 86-92.
- BOTÍKOVÁ, et al. 2020. Názory sestier na vzdelávanie v ošetrovateľstve v súčasných podmienkach na Slovensku. In *Pomáhajúce profesie*. ISSN 2585-8211, 2020, roč. 3, č. 2, s. 5-11.
- COSTER, S., et al. 2017. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. In *World Psychiatry*. ISSN 1723-8617, 2017, roč. 15, č. 3, s. 195-204.
- ČERVENÝ, M., et al. 2022. Educational level and self-reported competence of nurses in Slovakia. In *Nursing in the 21st Century*. ISSN 2450-8314, 2022, roč. 21, č. 3, s. 163-168.
- ČAKLOŠ, M. - SEDLIAKOVÁ, J. 2017. Názory sestier na pregraduálne vzdelávanie v profesii sestry. In *Sestra: odborný časopis s recenzovanou prílohou pre sestry, pôrodné asistentky, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov*. ISSN 1335-9444, 2017. roč. 16, č. 9-10/2017. s. 10-13.
- DOLEŽEL, J., et al. 2021. Core evidence-based practice competencies and learning outcomes for European nurses: Consensus statements. In *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. ISSN 1741-6787, 2021, roč. 18, č. 3, s. 226-233.
- FURTADO, L., et al. 2024. Exploring professional practice environments and organisational context factors affecting nurses' adoption of evidence-based practice: A scoping review. In *Healthcare*. ISSN 2227-9032, 2024, roč. 12, č. 245, s. 1-20.

- GREŠŠ HALÁSZ, B. 2024. Rola sestry s pokročilou praxou v primárnej starostlivosti. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia*. ISSN 1339-5920, 2024, č. 3/2024. s. 43-50.
- HRINDOVÁ, T. 2015. Kedy sa sestry dočkajú svojich kompetencií? In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2015, roč. 14, č. 3-4, s. 5-6.
- HRINDOVÁ, T. 2018. Potrebujú sestry vzdelanie?. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia*. ISSN 1339-5920, 2018, roč. XVI., č. 5, s. 20-21.
- HRINDOVÁ, T. – ZÁVACKÁ, M. 2020. Uplatňovanie kompetencií sestier v ošetrovateľskej praxi. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2020, roč. 19, č. 7-8, s. 7-9.
- HRINDOVÁ, T. - KIRALYOVÁ, J. 2021. Faktory vplývajúce na profesionálny imidž sestry. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia*. ISSN 1339-5920, 2021, č. 2/2021. s. 31-37.
- KORGEMAA, U. – SISASK, M. - ERNITS, Ü. 2024. Nurses retrospective view on nursing education: A repeated cross-sectional study over three decades. In *Heliyon*. ISSN 2405-8440, 2024, roč. 10, č. 4, s. e26211.
- PECUŠIAKOVÁ, T. – KABÁTOVÁ, O. 2019. Pohľad sestier na vzdelávanie v ošetrovateľstve. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia*. ISSN 1339-5920, 2019, s. 26-31.
- PURSIO, K. et al. 2021. Professional autonomy in nursing – An integrative review. In *Journal of Nursing Management*. ISSN 1365-2834, 2021, roč. 29, č. 6, s. 1469-1478.
- ŞAHAN, S. - ÖZDEMİR, C. 2023. Determining the relationship between nurses' attitudes to professional autonomy and job satisfaction. In *Mediterranean Nursing and Midwifery*. ISSN 2757-8771, 2023, roč. 3, č. 2, s. 90-97.
- SHOHANI, M. – ZAMANZADEH, V. 2017. Nurses' attitude towards professionalization and factors influencing it. In *Journal of Caring Sciences*. ISSN 2251-9920, 2017, roč. 6, č. 4, s. 345-357.
- WHO. 2020. *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. Geneva: World Health Organization, 2020. ISBN 978-92-4-000327-9. Dostupné z internetu: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331673>>.

Kontakt na autorov:

Mgr. Lucia Majdáková

doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.

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

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Jilemnického 1/A

080 01 Prešov

E-mail: halcinovakatarina22@gmail.com

hrindova.tatiana@gmail.com

OPIEKA NAD PACJENTEM Z NIEDOWŁADEM JEDNOSTRONNYM W WYNIKU UDARU MÓZGU CARE FOR A PATIENT WITH UNILATERAL PARESIS RESULTING FROM A STROKE

Gabriela Mróz¹, Ewa Molka²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach, Katowice, Polska

²Zakład Propedautyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu
w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Polska

STRESZCZENIE

Wstęp: Udar mózgu to jedna z najpoważniejszych chorób układu nerwowego będąca istotnym problemem na całym świecie, zarówno pod kątem medycznym, jak i społecznym. Wyróżnia się trzy typy udaru mózgu: udar niedokrwienny – najczęściej występujący (do 85% wszystkich przypadków), udar krwotoczny oraz udar żylny mózgowia. Każdy z nich jest nagłym stanem zagrożenia życia wymagającym natychmiastowej hospitalizacji i szybkiego podjęcia leczenia. **Cel:** Celem pracy jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z jednostronnym niedowładem po przebyłym udarze niedokrwiennym oraz opracowanie indywidualnego planu opieki pielęgniarstwa dla chorego. **Metody:** W pracy zastosowano analizę indywidualnego studium przypadku. Informacje zostały pozyskane na podstawie wywiadu z rodziną pacjenta, obserwację chorego, pomiar parametrów życiowych, pomiar antropometryczny, analizę dokumentacji medycznej, analizę odpowiednich skal, badania fizykalnego. **Wyniki:** Najczęstszym problemem występującym u pacjentów z niedowładem połowicznym po przebyłym udarze niedokrwiennym mózgu jest deficyt samoopieki, wynikający przede wszystkim z ograniczenia mobilności. Istotny jest także wpływ udaru na stan psychiczny chorego – wzrasta ryzyko wystąpienia depresji, co dodatkowo pogarsza rokowania oraz utrudnia powrót do samodzielnego funkcjonowania. Brak zaangażowania pacjenta we współpracę z zespołem terapeutycznym może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia oraz koniecznością stałej opieki ze strony osób trzecich. **Wnioski:** Udar mózgu to jedna z głównych przyczyn niepełnosprawności i ośpienia, a także zgonu. Z tego powodu istotna powinna być profilaktyka najważniejszych modyfikowalnych czynników ryzyka. Rola pielęgniarki jest istotna w opiece nad pacjentem po przebyłym udarze. Obejmuje ona stałe

monitorowanie pacjenta, zapobieganie wystąpieniu wczesnych powikłań, a także pomoc w aktywizowaniu pacjenta oraz edukację.

Słowa kluczowe: Deficyt samoopieki. Leczenie trombolityczne. Niedowład połowiczny. Udar mózgu.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is one of the most severe diseases of the nervous system, which is a major problem worldwide, both medically and socially. There are three types of stroke: ischemic stroke – the most common (up to 85% of all cases), hemorrhagic stroke and cerebral venous stroke. Each is a life-threatening emergency requiring immediate hospitalization and prompt treatment. **Objective:** The purpose of this study is to identify the nursing problems of a patient with hemiparesis after an ischemic stroke and to develop an individual nursing care plan for that patient. **Methods:** The study used an individual case study analysis. Information was obtained by interview with the patient's family, observation, measurement of vital signs, anthropometric measurement, analysis of medical records, analysis of relevant scales and physical examination. **Results:** The most common problem encountered in patients with hemiparesis after ischemic stroke is a deficit in self-care, resulting primarily from reduced mobility. This condition involves a risk of complications. The impact of the stroke on the patient's mental state is also significant – the risk of depression increases, further worsening the prognosis and making it difficult to return to independent functioning. The patient's lack of commitment to cooperating with the therapeutic team can result in deterioration of the condition and the need for constant care from third parties. **Conclusions:** Stroke is one of the leading causes of disability, dementia, and death. For this reason, the prevention of the most important modifiable risk factors should be a priority. The role of the nurse is crucial in caring for post-stroke patients. It includes continuous patient monitoring, prevention of early complications, assistance in patient rehabilitation, and education.

Keywords: Self-care. Hemiparesis. Deficit stroke. Thrombolytic treatment.

Wstęp

Udar mózgu to jedna z najpoważniejszych chorób układu nerwowego i jest istotnym problemem na całym świecie. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, znajduje się w czołówce najczęstszych przyczyn zgonów globalnie. Co więcej, udar mózgu stanowi jedną z głównych przyczyn otępienia oraz padaczki u osób w podeszłym wieku, a także istotny czynnik

ryzyka wystąpienia depresji. W Polsce corocznie odnotowuje się od 60 do nawet 90 tysięcy nowych przypadków udaru mózgu. Jest to również najczęstsza przyczyna ciężkiej niepełnosprawności u osób po 40. roku życia (Kaźmierski, 2019). Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, *dokonany udar mózgu to zespół objawów klinicznych, który charakteryzuje się nagłym wystąpieniem ogniskowych (lub uogólnionych) zaburzeń funkcji mózgu, utrzymujących się przez ponad 24 godziny – o ile wcześniej nie dojdzie do zgonu – i których przyczyna jest naczyniowa* (Wnuk i in., 2023).

Udar niedokrwienny (najczęściej występujący – stanowi ponad 80% wszystkich udarów), zgodnie z najnowszą definicją określoną przez American Stroke Association (ASA) oraz American Heart Association (AHA), to *epizod dysfunkcji układu nerwowego, prowadzący do wytworzenia się ogniska zawałowego w mózgu, rdzeniu kręgowym lub siatkówce wskutek zwężenia, skurczu lub zamknięcia tętnicy doprowadzającej krew do określonego obszaru unaczynienia* (Wnuk i in., 2023). Wyróżnia się pięć głównych przyczyn udaru niedokrwiennego mózgu: choroba dużych naczyń, udar sercowo-zatorowy, choroba małych naczyń, udar o rzadkiej etiologii oraz udar o nieokreślonej etiologii. Najistotniejszym, niemodyfikowalnym czynnikiem ryzyka jest wiek – po ukończeniu 50. roku życia ryzyko wystąpienia udaru podwaja się z każdą kolejną dekadą życia. Inne czynniki niemodyfikowalne to płeć – choroba częściej dotyka mężczyzn, natomiast kobiety częściej doświadczają ciężkich powikłań poudarowych oraz rasa – najwyższe ryzyko zachorowań obserwuje się wśród osób rasy czarnej. Natomiast wśród modyfikowalnych czynników wymienia się przede wszystkim nadciśnienie tętnicze (Kaźmierski, 2019; Kruk).

Obraz kliniczny udaru niedokrwiennego mózgu jest zależny od lokalizacji oraz od wielkości ogniska udarowego. Najważniejszymi, charakterystycznymi objawami są: połowiczne porażenie lub niedowład kończyn, upośledzenie widzenia, afazja, zaburzenia równowagi oraz zawroty głowy. Mogą także występować nudności, wymioty, oczopląs oraz asynergia tułowia – zaburzenie polegające na braku koordynacji ruchów kończyn dolnych i tułowia (Kaźmierski, 2019; Mazur, 2005). Diagnostyka udaru niedokrwiennego opiera się na badaniach neuroobrazowych – tomografii komputerowej (TK) lub rezonansie magnetycznym (MRI). Służą one do zróżnicowania udaru niedokrwiennego i krwotocznego, a także do określenia etiologii udaru. Badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego jest zdecydowanie czulszym sposobem obrazowania jednak wybór metody zależy od dostępności sprzętu, techniki oraz stanu klinicznego pacjenta [Wnuk i in., 2023; Demianenko i in., 2022]. Istotne jest szybkie działanie –

chory powinien trafić do szpitala w czasie maksymalnie 60 minut od wystąpienia objawów (tzw. „złota godzina udarowa”).

Leczenie powinno być wdrożone w jak najkrótszym czasie od rozpoznania i postawienia diagnozy – najlepiej w przeciągu 4,5 godziny. Najefektywniejszą metodą leczenia udarów niedokrwiennych jest leczenie reperfuzyjne, polegające na przywróceniu właściwego krążenia wewnątrzczaszkowego. Leczenie trombolityczne, będące zalecanym sposobem leczenia, polega na dożylnym podaniu rekombinowanego aktywatora plazminogenu (rtPA, alteplaza). Stosowany jest w dawce 0,9mg/kg mc., przy czym maksymalna dawka nie może przekraczać 90mg. W przypadku zastosowania leczenia trombolitycznego pacjent powinien znajdować się pod stałą obserwacją – pomiar ciśnienia tętniczego należy oznaczać co 15 minut, przez pierwsze 2 godziny, poza tym należy monitorować oddech, tętno, temperaturę ciała oraz saturację, a także ocenę neurologiczną. Drugą metodą leczenia jest trombektomia mechaniczna, polegająca na mechanicznym usunięciu zakrzepu, ze światła zamkniętej tętnicy. Do przeprowadzenia zabiegu wykorzystuje się specjalistyczne narzędzia – stent usuwalny (stent-retriever) lub narzędzi do odsysania skrzepliny (Członkowska i in., 2013; Luchowski i in., 2020). Procedura jest możliwa do wykonania wyłącznie w przypadku zamknięcia dużego naczynia oraz, gdy leczenie alteplazą nie dało pozytywnych rezultatów (Wnuk i in., 2023; Błażejewska – Hyżorek i in., 2019). Równie istotnym elementem leczenia udaru niedokrwiennego jest leczenie objawowe, które obejmuje zapobieganie i leczenie powikłań – ukrwotoczenie ogniska zawałowego, wzrost ciśnienia śródczaszkowego, zakażenia oraz powikłania zakrzepowozatorowe. Postępowanie wobec pacjenta wymaga podejścia całościowego, ważną rolę odgrywa zespół interdyscyplinarny, w którego skład powinni wchodzić wykwalifikowani lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, logopedzi oraz neuropsychologowie (Kaźmierski, 2019; Błażejewska – Hyżorek i in., 2019; Kaźmierski, 2014).

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta po przebytych udarze niedokrwiennym mózgu, a także przygotowanie indywidualnego planu opieki. Plan ten zawiera propozycje działań ukierunkowanych na poprawę jakości życia, funkcjonowania oraz komfortu pacjenta. Uwzględniono w nim zarówno aspekty zdrowia fizycznego i psychicznego, jak i kwestie społeczne.

Materiały i metody

W niniejszej pracy zastosowano analizę indywidualnego studium przypadku, umożliwiającą analizę stanu pacjenta oraz opracowanie indywidualnego planu opieki pielęgniarskiej. Badaniem został objęty pacjent, w wieku 64 lat, po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu. Niezbędne informacje zostały zgromadzone na podstawie wywiadu przeprowadzonego z rodziną pacjenta, bieżącej obserwacji chorego, pomiarów parametrów życiowych oraz analizy dokumentacji medycznej. Zastosowano także skale pomocnicze w celu określenia samodzielności i potrzeb pacjenta. Proces pielęgnowania został opracowany zgodnie ze standardowym schematem postępowania pielęgniarskiego, obejmującym: gromadzenie danych, rozpoznanie problemów zdrowotnych, sformułowanie diagnoz pielęgniarskich, wyznaczenie celów opieki, zaplanowanie i wdrożenie działań oraz ocenę ich skuteczności. Do sformułowania diagnoz i interwencji pielęgniarskich posłużono się klasyfikacjami NANDA oraz ICNP, co umożliwiło precyzyjne określenie potrzeb pacjenta.

Opis przypadku

Pacjent, 64-letni mężczyzna, w 2021 roku przeszedł rozległy zawał mięśnia sercowego oraz udar niedokrwienny lewej półkuli mózgu. Obecnie jest osobą leżącą, całkowicie zależną od osób trzecich. Przebywa w warunkach domowych, a głównym opiekunem jest jego żona. W wyniku udaru wystąpił niedowład obejmujący całą prawą stronę ciała. Podczas hospitalizacji rozpoznano dodatkowo: nadciśnienie tętnicze, miażdżycę, napadowe migotanie przedsionków oraz niewydolność serca w III klasie NYHA. W 2024 roku pacjent przeszedł zakażenie bakterią *Helicobacter pylori*. Według relacji żony, przed udarem pacjent nie skarżył się na dolegliwości zdrowotne i pomimo przejścia na emeryturę prowadził aktywny tryb życia. Obecnie jego stan psychiczny uległ znacznemu pogorszeniu – wykazuje apatię oraz brak chęci do współpracy, szczególnie podczas zajęć rehabilitacyjnych. Istotna jest również informacja, że przed udarem palił papierosy oraz w miarę regularnie spożywał alkohol. Ważnym elementem wsparcia emocjonalnego pacjenta jest jego pies, który pełni funkcję towarzyszącą i jest traktowany jako część terapii wspomagającej. Na skutek udaru wystąpiła głęboka afazja ruchowa. Pacjent pozostaje pod opieką logopedy, jednak jego zdolność komunikacji werbalnej jest znacznie ograniczona – wypowiada jedynie pojedyncze słowa. Mimo tego pozostaje w logicznym kontakcie, adekwatnie reaguje na bodźce i jest zainteresowany tym co dzieje się dookoła. Jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki stałe

(np. kanapki), natomiast podczas przyjmowania płynów i pokarmów półpłynnych wymaga pomocy.

Tabela 1 Interpretacja skal zastosowanych w celu określenia samodzielności i potrzeb pacjenta

SKALA	PUNKTACJA	INTERPRETACJA
Skala Norton	9 punktów	Pacjent uzyskał ilość punktów poniżej wartości granicznej, tj. 14 pkt – ryzyko wystąpienia odleżyn jest na średnim poziomie
Skala Barthel	25 punktów	Pacjent, przy uzyskanym wyniku, jest osobą niezdolną do samoopieki oraz zależną od osób trzecich
Skala VES-13	3 punkty	Występuje ryzyko znacznego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta na przestrzeni kilku lat
Skala ADL	0 punktów	Pacjent, wg uzyskanej punktacji, jest osobą niesprawną
Geriatryczna skala oceny depresji	18 punktów	Pacjent może cierpieć na depresję o średnim nasileniu
Skala Tinetti	1 punkt	U pacjenta występuje wysokie ryzyko upadku – nie potrafi ustać bez pomocy

Opracowanie własne

Proces pielęgnowania

Diagnoza:

Według NANDA: Deficyty w zakresie samoopieki i samopielęgnacji, spowodowane niedowładem prawostronnym i ograniczeniem ruchowym, objawiające się trudnością w wykonywaniu czynności higienicznych oraz czynności dnia codziennego.

Według ICNP:

- Zaburzona zdolność wykonania higieny osobistej 10000987
- Deficyt samoopieki 10023410
- Niedowład 10014075

Cel: Pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego, utrzymanie higieny ciała, zwiększenie samodzielności pacjenta

Interwencje:

- Ocena stopnia samodzielności pacjenta

Perspektywy a wyzwania pielęgnacji

<ul style="list-style-type: none">• Pomoc przy wykonywaniu czynności oraz zachęcanie pacjenta do współpracy podczas ich wykonywania• Współpraca z fizjoterapeutą, w celu usprawnienia chorego• Zapewnienie komfortowych warunków podczas czynności higienicznych (temperatura wody, pomieszczenia, zadbanie o intymność)• Zadbanie o bezpieczeństwo w łazience• Dostosowanie pory wykonywania toalety do rytmu dobowego oraz wytrzymałości fizycznej pacjenta• Edukacja rodziny w temacie pielęgnacji osoby niesprawnej
Oczekiwane wyniki: Pacjent, pomimo dalszego uzależnienia od osób trzecich, aktywnie uczestniczy w wykonywaniu czynności
Diagnoza: Według NANDA: Pogorszenie stanu psychicznego pacjenta związane z obniżeniem jakości życia, spowodowanego nabytą niepełnosprawnością, objawiające się spadkiem nastroju, brakiem motywacji. Według ICNP: - Chroniczny smutek 10000551 - Nastrój depresyjny 10005784
Cel: Poprawa stanu psychicznego i samopoczucia pacjenta
Interwencje: <ul style="list-style-type: none">• Ocena stanu psychicznego pacjenta• Komunikowanie się w sposób empatyczny, wyrażający zainteresowanie• Wsparcie w przystosowaniu się do nowej sytuacji• Zachęcenie pacjenta do utrzymywania kontaktu z rodziną oraz, w tym przypadku, zapewnienie kontaktu z psem pacjenta, w miarę możliwości• Zapewnienie komfortowych warunków w pokoju pacjenta, a także zadbanie o jego bezpieczeństwo• Rozmowa z pacjentem i wyjaśnianie mu wszelkich wątpliwości• W razie konieczności, współpraca z psychologiem, lekarzem psychiatrą
Oczekiwane wyniki: Stan psychiczny pacjenta uległ poprawie, wykazuje większą chęć do współpracy
Diagnoza: Według NANDA: Zaburzona komunikacja werbalna wywołana afazją ruchową, objawiająca się trudnościami w wypowiedaniu się przez pacjenta. Według ICNP: - Zaburzona komunikacja werbalna 10025104 - Afazja ekspresyjna (ruchowa) 10047018
Cel: Poprawa komunikowania się, a także ułatwienie komunikowania się

Perspektywy a výzvy ošetrovatel'stva

z otoczeniem
Interwencje: <ul style="list-style-type: none">• Nawiązywanie kontaktu z chorym• Stosowanie alternatywnych metod komunikacji (np. piktogramy, pismo, plansze ilustrujące podstawowe potrzeby)• Współpraca z logopedą• Motywowanie chorego do ćwiczenia mowy• Nauczenie chorego komunikowania zwrotów „tak/nie” oraz słów lub krótkich zdań związanych z najbliższym otoczeniem• Podpowiadanie pierwszych sylab słów• Prowadzenie rozmów w sposób cierpliwy i wyrozumiały• Mówienie do chorego w odpowiedni sposób – wolniej, krótszymi zdaniami, robiąc przerwy pomiędzy słowami• Eliminacja czynników utrudniających tj. hałas
Oczekiwane wyniki: Chory aktywnie współpracuje z logopedą, chętniej próbuje kontaktować się z otoczeniem
Diagnoza: Według NANDA: Zaburzenia snu, wywołane obniżonym nastrojem i lękiem o stan zdrowia, objawiające się bezsennością. Według ICNP: <ul style="list-style-type: none">- Zaburzony sen 10012929- Nastrój depresyjny 10022402
Cel: Przywrócenie prawidłowego rytmu snu, uzyskanie efektywnego snu
Interwencje: <ul style="list-style-type: none">• Stosowanie technik relaksacyjnych – np. muzykoterapia, aromaterapia, ćwiczenia oddechowe• Zadbanie o regularny rytm dobowy• Zapewnienie choremu spokojnych warunków w pokoju – ograniczenie hałasu, światła• Zadbanie o odpowiedni mikroklimat – temperatura 18 – 22°C, wilgotność do 70%• Unikanie drzemek w ciągu dnia• Wietrzenie pokoju przed snem• W razie konieczności zastosowanie farmakoterapii zgodnie z zaleceniem lekarza
Oczekiwane wyniki: Poprawa jakości snu oraz ogólnego samopoczucia
Diagnoza: Według NANDA: Ograniczenie mobilności, spowodowane niedowładem,

Perspektywy a wyzwania pielęgnacji

<p>objawiające się trudnościami ze zmianą pozycji ciała w łóżku.</p> <p>Według ICNP:</p> <ul style="list-style-type: none">- Zaburzona mobilność w łóżku 10001067- Niedowład 10014075
<p>Cel: Ułatwienie choremu zmian pozycji, pomoc w razie konieczności, zagwarantowanie bezpieczeństwa</p>
<p>Interwencje:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zapewnienie dostępu do łóżka pacjenta ze wszystkich stron• Zadbanie o bezpieczeństwo fizyczne przy użyciu barierek przyłóżkowych zapobiegających upadkom• Umieszczenie ważnych dla pacjenta przedmiotów (telefon, okulary) w zasięgu ręki• Korzystanie ze sprzętu pomocniczego – kliny, rolki, poduszki• Współpraca z fizjoterapeutą• Wy tłumaczenie choremu technik skutecznych przy zmianach pozycji
<p>Oczekiwane wyniki: Trudności ze zmianami pozycji dalej występują, jednak pacjent wie jak może się sam przemieścić w łóżku, współpracuje podczas zmian pozycji przez inne osoby. Bezpieczeństwo zostało zapewnione.</p>
<p>Diagnoza:</p> <p>Według NANDA: Zaparcia, spowodowane długotrwałym unieruchomieniem, objawiające się dyskomfortem i bólami brzucha</p> <p>Według ICNP:</p> <ul style="list-style-type: none">- Zaparcia 10004999- Ból brzucha 10043948
<p>Cel: Obniżenie dyskomfortu pacjenta, przywrócenie regularności wypróżnień</p>
<p>Interwencje:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dbanie o prawidłowe nawodnienie chorego (1,5-2l/doba)• Stosowanie produktów spożywczych poprawiających perystaltykę (warzywa, owoce, otręby, pieczywo wieloziarniste)• Stosowanie technik poprawiających perystaltykę – masaż brzucha zgodnie z ruchem wskazówek zegara, okłady• Zastosowanie środków farmakologicznych, tj. czopki – w przypadku uporczywych zaparć
<p>Oczekiwane wyniki: Obniżenie bólu i dyskomfortu pacjenta, załagodzenie zaparć</p>
<p>Diagnoza:</p> <p>Według NANDA: Ryzyko wystąpienia odleżyn spowodowane unieruchomieniem pacjenta</p> <p>Według ICNP:</p>

Perspektywy a wyzwania pielęgnacji

- Ryzyko odleżyn 10027337
Cel: Zmniejszenie ryzyka wystąpienia odleżyn.
Interwencje: <ul style="list-style-type: none">• Ocena stopnia ryzyka wystąpienia odleżyn u chorego• Ocena stanu skóry chorego, szczególnie w miejscach narażonych na rozwój odleżyn• Odciążanie miejsc narażonych na ucisk (np. przy pomocy materacy zmiennościśnieniowych)• Regularna zmiana pozycji ciała• Właściwa pielęgnacja skóry, codzienna toaleta ciała, dokładne osuszanie skóry, natłuszczanie jej• Stosowanie odpowiedniej diety – nawadnianie chorego, podawanie produktów bogatych w białko i witaminy• Częsta zmiana bielizny, zarówno osobistej, jak i pościelowej• Stosowanie technik pobudzających krążenie – masowanie, oklepywanie
Oczekiwane wyniki: Skóra pacjenta jest zadbaną, brak widocznych zmian skórnych
Diagnoza: Według NANDA: Możliwość wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo – zatorowej, wynikająca z istniejących chorób sercowo – naczyniowych oraz z powodu unieruchomienia chorego Według ICNP: - Ryzyko choroby 10032386
Cel: Zapobiegnięcie wystąpienia objawów choroby lub wczesne ich wykrycie
Interwencje: <ul style="list-style-type: none">• Obserwacja i ocena kończyn (ciepłota, obrzęk, zabarwienie skóry)• Regularna zmiana pozycji ciała• Edukacja rodziny pacjenta na temat zakrzepicy i jej objawów• Systematyczne przyjmowanie przeciwzakrzepowych środków farmakologicznych zgodnie z zaleceniami lekarza• Stosowanie kompresjoterapii przy użyciu przeznaczonych do tego pończoch lub opaski uciskowej• Unikanie gorących kąpiel, nadmiernego nasłonecznienia• Utrzymanie prawidłowej masy ciała• Stosowanie masażu i gimnastyki w celu poprawy krążenia• Unikanie zaparć
Oczekiwane wyniki: Zwiększono świadomość rodziny na temat choroby, nie zaobserwowano objawów zakrzepicy

Perspektywy a wyzwania ošetrowałstwa

<p>Diagnoza: Według NANDA: Ryzyko upadku spowodowane niedowładem połowicznym Według ICNP: - Ryzyko upadku 10015122 - Niedowład 10014075</p>
<p>Cel: Zapobiegnięcie ewentualnemu upadkowi</p>
<p>Interwencje:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ocena występowania ryzyka upadku u pacjenta• Pomoc w przesiadaniu się chorego na wózek, asekuracja przynajmniej przez jedną osobę• Zapewnienie pacjentowi poczucia bezpieczeństwa• W łazience korzystać z udogodnień, tj. krzeselko pod prysznicem, uchwyty• Krzesła, na których siada chory, powinny być stabilne, posiadające oparcie i podłokietniki• Edukacja chorego i rodziny w kwestii postępowania po upadku
<p>Oczekiwane wyniki: Nie doszło do upadku, pacjent wraz z rodziną wie, jak postępować przy ewentualnym upadku. Chory jest pewniejszy, nie odczuwa strachu przed upadkiem.</p>
<p>Diagnoza: Według NANDA: Ryzyko wystąpienia przykurczów spowodowane długotrwałym unieruchomieniem pacjenta. Według ICNP: - Spastyczność 10018520</p>
<p>Cel: Zapobiegnięcie rozwoju i wystąpienia przykurczów.</p>
<p>Interwencje pielęgniarские:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zastosowanie pozycji ułożeniowych przeciwdziałających spastyczności (unikanie ułożenia na plecach)• Często zmiana pozycji• Prowadzenie gimnastyki przyłóżkowej• Ułożenie kończyn objętych niedowładem na poduszkach, tak aby nie leżały płasko na materacu• Stopy powinny być zabezpieczone, aby nie doszło do zgięcia podeszwowego• Aktywizowanie chorego i zachęcanie go do współpracy
<p>Oczekiwane wyniki: Nie doszło do rozwinięcia przykurczów.</p>

Podsumowanie

Udar niedokrwienny mózgu to jedna z najpoważniejszych chorób neurologicznych, niosąc ze sobą poważne konsekwencje zdrowotne,

psychiczne i społeczne. Wśród najczęściej obserwowanych problemów u pacjentów po przebyciu udaru są deficyty w zakresie samoopieki, będące wynikiem niedowładów, i ograniczeń ruchowych. Sytuacja ta niesie ze sobą ryzyko powikłań, takich jak odleżyny czy incydenty zakrzepowo-zatorowe. Nie mniej istotny jest wpływ udaru na stan psychiczny chorego, wzrasta ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych, co negatywnie wpływa na proces rehabilitacji i utrudniają powrót do możliwie największej samodzielności. Dobrze opracowany plan opieki, oparty na zgromadzeniu informacji o stanie pacjenta i jego potrzebach, a następnie właściwie uporządkowany w ramach procesu pielęgnowania, pozwolił na zrozumienie złożoności problemów zdrowotnych. Zidentyfikowane problemy mają charakter wielowymiarowy – obejmują strefę fizyczną, psychiczną, jak i społeczną. Kompleksowe podejście umożliwia zaplanowanie skutecznych działań, dostosowanych indywidualnie do chorego, co pozytywnie wpływa na jakość życia i funkcjonowanie. Wprowadzenie działań profilaktycznych zwiększyło poczucie bezpieczeństwa oraz komfort fizyczny i psychiczny pacjenta. Podejmowane działania skierowane na usprawnienie oraz wsparcie emocjonalne przyniosły zauważalne efekty w postaci poprawy stanu psychicznego i większego zaangażowania pacjenta w proces leczenia i rehabilitacji.

Rola pielęgniarki ma charakter wielowymiarowy. Opieka pielęgniarska nie ogranicza się jedynie do wykonywania czynności higieniczno-pielęgnacyjnych czy podawania leków. Uczestniczy ona aktywnie w procesie usprawniania chorego, a także pełni ważną funkcję wsparcia emocjonalnego. Istotna jest edukacja chorego i jego rodziny – w celu przygotowania ich do kontynuacji opieki w warunkach domowych.

Wnioski

1. Udar mózgu to jedna z głównych przyczyn niepełnosprawności i otępienia, a także zgonu. Z tego powodu istotna powinna być profilaktyka najważniejszych modyfikowalnych czynników ryzyka.
2. Rola pielęgniarki jest istotna w opiece nad pacjentem po przebyciu udaru. Obejmuje ona stałe monitorowanie pacjenta, zapobieganie wystąpieniu wczesnych powikłań, a także pomoc w aktywizowaniu pacjenta oraz edukację i wsparcie pacjenta i jego rodziny.
3. W przypadku osób po przebyciu udaru, ogromne znaczenie ma kompleksowa opieka – zarówno ze strony personelu medycznego, jak i bliskich chorego. Współpraca i wsparcie w procesie leczenia i rehabilitacji są niezbędne, aby poprawić jakość życia pacjenta i zmniejszyć ryzyko

trwałych powikłań.

Bibliografia

- BŁĄŻEJEWSKA-HYŻOREK, B., et al. 2019. Wytyczne postępowania w udarze mózgu. In *Polski Przegląd Neurologiczny*. ISSN 1734-5251, 2019, roč. 15, č. (Supl. A).
- CZŁONKOWSKA, A., I. - KOBAYASHI, A. 2013. Postępowanie w udarze mózgu – wytyczne Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. In *Neurologia i Neurochirurgia Polska*. ISSN 1897-4260, 2013, roč. 47, č. 4, s. 303–309.
- DEMIANENKO, Y. - KOBIERECKI, M., I. - LEŚNIAK, R. 2022. Wpływ czynników ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu na zmiany w badaniach obrazowych – przegląd aktualnej literatury. In *Aktualności Neurologiczne*. ISSN 1641-9227, 2022, roč. 22, č. 4, s. 174–179.
- KAŹMIERSKI, R. 2014. Diagnostyka i leczenie chorych w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu. In *Anestezjologia i Ratownictwo*. ISSN 1898-0732, 2014, roč. 8, s. 62–75.
- KAŹMIERSKI, R. 2019. Choroby naczyniowe mózgu. Udar mózgu. In JARACZ, K. – DOMITRZ, I. *Pielęgniarstwo neurologiczne*. Warszawa : PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2019, ISBN 978-83-200-5921-2, s. 223–257
- KRUK, M. I PAWLEWICZ, A. 2023. *NFZ o zdrowiu. Udar niedokrwienny mózgu*. Warszawa : Narodowy Fundusz Zdrowia, 2023, 72 s. ISBN 978-83-969225-0-2.
- LUCHOWSKI, P. I REJDAK, K. 2020. Metody leczenia udaru mózgu. In *Choroby sercowo-naczyniowe w POZ. Lekarz POZ*, ISSN 2450-3517, 2020, roč. 3, s. 199–205.
- MAZUR, R. I ŚWIERKOCA-MIASTKOWSKA, M. 2005. Udar mózgu – pierwsze objawy. In *Choroby Serca i Naczyń*,. ISSN 2450-3517, 2005, roč. 2, č. 2, s. 84–87.
- WNUK, M. et al. 2023. Choroby naczyniowe układu nerwowego. In Kozubski, W. 2023. *Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2023, 747 s, ISBN 978-83-200-4620-5.

Kontakt na autorov:

Gabriela Mróz, lic.

dr n.med Ewa Molka

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Pielęgniarstwo

Ul. Medyków 12

40-055 Katowice

Polsko

E-mail: mroz.gaba@gmail.com

MOŽNOSTI NEFARMAKOLOGICKEJ LIEČBY CIVILIZAČNÝCH OCHORENÍ V PROSTREDÍ KÚPEĽOV Z POHĽADU OŠETROVATEĽSTVA

POSSIBILITIES OF NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF CIVILIZATION
DISEASES IN SPA ENVIRONMENTS FROM THE NURSING PERSPECTIVE

Veronika Petreková^{1,2}, Ľubica Libová³

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky –
doktorandka PhD. štúdia

² Kúpele Vyšné Ružbachy

³ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky

ABSTRAKT

Úvod: Problémom dnešnej doby je stúpajúci trend civilizačných ochorení, aj keď vo väčšine prípadov by sme im vedeli predchádzať včasnou prevenciou. Kúpele majú rehabilitačný a preventívny charakter. Civilizačné ochorenia predstavujú jednu z najväčších výziev súčasného zdravotníctva. Farmakologická liečba je nevyhnutná, avšak často nedostatočne rieši príčiny týchto ochorení. Nefarmakologické prístupy, založené na úprave životného štýlu, pohybovej terapii a psychickej podpore, môžu významne znížiť riziko komplikácií a zlepšiť kvalitu života pacientov. **Cieľ:** Cieľom našej prehľadovej teoretickej štúdie je pomocou výsledkov autorov venujúcich sa práve nefarmakologickej liečbe a podpore prevencie pacientov pomocou v liečby v kúpeľnom prostredí poukázať na to, že kúpeľná liečba je efektívna a dosahuje výborné výsledky. **Metodika:** Metodologicky sme vychádzali zo systematického vyhľadávania a analýzy vedeckých a odborných publikácií z databázy, ktoré sa venujú kúpeľníctvu, prevencii a civilizačným ochoreniam. Vybrané zdroje sme analyzovali a identifikovali sme najčastejšie využívané nefarmakologické postupy a ich účinnosť v kúpeľnej praxi. **Výsledky:** V našej analýze sme identifikovali, že kúpeľná liečba vedie u pacientov s diabetom k zlepšeniu kontroly glykémie až o 48 %, u pacientov s muskuloskeletálnymi ochoreniami k významnej redukcii bolesti a u obéznych pacientov k priemernému úbytku hmotnosti o 4,6 kg počas 10 dní. Tieto výsledky poukazujú na praktickú efektivitu kúpeľných programov v prevencii a liečbe civilizačných ochorení. **Záver:** Smerovanie zdravotníctva v budúcnosti by malo byť zamerané aj na meranie dlhodobých účinkov kúpeľných intervencií a na vytvorenie jednotných metodických odporúčaní pre ich aplikáciu v prevencii a liečbe civilizačných ochorení.

Kľúčové slová: Civilizačné ochorenia. Kúpele. Nefarmakologická liečba. Sestra.

ABSTRACT

Introduction: The problem of today is the rising trend of civilization diseases, although in most cases they could be prevented through early intervention. Spas have a rehabilitative and preventive character. Civilization diseases represent one of the greatest challenges of contemporary healthcare. Pharmacological treatment is necessary, but often insufficiently addresses the causes of these diseases. Non-pharmacological approaches, such as lifestyle modifications and psychological support, can reduce risks and improve quality of life.

Objective: The aim of our review theoretical review study is to use the results of authors dedicated to non-pharmacological treatment and support for patient prevention through treatment in a spa environment to point out that spa treatment is effective and achieves excellent results.

Methodology: Methodologically, we based our work on a systematic search and analysis of scientific and professional publications on spas, prevention, and civilization diseases. We analyzed the selected sources and identified the most frequently used non-pharmacological procedures and their effectiveness in spa practice.

Results: In our analysis, we identified that spa treatment leads to an improvement in glycemic control by up to 48% in patients with diabetes, a significant reduction in pain in patients with musculoskeletal diseases, and an average weight loss of 4.6 kg in obese patients over 10 days. These results point to the practical effectiveness of spa programs in the prevention and treatment of civilization diseases.

Conclusion: The direction of healthcare in the future should therefore also be focused on measuring the long-term effects of spa interventions and on creating uniform methodological recommendations for their application in the prevention and treatment of civilization diseases.

Keywords: Civilization diseases. Spa. Non-pharmacological treatment. Nurse.

Úvod

Kúpele využívajú efekt prírodného liečivého zdroja a efekt komplexného pôsobenia kúpeľného prostredia na človeka v kombinácii s najnovšími poznatkami medicínskych vied. Aj keď Balneológia a Balneoterapia patria medzi medicínske odbory pri ich realizácii majú miesto aj iné zdravotnícke odbory – Ošetrovateľstvo, Fyzioterapia. Všeobecne ide o náuku a liečbu

prírodnými liečivými zdrojmi, skúmanie ich účinkov na ľudský organizmus a ich využívanie na zlepšenie zdravotného stavu človeka. Kúpeľná starostlivosť je tak jedinečná tým, že prepája medicínu, prírodné liečebné faktory a zdravý životný štýl v špecifickom prostredí, ktoré podporuje regeneráciu organizmu.

Problémom je zvyšujúci sa výskyt civilizačných ochorení. Civilizačné ochorenia, medzi ktoré patria najmä kardiovaskulárne ochorenia, diabetes mellitus 2. typu, obezita, chronické respiračné choroby, muskuloskeletálne ochorenia a psychické ochorenia, predstavujú významnú záťaž pre zdravotnícky systém aj kvalitu života populácie. Farmakologická liečba je nevyhnutná, avšak často nedostatočne rieši príčiny týchto ochorení. So zvyšujúcim sa počtom odborníci prichádzajú s novými možnosťami liečby. Alarmujúci je zvyšujúci dopyt po liekoch ako antiobezitiká, antidiabetiká, predpisovaných psychofarmakách a iných liekoch, na ktorých súčasné farmaceutické firmy zarábajú. *„Nefarmakologické prístupy, založené na úprave životného štýlu, pohybovej terapii a psychickej podpore, môžu významne znížiť riziko komplikácií a zlepšiť kvalitu života pacientov“* (Khaltaev, 2020, s.3) Cieľom kúpeľnej liečby je podporiť zotavenie organizmu, znížiť intenzitu symptómov, zlepšiť funkčné schopnosti a celkovú kvalitu života.

Cieľ

Cieľom našej prehľadovej teoretickej štúdie je pomocou výsledkov autorov venujúcich sa práve nefarmakologickej liečbe a podpore prevencie pacientov pomocou v liečby v kúpeľnom prostredí poukázať na to, že kúpeľná liečba je efektívna a dosahuje výborné výsledky.

Metodika

Metodologicky sme vychádzali zo systematického vyhľadávania a analýzy vedeckých a odborných publikácií z databázy PubMed, Scopus alebo Web of Science, ktoré sa venujú kúpeľníctvu, prevencii a civilizačným ochoreniam. Z nájdených prác boli vylúčené publikácie staršie, zamerali sme sa na odbornú literatúru od roku 2014, kedy sa prevalencia informácií o kúpeľnej liečbe a jej výsledkoch začali objavovať častejšie. Použili sme 12 zdrojov. Vybrané zdroje sme analyzovali a identifikovali sme najčastejšie využívané nefarmakologické postupy a ich účinnosť v kúpeľnej praxi. Vybrané zdroje sme analyzovali a identifikovali sme najčastejšie využívané nefarmakologické postupy a ich účinnosť v kúpeľnej praxi.

Zistenia

Kúpeľné prostredie poskytuje jedinečné možnosti implementácie všetkých, pre pacienta dôležitých intervencií pod dozorom odborníkov. Význam kúpeľov spočíva aj v ich celostnom prístupe – nevenujú sa len samotným symptómom ochorenia, ale snažia sa ovplyvniť jeho príčiny, životný štýl pacienta a jeho psychosociálne zdravie. V kúpeľoch pacient trávi dlhší čas, čo umožňuje nielen intenzívnejší terapeutický zásah, ale aj edukáciu a nácvik návykov, ktoré môže dlhodobo uplatňovať vo svojom živote. Analýza relevantných zdrojov poukazuje na to, že kúpele môžu podporovať komplexnú nefarmakologickú liečbu prostredníctvom niekoľkých kľúčových prvkov - balneoterapia a fyzikálna terapia, riadená pohybová aktivita, nutričné poradenstvo a edukácia, psychologická a sociálna podpora v prostredí kúpeľov. Výsledkom spojenia týchto prvkov je synergický efekt, ktorý pôsobí priaznivo a podporuje komplexné zvládanie ochorenia. Vzhľadom na multifaktoriálnu etiopatogézu civilizačných ochorení zohrávajú nefarmakologické prístupy zásadnú úlohu pri prevencii, liečbe a rehabilitácii pacientov. Podľa Protana a kol. (2024) má kúpeľná a balneologická liečba preukázateľný potenciál nielen pri rehabilitácii, ale aj pri prevencii chronických ochorení. *„Kúpeľné prostredie je ideálne na realizáciu týchto prístupov v komplexnej forme – kombinuje prírodné liečivé zdroje a to - minerálne vody, peloidy, klimatoterapiu, s riadenou pohybovou aktivitou, edukáciou a psychologickou podporou“* (Protano a kol., 2024, s. 111).

Výskumníci ako Nourredine či Fioravanti potvrdzujú, že kúpeľná liečba môže viesť k zlepšeniu kardiovaskulárnej kondície, redukcii telesnej hmotnosti, zníženiu krvného tlaku a glykémie, ako aj k zlepšeniu funkčných schopností pri chronickej bolesti. *„Pravidelná fyzická aktivita v kontrolovaných podmienkach zlepšuje metabolizmus glukózy a lipidov, čím podporuje sekundárnu prevenciu diabetu a aterosklerózy“* (Moseng et al., 2024, s. 1). Aktuálne systematické prehľady a nové metaanalýzy potvrdzujú, že kúpeľná liečba vie u vybraných diagnóz priniesť klinicky významné zníženie bolesti, zlepšenie mobility a kvality spánku bez vedľajších nepriaznivých účinkov. Najnovšia metaanalýza v časopise British Medical Journal - Open z roku 2025, sumarizujúca európske výsledky v reumatológii síce upozorňuje na heterogenitu štúdií, ale celkovo nachádza malý až stredný efekt na bolesť, funkciu a nízky výskyt nežiaducich účinkov, čo podporuje zaradenie balneoterapie do multimodálnej starostlivosti. Okrem toho, bola vypracovaná aj štúdia na zlepšenie liečby u diabetikov a tá dospela k výsledku, že ak je pacient sledovaný a kompenzovaný je vhodné

ho zapojiť do liečebného procesu v kúpeľnom prostredí. *„Zdravotný stav respondentov s diabetom sa pri tomto výskume zlepšil o 48 %. Respondenti, ktorí absolvovali aj kúpeľnú liečbu udržiavali svoju hladinu glykémie ľahšie, preukazovali viac vedomosti o prevencii pridružených ochorení a boli edukovaní o zdravom životnom štýle. U pacientov s osteoartrózou sa ukazuje zmiernenie bolesti a zlepšenie zdravia po balneoterapii v termálnej minerálnej vode a aj keď časť pacientov pokračovala v farmakoterapii, smer účinku je priaznivý“* (Aribi et al., 2025, s. 7).

Komplexná kúpeľná liečba v štúdiách z roku 2022 viedla k redukcii bolesti a zlepšeniu funkcie u muskuloskeletálnych ochorení. Pre spánok a únavu sa v prehľadovej štúdii z roku 2022 uvádza zlepšenie subjektívnej kvality spánku u 75 % zahrnutých štúdií, s efektom pretrvávajúcim aj niekoľko mesiacov (Castelli, 2022). Štúdia publikovaná v Emerging evidence označila kúpeľnú liečbu za veľmi pozitívnu v súvislosti s liečbou ochorení dýchacieho systému. Asociácia Slovenských kúpeľov hovorí o priaznivom komunitnom rozmere kúpeľnej liečby a schvaľuje, že kúpele môžu fungovať ako centrá zdravotnej osvety pre obyvateľstvo (ASK, 2019).

Aj napriek tomu, že je Slovensko malá krajina, máme 31 kúpeľných podnikov a 25 kúpeľných miest. *„Kontrolným orgánom je Štátna kúpeľná komisia, ktorá aktívne spolupracuje s Európskou kúpeľnou asociáciou a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Ich snaha prezentovať balneológiu a propagovať kúpeľníctvo sa stretáva stále s priaznivejšími ohlasmami nie len laickej, ale hlavne odbornej verejnosti“* (Božíková, s. 1., 2022). V súvislosti s civilizačnými ochoreniami pripravuje programy nie len pre samotnú liečbu, ale aj pre prevenciu. V spolupráci so zdravotnými poisťovňami vytvorila Asociácia Slovenských kúpeľov napríklad liečebno-preventívne programy Obezita, Zdravý chrbát, Poradte si s obezitou, Škola pre zdravý chrbát,... tieto projekty fungujú od roku 2018 a aj keď sa v období pandémie ochorenia Covid-19 dostali do úzadia, ľudia sa k nim začínajú znovu vracáť (ASK, 2019).

Podľa dosiahnutých výsledkov v Kúpeľoch Vyšné Ružbachy v programe Obezita sa počas minimálne desiatich dní podarilo pacientov schudnúť v priemere 4,6 kilogramu, zlepšiť fyzickú kondíciu a upraviť režim fungovania životosprávy. Pri odporúčaní WHO a pri politikách jednotlivých krajín, si dovoľujeme vyzdvihnúť projekt EULAR 2023/2024, ktorý je obnoveným a vylepšeným projektom pre nefarmakologický manažment liečby, kladie dôraz na cvičenie, edukáciu, redukciiu hmotnosti a rehabilitáciu; balneoterapia môže byť súčasťou širšieho rehabilitačného programu. Svetové zhromaždenie WHO prijalo rozhodnutie o posilnení rehabilitácie v

zdravotných systémoch, čo vytvára legitímny rámec na integráciu kúpeľnej starostlivosti a nefarmakologických prístupov do liečby a prevencie pacientov (WHO, 2023). Pri obezite a metabolickom syndróme kúpeľná starostlivosť umožňuje kombinovať pohybovú terapiu so stravovacím poradenstvom, edukáciou a zmenou životného štýlu. Kúpeľné prostredie zároveň redukuje stres – dôležitý rizikový faktor civilizačných ochorení (Castelli, 2022).

Z pohľadu ošetrovateľstva má nefarmakologická liečba v kúpeľoch pri civilizačných ochoreniach priaznivé účinky. Kompetencie sestier sú ukotvené v Zákone č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a vo vyhláškach MZ SR. V praxi to znamená napríklad samostatné sledovanie vitálnych funkcií, priebežné vyhodnocovanie efektivity kúpeľných procedúr a edukáciu pacienta v oblasti prevencie komplikácií.

Na to, aby prebiehalo počas kúpeľnej liečby všetko tak ako má, od prijatia pacienta až po jeho prepustenie sprevádza pacienta sestra. Preto sme sa rozhodli uviesť aspoň niektoré z kompetencií sestier v procese kúpeľnej liečby:

- Posúdenie zdravotného stavu – pacient, ktorý je na kúpeľnú liečbu prijatý má v rámci prijatia zamerané vitálne funkcie, vypísanú dokumentáciu, v ktorej sa uvádza anamnéza, diagnózy a terajšie ochorenia, subjektívne pocity pacienta, dodatok ku zdravotnému stavu od lekára, ordinácie procedúr a kontraindikácie jednotlivých procedúr a stanovenie individuálneho plánu liečby.
- Bezpečné vedenie procedúr – sestra vykonáva dohľad pri všetkých pacientovi ordinovaných a podávaných procedúrach, berie ohľad na zdravotný stav pacienta a záťaž, ktorú pre jeho zdravotný stav procedúry predstavujú. Pri vzniku komplikácií v súvislosti s liečebným harmonogramom sestra informuje lekára a spolu s pacientom konzultuje a upravuje liečebný harmonogram.
- Edukácia pacienta – sestra zabezpečuje aktívnu motiváciu k pohybovej aktivite, stravovacím zmenám a dodržiavaniu režimových opatrení počas a aj po ukončení kúpeľného pobytu. Sprístupňuje pacientom informácie prostredníctvom edukačnej činnosti, čo vedie k zlepšeniu komunikácie s pacientom, porozumeniu vlastnej diagnóze, poskytuje pacientovi rozhľad v liečbe a prevencii, asistuje pri sprístupnení odbornej literatúry pacientom.

- Psychosociálna podpora – sestra by mala svojim prístupom pri komunikácii s pacientom napomáhať redukcii stresu, posilňuje pacientovo sebedovetomie a podporuje jeho zodpovednosť za vlastné zdravie, zapája pacientov do skupinových terapií, povzbudzuje ho v nadviazaní nových zručností, informácií a schopnosti v starostlivosti o svoje zdravie.
- Monitorovanie pacientov – medzi ďalšie z úloh sestry patri sledovanie vitálnych funkcií, BMI, glykemického profilu, krvného tlaku, objektívneho vyhodnotenia výsledkov pacienta a jeho kvality života (MZSR, 2004).

Ako uvádza WHO (2023), nefarmakologické intervencie majú potenciál znížiť výskyt civilizačných ochorení, pričom kúpeľná starostlivosť je príkladom efektívnej implementácie týchto prístupov v rehabilitačnom prostredí. Autori Mokošová a Kolár uvádzajú, že *„kvalitná ošetrovateľská starostlivosť v kúpeľoch zvyšuje efektívnosť procedúr, pretože pacient, ktorý rozumie liečbe a aktívne sa na nej podieľa, má vyššiu mieru compliance a rýchlejšie dosahuje želané výsledky“* (Mokošová, Kolár, 2021). Efektívnosť nefarmakologickej liečby vo vedeckých dôkazoch metaanalýza Bendera a kol. potvrdila, že hydroterapia a balneoterapia významne redukuje bolesť a zlepšujú mobilitu u pacientov s osteoartrózou, reumatoidnou artritídou a inými muskuloskeletálnymi ochoreniami. Okrem toho zlepšujú kvalitu spánku a psychickú pohodu, čo má následný pozitívny vplyv na celkovú regeneráciu organizmu (Bender et al., 2014).

WHO vo svojich odporúčaní zdôrazňuje, že nefarmakologické prístupy by mali byť súčasťou komplexných programov prevencie a liečby chronických neinfekčných ochorení. Ich výhodou je minimálne riziko nežiaducich účinkov, nízka záťaž pre organizmus a podpora dlhodobého udržania zdravotných benefitov (WHO, 2023).

Nefarmakologická liečba má významný dopad aj na psychiku pacienta. Pobyt v liečebnom prostredí, ktoré je spojené s prírodou a pokojom, spolu s empatickým prístupom zdravotníckeho personálu, prispieva k zníženiu stresu, úzkosti a depresívnych symptómov. *„Tento pozitívny psychologický efekt zvyšuje účinnosť fyzických procedúr a podporuje aktívny prístup pacienta k vlastnému zdraviu“* (Hanzelová et al., 2018, s. 261).

Aj keď sa u jednotlivých kúpeľných podnikoch a v kúpeľných mestách líšia názvy procedúr, základom pri boji s civilizačnými ochoreniami sú procedúry zamerané na pohyb – kardiovaskulárna rehabilitácia, skupinová alebo individuálna telesná výchova, hydrokinezioterapia a plávanie, nordic walking alebo fitness. Tieto procedúry sú doplnené o vodoliečbu,

termoterapiu, elektroliečbu a magnetoterapiu, psychoterapiu a edukačnú činnosť zameranú na výživu a stravovacie návyky, pohyb a fyzickú aktivitu, prevenciu stresu, odvykanie od škodlivých návykov a edukáciu pri konkrétnych ochoreniach. Známu novinkou na trhu sa stalo aj vyšetrenie pomocou prístroja IN BODY, ktoré dokáže vyhodnotiť objektívne zdravotný stav pacienta a ohodnotiť ho na stupnici od 0 – 100 bodov. V niektorých prípadoch, práve nízky počet bodov je motiváciou pacientov zmeniť svoj životný štýl a posunúť sa na bodovej priečke vyššie, byť zdravší.

Záver

Nefarmakologické prístupy v kúpeľnej starostlivosti majú veľký potenciál znížiť prevalenciu a negatívne dôsledky civilizačných ochorení. Dôležité je ich systematické začlenenie do liečebných plánov a prepojenie s primárnou a sekundárnou prevenciou. Kúpeľná liečba je efektívna a dosahuje výborné výsledky. Smerovanie zdravotníctva v budúcnosti by preto malo byť zamerané aj na meranie dlhodobých účinkov kúpeľných intervencií a na vytvorenie jednotných metodických odporúčaní pre ich aplikáciu v prevencii a liečbe civilizačných ochorení. Tieto postupy majú schopnosť podporovať prirodzené regeneračné mechanizmy organizmu a často pôsobia priaznivo s farmakologickou liečbou, prípadne ju umožňujú znížiť.

Aj keď sa Asociácia Slovenských kúpeľov snaží pracovať na zviditeľnení pozitívnych výsledkov kúpeľnej liečby ako nefarmakologickej, liečebno-preventívnej liečby pacientov, stále existujú predsudky, že kúpeľná liečba je len pre „chorých“ ľudí. Touto témou tiež chceme prispieť k zviditeľneniu pozitívnych výsledkov kúpeľnej liečby a zbúrať mýty o tom, že v kúpeľnom prostredí je miesto iba pre pacientov. Veríme, že si nájde miesto aj v prevencii a ľudia ju budú využívať ako nástroj prevencie, nie len liečby.

Z pohľadu ošetrovateľstva je prínos kúpeľnej starostlivosti významný – sestry nielen sprevádzajú pacienta počas liečby, ale aktívne podporujú zmenu životného štýlu, motivujú k prevencii a posilňujú pacientovu zodpovednosť za vlastné zdravie. Takto sa kúpeľná liečba stáva efektívnym nástrojom nielen rehabilitácie, ale aj dlhodobej prevencie civilizačných ochorení.

Zoznam použitej literatúry

ASOCIÁCIA SLOVENSKÝCH KÚPEĽOV. 2019. *Slovenské kúpeľníctvo - Monitoring mediálnych výstupov*. [online]. Lehnice : Asociácia slovenských kúpeľov, august 2019. Dostupné na internete:

- <<https://ask.sk/wp-content/uploads/2019/08/Monitoring-medi%C3%A1lnych-v%C3%BDstupov-j%C3%BAl-2019.pdf>.>
- ARIBI, I., M. et al. Efficacy and safety of balneotherapy in rheumatology: a systematic review and meta-analysis. In *BMJ Open*. ISSN 2044-6055, 2025, roč. 15, č. 2, s. e089597.
- BENDER, T. et al. 2014. *Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary—a systematic review and meta-analysis*. In *International Journal of Biometeorology*. ISSN 0020 – 7128, 2014, roč. 58, č. 3, s. 311–323.
- BOŽÍKOVÁ, J. - MZ SR – ako dotknutý orgán v povoľovacích konaniach [online]. Bratislava: Inšpektorát kúpeľov a žriediel Ministerstva zdravotníctva SR [citované 2025-09-11]. Dostupné na internete: <<https://www.enviroportal.sk/dokument/f/mz-sr-ako-dotknuty-organ-v-povolovacich-konaniach>.>
- CASTELLI, L. et al., 2022. Sleep and spa therapies: What is the role of balneotherapy associated with exercise? A systematic review. In *Frontiers in physiology*. ISSN 1664-042X, 2022, roč. 13, s. 964232.
- FIORAVANTI, A. et al., 2023. Balneotherapy in osteoarthritis: Facts, fiction and gaps in knowledge. In *European Journal of Integrative Medicine*. ISSN 1876-3820, 2023, roč. 9, č. 2017 s. 148-150.
- HANZELOVÁ, E. a kol., 2018. *Balneológia a fyziatria: základy balneoterapie v modernej rehabilitácii*. Bratislava : MedPharm. 2018. 345 s. ISBN 978-80-970- 6923-5.
- KHALTAEV, N., et al. 2019. Balneotherapy and hydrotherapy in chronic respiratory disease. In *European Respiratory Review*. ISSN 0905-9180, 2020, roč. 29, č. 157, s. 190134.
- MOKOŠOVÁ, J. - KOLÁR, D. 2021. *Kúpeľná liečba dnes*. [online]. 2021. Dostupné na internete: <https://www.academia.edu/108960939/Kupele_KNIHA_final.>
- MOSENG, T. et al., 2024. *EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis: 2023 update*. In *Annals of the Rheumatic Diseases*. ISSN 0003-4967, 2024, roč. 83, č. 6, s. 730 – 740.
- NOURREDINE, M. et al., 2025. Efficacy and safety of balneotherapy in rheumatology: a systematic review and meta-analysis. In *BMJ Open*. ISSN 2044-6055, 2025, roč. 15, č. 2, e089597.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023. *Landmark resolution on strengthening rehabilitation in health systems*. Geneva: WHO. 2023. [online]. Dostupné na internete:

<<https://www.who.int/news/item/26-05-2023-landmark-resolution-on-strengthening-rehabilitation-in-health-systems>> .

Kontakt na autorov:

Mgr. Veronika Petreková, MBA

prof. PhDr. Ľubica Libová, PhD., MPH

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

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava v Nových Zámkoch

Slovenská 11/A

940 34 Nové Zámky

E-mail: veronikape76@centrum.sk

lubica.libova@gmail.com

STAROSTLIVOSŤ O SEBA U DOSPELÝCH DIABETIKOV SELF-CARE IN ADULTS WITH DIABETES

Andrea Soboňová, Ľubica Poledníková

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied
a zdravotníctva

ABSTRAKT

Úvod: Práca sa zaoberá problematikou starostlivosti o seba u dospelých pacientov trpiacich diabetes mellitus. Diabetes mellitus ako chronické ochorenie vyžaduje aktívny prístup pacienta, ktorý denne vykonáva selfmanažment svojej liečby. Téma sleduje dodržiavanie farmakoterapie, režim stravovania, monitorovanie glykémie a starostlivosť o dolné končatiny. **Cieľ:** Cieľom je analyzovať ich schopnosť selfmanažmentu a identifikovať faktory, ktoré túto oblasť ovplyvňujú. **Metodika:** Práca je založená na analýze vedeckých článkov a štúdií z rokov 2015 až 2024. V rámci metodiky boli vyhľadávané relevantné zdroje z databáz PubMed, ScienceDirect, CEEOL a Google Scholar, s dôrazom na dospelú populáciu s potvrdenou diagnózou diabetes mellitus. Práca čerpala z 20 štúdií. **Výsledky:** Výsledky preukázali, že efektívny selfmanažment je neoddeliteľnou súčasťou úspešnej liečby a jeho vysoká úroveň vedie k zlepšeniu kompenzácie ochorenia, zníženiu rizika komplikácií a vyššej kvalite života pacientov. Zároveň boli identifikované prekážky v oblasti edukácie, nedostatočnej motivácie, nízkej zdravotnej gramotnosti a obmedzeného prístupu k podpore zo strany zdravotníckeho systému. **Záver:** Významnú úlohu v podpore selfmanažmentu zohráva sestra, ktorá sa podieľa na edukácii, motivácii a sprevádzaní pacienta v jeho každodennom živote.

Kľúčové slová: Diabetes mellitus. Ošetrovateľstvo. Selfmanažment. Starostlivosť o nohy. Starostlivosť o seba.

ABSTRACT

Introduction: The thesis focuses on the issue of self-care in adult patients with diabetes mellitus. Diabetes mellitus requires long-term and continuous engagement from patients who must take responsibility for medication adherence, blood glucose monitoring, dietary regulation, and foot care. **Aim:** To analyze the level of self-management and identify the factors that influence this essential aspect of chronic disease management. This paper is designed as a review study, based on the analysis of scientific articles and

research studies published between 2015 and 2024. **Methods:** The methodology includes the selection of relevant sources from electronic databases such as PubMed, ScienceDirect, CEEOL, and Google Scholar, focusing on adult populations diagnosed with diabetes mellitus. **Results:** The results of the review indicate that successful self-management significantly contributes to improved glycemic control, a reduction in diabetes-related complications, and an overall improvement in quality of life. At the same time, the findings reveal challenges faced by patients, including limited education, insufficient motivation, low health literacy, and unequal access to healthcare support. **Conclusion:** Nurses play a key role in supporting self-management through patient education, motivational strategies, and ongoing guidance in the everyday lives of people with diabetes.

Keywords: Diabetes mellitus. Nursing. Self-management. Self-care. Foot care.

Úvod

Diabetes mellitus patrí medzi najčastejšie a zároveň najzávažnejšie chronické metabolické ochorenia súčasnosti, pričom jeho výskyt celosvetovo neustále narastá. Svetová zdravotnícka organizácia ho označuje za jedno z najvýznamnejších ochorení 21. storočia, nakoľko jeho dôsledky presahujú oblasť zdravia a významne zasahujú aj ekonomickú a spoločenskú sféru (Ahmed, et al., 2024, s. n.). Ide o ochorenie, ktoré postihuje všetky vekové skupiny, avšak v dospelosti prevláda diabetes mellitus 2. typu, ktorého vznik a rozvoj sú úzko spojené so životným štýlom človeka (Ayele, et al., 2018, s. 3–4). Toto ochorenie nemožno vnímať len ako poruchu metabolizmu glukózy, ale ako komplexný problém, ktorý zasahuje viaceré orgánové systémy a zvyšuje riziko vzniku akútnych i chronických komplikácií, medzi ktoré patria retinopatia, nefropatia, neuropatia, kardiovaskulárne ochorenia a syndróm diabetickej nohy. Z tohto dôvodu je dôsledná kontrola diabetu kľúčová nielen zo strany zdravotníckeho tímu, ale predovšetkým prostredníctvom aktívnej účasti samotného pacienta (Eze, et al., 2022, s. 5). Podstatným predpokladom úspešnej liečby je efektívny selfmanažment, teda schopnosť pacienta prevziať zodpovednosť za vlastné zdravie, pravidelne monitorovať svoj zdravotný stav, dodržiavať odporúčaný liečebný režim, robiť informované rozhodnutia a reagovať na príznaky alebo zmeny zdravotného stavu (Piragine, E. et al., 2023, s. 8). Selfmanažment nezahŕňa iba farmakoterapiu, ale aj dodržiavanie zásad správnej výživy, primeranú fyzickú aktivitu, pravidelnú kontrolu hladiny glykémie,

starostlivosť o dolné končatiny a prevenciu rizikového správania. Pacienti, ktorí si tieto oblasti osvojili, dosahujú lepšiu kompenzáciu ochorenia, nižšiu mieru hospitalizácií, spomalenú progresiu diabetu, redukované riziko komplikácií a zároveň vyššiu kvalitu života (Ahn, et al., 2024, s. n).

Významnú úlohu v podpore selfmanažmentu zohráva ošetrovateľská starostlivosť, nakoľko sestra je zdravotnícky pracovník, ktorý s pacientom trávi najviac času a má nezastupiteľnú úlohu pri edukácii, motivácii a poskytovaní podpory v každodennom živote. Jej práca nespočíva len v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale aj v posilňovaní zdravotnej gramotnosti, podpore sebavedomia pacienta a v motivácii k dodržiavaniu odporúčaných postupov. Správne ciele edukácia a systematická podpora zo strany sestier sa ukazujú ako veľmi účinné nástroje v prevencii komplikácií a v posilňovaní adherencie k liečbe.

Práca sa sústreďuje na hodnotenie starostlivosti o seba u dospelých pacientov s diabetes mellitus, pričom osobitná pozornosť je venovaná dodržiavaniu farmakoterapie, režimu stravovania, monitorovaniu glykémie a starostlivosti o dolné končatiny (Garner et al., 2025, s. 170). Práca vychádza z analýzy odborných publikácií a vedeckých štúdií publikovaných v posledných rokoch. Jej hlavným cieľom je zdôrazniť význam jednotlivých oblastí selfmanažmentu, objasniť ich priamy dopad na zdravotný stav pacienta a zároveň identifikovať tie faktory, ktoré najčastejšie vedú k nedostatočnému zvládaniu starostlivosti o seba. Okrem individuálnych faktorov, ako sú motivácia, disciplína, úroveň vedomostí či osobné skúsenosti pacienta, zohrávajú veľkú rolu aj faktory sociálne a systémové. Patrí sem napríklad dostupnosť zdravotnej starostlivosti, úroveň podpory zo strany rodiny, ekonomické možnosti pacienta a kvalita vzťahu medzi pacientom a zdravotníckym personálom.

Cieľ

Cieľom štúdie bolo zistiť, aký má dopad sebaopatera u dospelých diabetikov v oblasti užívania liekov, stravovania a monitorovania glykémie.

Metodika

Práca je koncipovaná ako naratívny prehľad vedeckých a odborných štúdií publikovaných v rokoch 2015 až 2024. Do analýzy boli zahrnuté práce v slovenskom a anglickom jazyku, ktoré sa zameriavali na dospelých pacientov s potvrdenou diagnózou diabetes mellitus a na oblasť ich selfmanažmentu – konkrétne dodržiavanie farmakoterapie, stravovacieho režimu, monitorovanie glykémie a starostlivosť o dolné končatiny. Literatúra

bola vyhľadávaná v elektronických databázach **PubMed, ScienceDirect, CEEOL a Google Scholar**. Pri vyhľadávaní boli použité kombinácie kľúčových slov: „*Diabetes mellitus*“ OR „*Exercise*“ OR „*Diet*“ OR „*Glycemia*“ OR „*Glycemic profile*“ OR „*Complications*“ OR „*Insulin treatment*“ OR „*OAD treatment*“ OR „*Oral antidiabetic drugs*“ OR „*Self-management*“ OR „*Self-care*“ OR „*Nursing*“ AND „*Adults*“ OR „*Diabetic patients*“.

Inklúzne kritériá: publikácie vydané v rokoch 2015–2024, zamerané na dospelých pacientov s diabetes mellitus, dostupné v plnom znení, publikované v anglickom alebo slovenskom jazyku.

Exklúzne kritériá: štúdie staršie ako rok 2015, práce zamerané na detskú populáciu, štúdie s neúplným textom alebo s irelevantným zameraním.

Celkovo bolo identifikovaných **6194 článkov**, po aplikovaní inklúzných a exklúzných kritérií bolo do analýzy zaradených **20 relevantných štúdií**.

Výsledky

Výsledky sú usporiadané podľa hlavných oblastí selfmanažmentu – **farmakoterapia, stravovanie a monitorovanie glykémie** – a zároveň hodnotia ich **dopad na kompenzáciu ochorenia, kvalitu života a prevenciu komplikácií**, aby zodpovedali cieľu práce.

1. Farmakoterapia

Štúdie poukazujú na variabilnú mieru adherence k perorálnym antidiabetikám a inzulínovej liečbe. Vyššia adherence bola spojená s lepšou glykemickou kontrolou a nižším výskytom komplikácií. Naopak, nízka úroveň adherence súvisela so zvyšujúcim sa vekom, dĺžkou trvania ochorenia a nedostatkom vedomostí.

2. Stravovanie

Dodržiavanie odporúčaného stravovacieho režimu malo preukázateľný vplyv na hodnoty HbA1c, telesnú hmotnosť a celkovú kvalitu života pacientov. Ako hlavné bariéry sa ukázali nízka nutričná gramotnosť, problémy s dodržiavaním odporúčaní, nedostatočná motivácia a sociálna podpora.

3. Monitorovanie glykémie

Pravidelný selfmonitoring prostredníctvom glukomerov alebo kontinuálneho monitorovania glykémie (CGM) prispel k zlepšeniu kontroly HbA1c a redukcii komplikácií. Úroveň účinnosti bola závislá od frekvencie meraní, dostupnosti technológií a edukácie pacienta.

Tabuľka 1 Selfomonitoring užívania liekov u pacientov s diabetes mellitus

Autor, rok, miesto realizácie	Cieľ výskumu	Metóda zberu údajov	Vek a pohlavie participantov	Výsledky
Piragine, Petri, Martelli, Calderone, Lucenteforte 2023, Taliansko	preskúmať súvislosť medzi dobrou adherenciou a dosiahnutím optimálnej glykemickej kontroly	dotazníky Morisky Medication Adherence(MMAS), Medication Adherence Report Scale (MARS), Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS)	priemerný vek 59 rokov, 50,5 % mužov	adherencia k PAD bola 54%, pričom bola pozitívna asociácia medzi dobrou adherenciou a dobrou glykemickou kontrolou
Mashrouteh, Khanjani, 2017, Irán	identifikovať mieru dodržiavania liečby a intervencie zlepšujúce adherenciu k PAD pri diabetes mellitus II typu	systematický prehľad	18-81 rokov, 50,5 % žien	miera adherencie k liečbe bola medzi 37.2-87%, najväčší význam mali úroveň vzdelania, vek, presvedčenie o účinnosti liekov
Dwiyatna, Suprapti, Nilamsari, Nugroho, Ardiana, 2024, Indonézia	analýza adherencie k inzulínovej liečbe, glykemickú kontrolu a faktory ovplyvňujúce dosiahnutie úspešnej liečby inzulínom u diabetikov II typu	dotazníky Adherence to Refills and Medications Scale (MARS), Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)	18-60 rokov, 66 % žien	141 pacientov – 33,3% adherencia k liečbe inzulínom, pacienti s dosiahnutou glykemickou kontrolou podľa HBA1c, FBG a 2hPPBG dosiahli 36,2%, 39% a 43,3%
Uchenna, Akhumi, Chinonyerem, Saka, 2022, Nigéria	zhodnotiť liečbu liekmiu diabetikov II typu a súvislosť medzi adherenciou k medikácii a klinickými údajmi	použitie dotazníkov, trojdielne štruktúrované	40-60 rokov, 68% žien	91% pacientov nemalo otázky týkajúce sa liekov a mala miernu adherenciu k liekom 54%, 79,5% mala slabú glykemickú kontrolu

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

Vodolagin, Polukhin, 2021, Rusko	analýza dodržiavania liekovej terapie a faktory ktoré ju ovplyvňujú	online dotazníky Russian universal questionnaire for quantifying adherence to treatment (KOP-25)	20-79 rokov, 50,92% žien	38,48% - nízka adherencia k farmakologickej liečbe, adherencia stúpala so zvyšujúcou sa úroveňou vedomostí o diabete a klesala s rastúcim vekom a dlhším trvaním ochorenia
Kavitha, Nalini, Suresh, Deepak, Nagaral, 2017 India	vyhodnotiť mieru dodržiavania liečby a identifikovať faktory ovplyvňujúce nedodržiavanie liečby u diabetikov II typu	rozhovor, použitie dotazníkov, štandardizované	18-60 rokov, 52% mužov	celková prevalencia nedodržiavania liečby bola 30%, 77.77% mužov, 44.44% vo veku 41-60rokov, hlavné dôvody nedodržania liečby: 86,66% zabúdanie, 80% nedostatok vedomosti o vedľajších účinkoch, 48,88% nedostatok pomoci
Dinkova, Marinov, Doneva, 2023 Bulharsko	zhodnotiť adherenciu k liečbe u diabetikov	použitie dotazníkov, špecifické	30-70 rokov, 90,33% staršia ako 50rokov z toho 58,06% dôchodcovia, 51,61% mužov	diabetes mellitus II typu malo 98,92%, 72% malo viac chronických ochorení, najčastejšie artériová hypertenzia - 67.89%

Piragine et al. (2023) uvádzajú, že adherencia k perorálnym antidiabetikám dosahovala 54 %, pričom vyššia miera dodržiavania liečby bola spojená s lepšou glykemickou kontrolou. Mashrouteh et al. (2017) zaznamenali variabilnú mieru adherencie v rozmedzí od 37,2 % do 87 %, pričom rozhodujúci vplyv mali faktory ako úroveň vzdelania, vek a

presvedčenie o účinnosti liekov. Dwivatna et al. (2024) zistili, že z celkového počtu 141 pacientov bola adherencia k inzulínovej liečbe 33,3 %. Pacienti s dosiahnutou glykemickou kontrolou podľa parametrov HbA1c, FBG a 2hPPBG (ukazovatele hodnotenia kompenzácie a kontroly ochorenia) dosiahli hodnoty 36,2 %, 39 % a 43,3 %. Uchenna et al. (2022) uvádzajú, že až 91 % pacientov nemalo otázky týkajúce sa svojej liečby, avšak adherencia k liekom bola len mierna (54,5 %) a väčšina pacientov (79,5 %) mala nedostatočnú glykemickú kontrolu. Vodolagin et al. (2021) konštatujú, že nízka úroveň adherencie k farmakologickej liečbe bola prítomná u 38,48 % respondentov, pričom adherencia pozitívne korelovala s úrovňou vedomostí o diabete a negatívne so zvyšujúcim sa vekom a dĺžkou trvania ochorenia. Kavitha et al. (2017) zistili, že celková prevencia nedodržiavania liečby predstavovala 30 %. Väčšina pacientov boli muži (77,77 %), najčastejšie vo veku 41 až 60 rokov (44,44 %), pričom 51,11 % fajčilo a konzumovalo alkohol. Hlavnými dôvodmi nedodržiavania liečby bolo zabúdanie (86,66 %), nedostatok vedomostí o vedľajších účinkoch (80 %) a nedostatok pomoci zo strany okolia (48,88 %). Dinkova et al. (2023) uvádzajú, že až 98,92 % pacientov malo diabetes mellitus 2. typu a 72 % z nich trpelo viacerými chronickými ochoreniami, najčastejšie arteriálnou hypertenziou (67,89 %).

Autori Jaworski et al. (2018) poukázali na to, že kontrola glykémie úzko súvisí so zmenami v stravovaní, ktoré si vyžadujú viaceré obmedzenia. Zároveň zistili, že len približne 20 % pacientov konzultovalo svoje stravovanie s dietológom. Podľa Han et al. (2020) účastníci dosiahli nízke priemerné skóre nutričných vedomostí (DRNK) na úrovni 39,7 %, pričom kvalita ich stravy predstavovala 54,2 %. Ayele et al. (2018) uvádzajú, že iba 25,7 % respondentov dodržiavalo odporúčania lekára, pričom 39–57 % pacientov označilo stres a problémy so zapamätaním si odporúčaní ako hlavné bariéry. Ahmed et al. (2024) zistili, že 35,8 % pacientov malo nadváhu a 20 % obezitu. Medzi pacientmi s kontrolovanou diétou malo 83,9 % hodnotu $HbA1c \leq 7$, zatiaľ čo u pacientov bez diéty to bolo len 16,1 %. Sunuwar et al. (2023) uvádzajú, že po šiestich mesiacoch sa priemerná hladina HbA1c v intervenčnej skupine znížila o 0,48 %. Zároveň nebol zistený štatisticky významný rozdiel v hladinách celkového, LDL (lipoproteín s nízkou hustotou) a HDL (lipoproteín s vysokou hustotou) cholesterolu medzi skupinami, skóre PAID (problémy s diabetom) sa znížilo o 8,22 bodu a adherence k diéte sa zvýšila o 5,24 bodu. Podľa Gamer et al. (2025) sa všetky oblasti sebahodnotenia zlepšili, pričom najvýraznejšia zmena sa prejavila v sebavedomí účastníkov pri výbere jedla v čase hladu. Okrem toho sa kvalita stravy zlepšila, čo sa odrazilo v pozitívnych zmenách skóre Indexu zdravého

stravovania 2015 s priemerným nárastom o 5,61 bodu. Upreti et al. (2024) zistili, že 53,7 % respondentov malo nevhodné stravovacie návyky, 65,5 % pravidelne monitorovalo hladinu glykémie a 64 % uviedlo nízku sociálnu podporu pri dodržiavaní diétnych opatrení. Anyiam et al. (2024) zaznamenali významné zníženie HbA1c vo všetkých sledovaných skupinách, sprevádzané výrazným úbytkom hmotnosti, ako aj poklesom hladín glukózy a inzulínu nalačno.

Tabuľka2 Selfmonitoring stravovacieho režimu u pacientov s diabetes mellitus

Autor, rok, miesto realizácie	Cieľ výskumu	Metóda zberu údajov	Vek a pohlavie participantov	Výsledky
Jaworski, Panczyk, Cedro, Kucharska, 2018, Poľsko	analyzovať vzťah medzi vybranými faktormi a dodržiavaním diétnych odporúčaní u diabetikov	dotazník Acceptance and Action Diabetes Questionnaire (AADQ), Patient Diet Adherence In Diabetes Scale (PDADS)	35-70 rokov, 58,2% žien	kontrola glykémie si vyžaduje zavedenie viacerých obmedzení (len 20% pacientov konzultovalo svoje stravovanie s dietológom)
Han, Chan, Lim, Zheng, 2020, Ázia	získať prehľad o tom, ako úroveň výživových znalostí súvisiacich s diabetom ovplyvňuje dodržiavanie diéty a celkovú kvalitu stravy u týchto pacientov	Dotazník Dietary Risk and Nutritional Knowledge (DRNK), Alternate Healthy Eating Index 2010 (AHEI-2010)	42-50 rokov, 57% mužov	účastníci dosiahli nízke priemerné skóre nutričných znalostí (DRNK na úrovni 39,7%), kvalita stravy bola na úrovni 54,2%

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

Ayele, Emiru, Tiruneh, Ayele, 2018, Etiópia	zhodnotiť úroveň dodržiavania diétno režimu a identifikovať prekážky v dodržiavaní týchto odporúčaní u diabetikov II typu	dotazník Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ)	priemerný vek 52 rokov, 52,5% mužov	len 25.7% účastníkov dodržiavalo odporúčania lekára, 39-57% pacientov udávali ako bariéry stres, problémy so zapamätaním si odporúčaní
Ahmed, Ripon, Farhan Islam, Ullah, 2024, Južná Ázia	zistiť vzťah medzi stravovacími návykmi, výživovými znalosťami a správaním pri selfmanažmente diabetikov II typu	dotazník Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ)	40-60 rokov, 52,6% žien	35,8% pacientov malo nadváhu, 20% bolo obéznych. 83,9% pacientov s kontrolovanou u diéty malo HbA1C ≤ 7 oproti 16,1% bez diéty
Sunuvar, Nayaju, Dhungan a, Karki, 2023 Južná Ázia	vyhodnotiť účinnosť dietetickej intervencie dietológom na zlepšenie kontroly hladiny HbA1c u diabetikov II typu	dotazník Problem Areas in Diabetes Questionnaire (PAIDQ), Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ), Patient Diet Adherence In Diabetes Scale (PDADS)	24-64 rokov, 56,4% žien	po 6 mesiacoch sa priemerná hladina HbA1c v intervenčnej skupine znížila o 0,48%, skóre PAIDQ sa znížilo o 8,22 bodu, skóre adhérence sa zvýšilo o 5,24
Garner, Shrodes, Garrity, Zhao, 2025, Ohio	poskytnúť praktické vzdelávanie v oblasti výživy a kulinárskych zručností,	rozhovor, motivujúci	priemerný vek 53 rokov, 76% žien	všetky oblasti sebahodnoteni a sa zlepšili, najviac v sebavedomí pri výbere jedla, keď sú

Perspektívy a výzvy ošetrovateľstva

	nástroje a podporu na zlepšenie samosprávy diabetu			hladní, zlepšila sa kvalita stravy
Upreti, Aryal, Kuikel, Sharma, 2024, Južná Ázia	identifikovať faktory ovplyvňujúce stravovacie návyky a právanie u diabetikov II typu	dotazník vytvorený podľa Pender's Health Promotion Model (PHPM)	56-65 rokov, 58,8% mužov	53,5% respondentov malo zlé stravovacie návyky, 65,5% si pravidelne meralo glykémiiu, 64% malo nízku sociálnu podporu pri dodržiavaní diéty
Anyiam, Phillips, Quinn, Wilkinson, 2024, Írsko	preskúmať krátkodobé účinky intervencií, individuálne a v kombinácii na hmotnosť, telesnú kompozíciu a metabolické výsledky	kvantitatívne merania HbA1c, intravenózne glukózový tolerančný test (IVGTT) inzulínová odpoveď prvej fázy počas IVGTT a HOMA-IR (inzulínová rezistenciu)	18-75 rokov, 50% mužov	významné zníženie HbA1c, hladiny glukózy a inzulínu nalačno a úbytok hmotnosti vo všetkých skupinách

Ahn et al. (2024) zistili, že priemerná hladina HbA1c dosahovala 6,68 mmol/mol, pričom 71,4 % účastníkov malo hodnotu pod 7,0 mmol/mol. Medzi najčastejšie komorbidity patrila arteriálna hypertenzia (39,3 %), kardiovaskulárne ochorenia (17,9 %) a ochorenia obličiek (10,7 %). Podľa Moström et al. (2017) mali pacienti bez meraní priemernú hodnotu HbA1c 69 mmol/mol (8,5 %). Pri jednom meraní denne dosahovala hodnota 66 mmol/mol (8,2 %), pri štyroch meraniach 61 mmol/mol (7,6 %) a pri siedmich či viacerých meraniach denne 60 mmol/mol (7,5 %). Cosson et al. (2017) uvádzajú, že 61,5 % žien splnilo aspoň 80 % požadovaných meraní glykémie. Slabšia adherencia bola častejšia u žien s rodinnou anamnézou diabetu a u tých, ktoré neboli európskeho pôvodu. Podľa Alkhatieb et al.

(2023) až 85,4 % respondentov monitorovalo hladinu glukózy, z toho 65,3 % aspoň raz denne. Väčšina (73,9 %) používala domáce glukomery, teda orientačné meradlá, 23,3 % kontinuálne monitorovanie glukózy (CGM) a 2,8 % merala hodnoty iba u lekára. Najvyšší výskyt komplikácií bol zaznamenaný u pacientov vo veku 60 – 79 rokov (95 %). Havase et al. (2023) zistili, že počas 12 týždňov klesla priemerná frekvencia skenovania z 9,2 na 6,4 denne a podiel času s aktívnym CGM sa znížil z 97,1 % na 86,1 %. Nebola však preukázaná významná korelácia medzi zmenami HbA1c a frekvenciou skenovania po uplynutí 12 týždňov.

Tabuľka 3 Selfmonitoring glykémie u pacientov s diabetes mellitus

Autor, rok, miesto realizácie	Cieľ výskumu	Metóda zberu údajov	Vek a pohlavie participantov	Výsledky
Ahn, Yang, Park, 2024, Kórea	zhodnotiť akceptovateľnosť, použiteľnosť, dodržiavanie a spokojnosť s kontinuálnym monitorovaním glukózy (CGM)	rozhovor, prieskum	priemerný vek 65 rokov, 75 % mužov	priemerná hladina HbA1c bola 6,68, 71,4% účastníkov ju malo pod 7,0
Moström, Ahlén, Imberg, Hansson, Lind, 2017, Švédsko	vyhodnotiť do akej miery diabetici I typu vykonávajú samostatné monitorovanie glukózy v krvi (SMBG) v súlade s odporúčaniami	dotazník Blood Glucose Monitoring Questionnaire (BGMQ)	priemerný vek 46 rokov, 55,8 % mužov	bez merania glukózy bola hodnota HbA1c 8,5%, pri jednom meraní denne 8,2% a pri štyroch meraniach denne 7,6% a pri siedmych a viac meraniach 7,5%
Cosson, Baz, Gary, Pharisien, 2017, Francúzsko	analyzovať spoľahlivosť a dodržiavanie SMBG u diabetikov I typu	analýza medicínskych záznamov	priemerný vek 33 rokov, 100 % žien	61,5% žien vykonávalo 80% požadovaných meraní, zlá adherencia: rodinná anamnéza diabetu, neeurópsky pôvod

Alkhatieb, Aljehani, Alkhalifah, Alghamdi, 2023, Saudská Arábia	posúdiť vplyv častého monitorovania glukózy na výskyt komplikácií u diabetikov	použitie online dotazníka	priemerný vek 41 rokov, 54,9 % žien	85,4% monitorovalo hladinu glukózy v krvi, 65.3% aspoň raz denne, 73.9% používalo domáce glukometry, 23,3% CGM
Hayase, Onoue, Kobaiashi, Wada, 2023, Japonsko	identifikovať faktory, ktoré ovplyvnili účinnosť používania flash glukózového monitorovania (FGM u diabetikov II typu bez liečby inzulínom)	dotazník Diabetes treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ)	40-79 rokov, 69 % mužov	počas 12 týždňov sa frekvencia skenovania znížila z priemerných 9,2skenov denne na 6,4 skenov denne, klesol aj percentuálny podiel času aktivity CGM z 97.1% na 86,1%, nebola zistená korelácia medzi zmenamiHbA1C a frekvenciou skenovania po 12 týždňoch

Diskusia

Dodržiavajú pacienti s diabetes mellitus farmakologický režim?

Na základe analyzovaných štúdií možno povedať že časť pacientov s diabetes mellitus farmakologický režim dodržiava, avšak značná časť ho nedodržiava z rôznych dôvodov. Medzi hlavné dôvody ktoré ovplyvňujú adhérenciu patria nedostatok vedomostí, vysoký vek, dĺžka trvania ochorenia, komorbidity a komplikovanosť liečby. Taktiež platí, že vyššia adhérenca k liečbe vedie k lepším výsledkom v kontrole glykémie, čo je dôležité pre predchádzanie komplikáciám diabetu.

Ako ovplyvňuje stravovací režim priebeh diabetes mellitus?

Na základe analyzovaných štúdií možno konštatovať, že stravovací režim významne ovplyvňuje priebeh ochorenia, hlavne v súvislosti s hodnotami glykovaného hemoglobínu (HbA1c), telesnou hmotnosťou a celkovou kvalitou života pacientov. Dodržiavanie diétnych odporúčaní je podmienené viacerými faktormi – výživovými znalosťami, odbornou edukáciou, sociálnou

podporou a osobnou motiváciou pacienta. Bez týchto faktorov býva adherencia nízka, čo vedie k horšiemu zvládaniu ochorenia.

Ako vplýva monitorovanie glykémie na priebeh diabetes mellitus?

Z výsledkov analyzovaných štúdií vyplýva, že monitorovanie glykémie má významný pozitívny vplyv na priebeh diabetu, hlavne v oblasti glykemickej kontroly glykovaného hemoglobínu (HbA1c). Pravidelný selfmonitoring prostredníctvom klasických glukomerov alebo moderných Continuous Glucose Monitoring (CGM) systémov vedie k zníženiu hodnôt HbA1c a tým k zníženiu rizika komplikácií. Úroveň účinnosti monitorovania závisí od jeho frekvencie, typu použitého zariadenia, edukácie pacienta a jeho motivácie dodržiavať odporúčané opatrenia.

Záver

Na základe analýzy dostupnej odbornej literatúry možno usúdiť, že starostlivosť o seba, označovaná ako selfmanažment, predstavuje kľúčový prvok účinnej starostlivosti o pacientov s chronickým ochorením Diabetes mellitus, predovšetkým u dospelých, ktorí musia každodenne prijímať rozhodnutia súvisiace s ich zdravotným stavom.

Úroveň selfmanažmentu zásadne ovplyvňuje nielen priebeh samotného ochorenia, ale aj riziko vzniku komplikácií, dĺžku života, subjektívne prežívanie choroby a celkovú kvalitu života. Z prehľadových a empirických štúdií vyplýva, že najlepšie výsledky dosahujú pacienti, ktorí dôsledne dodržiavajú predpísanú liečbu, pravidelne monitorujú hladinu glykémie, sledujú kvalitu svojej stravy, udržiavajú primeranú fyzickú aktivitu a venujú sa starostlivosti o dolné končatiny s cieľom predchádzať syndrómu diabetickej nohy. Naopak, u pacientov, ktorí tieto odporúčania nedodržiavajú, sa častejšie objavujú hospitalizácie, akútne komplikácie a celkové zhoršenie prognózy. Významnou prekážkou naďalej zostáva nízka zdravotná gramotnosť časti pacientov, obmedzené možnosti edukácie, nedostatočná motivácia a niekedy aj nepriaznivé sociálne a ekonomické podmienky. Pre zdravotníckych pracovníkov, predovšetkým sestry, je preto dôležitou úlohou systematická edukácia pacienta, trpezlivé zdôrazňovanie významu pravidelnej liečby, podpora pri zavádzaní zmien životného štýlu a využívanie moderných prostriedkov, ako sú digitálne aplikácie, monitorovacie prístroje či individuálne edukačné plány. V ošetrovateľskej praxi je potrebné zameriavať sa na posilňovanie zodpovednosti pacienta, podporu jeho samostatnosti, sebadôvery a schopnosti robiť informované rozhodnutia.

Selfmanažment by nemal byť chápaný len ako súbor jednotlivých činností, ale ako komplexný životný prístup orientovaný na dlhodobé udržiavanie zdravia, prevenciu komplikácií a zachovanie plnohodnotného života. Záverom možno povedať, že efektívna starostlivosť o pacienta s diabetes mellitus musí byť zameraná nielen na samotnú liečbu, ale predovšetkým na podporu jeho aktívnej účasti v celom liečebnom procese.

Zoznam použitej literatúry

- AHMED, S., et al., 2024. Association of dietary intake and nutrition knowledge with diabetes self-management behavior among Bangladeshi type 2 diabetes mellitus adults: A multi-center cross-sectional study. In *Endocrine and Metabolic Science*, ISSN 2666-3961, 2024, roč. 14, 100156.
- AHN, J. - YANG, Y. - PARK, G., 2024. Advancing elderly diabetes care: exploring the usability and acceptance of continuous glucose monitoring (CGM). In *Diabetes Research and Clinical Practice*. ISSN 0168-8227, 2024, roč. 59, č. september-október, s. 15-25.
- ALKHATIEB, M. T., et al., 2022. The impact of frequent glucose monitoring on the prevalence of complications among patients with diabetes in Saudi Arabia. In *Cureus*. ISSN 2168-8184, 2022, roč. 15, č. 5, s. e39796.
- ANYIAM, O., et al., 2024. Metabolic effects of very-low calorie diet, Semaglutide, or combination of the two, in individuals with type 2 diabetes mellitus. In *Clinical Nutrition*. ISSN 0261-5614, roč. 43, č. 8, s. 1970-1913.
- AYELE, A. A., et al., 2018. Level of adherence to dietary recommendations and barriers among type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in an Ethiopian hospital. In *Clinical Diabetes and Endocrinology*. ISSN 2055-8260, 2018, roč. 4, č. 21.
- COSSON, E., et al., 2017. Poor reliability and poor adherence to self-monitoring of blood glucose are common in women with gestational diabetes mellitus and may be associated with poor pregnancy outcomes. In *Diabetes Care*. ISSN 1935-5548, 2017, roč. 40, č. 9, s. 1181–1187.
- DHUNGANA, R., et al. 2023. Effectiveness of a dietician-led intervention in reducing glycated hemoglobin and fasting blood glucose levels among patients with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. In *Endocrine and Metabolic Science*. ISSN 2666-3961, 2023, roč. 18, č. november, s. 100285.

- DINKOVA, R., et al. 2023. Medication adherence among patients with diabetes mellitus and its related factors—A real-world pilot study in Bulgaria. In *Medicina*. ISSN 1648-9144, 2023, roč. 59, č. 7, s. 1205.
- DWIYATNA, S., et al., 2023. Analysis of adherence and factors affecting insulin therapy outcomes in outpatients with Diabetes Mellitus. In *Pharmacia*. ISSN 2603-557X, 2023, roč. 71, s 1–9.
- EZE, U. I. H., et al. 2022. Drug therapy and medication adherence in type 2 diabetes in a care facility: A cross-sectional survey. In *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. ISSN 2667-2766, 2022, roč. 8, č. december, s. 100200.
- GARNER, J. A., et al., 2025. Cooking Matters for Diabetes: A curriculum to support diabetes self-management among individuals facing food insecurity. In *Journal of Nutrition Education and Behavior*. ISSN 1878-2620, 2025, roč. 57, č. 2, s. 167–172.
- HAN, C. Y., et al., 2020. Diabetes-related nutrition knowledge and dietary adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: A mixed-methods exploratory study. In *Proceedings of Singapore Healthcare*. ISSN 2059-2329, 2020, roč. 29, č. 2, s. 81–90.
- HAYASE, A., et al., 2023. Improved glycemic control after the use of flash glucose monitoring accompanied by improved treatment satisfaction in patients with non-insulin-treated type 2 diabetes: A post-hoc analysis of a randomized controlled trial. In *Primary Care Diabetes*. ISSN 1751-9918, 2023, roč. 17, č. 6, s. 578-580.
- JAWORSKI, M., et al. 2018. Adherence to dietary recommendations in diabetes mellitus: Disease acceptance as a potential mediator. In *Patient Preference and Adherence*. ISSN 1177-889X, 2018, roč. 12, 163–174.
- KAVITHA, S., et al. 2017. Treatment adherence and factors contributing to non-adherence among type 2 diabetes mellitus patients in a tertiary care hospital: A cross-sectional study. In *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*. ISSN 2319-2003, 2017, roč. 6, č. 3, s. 689-694.
- MASHROUTEH, M., et al., 2017. Evaluation of oral medication adherence and its related factors in type II diabetic patients in Iran: A systematic review. In *International Journal of Diabetes Research*. ISSN 2163-1638, 2017, roč. 6, č. 1, s. 24–33.
- MOSTRÖM, P., et al. 2025. Adherence of self-monitoring of blood glucose in persons with type 1 diabetes in Sweden. In *Diabetes Research and Clinical Practice*. ISSN 0168-8227, 2025, roč. 5, č. 1, s. e000342.

- PIRAGINE, E., et al., 2023. Adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. In *Journal of Clinical Medicine*. ISSN 2077-0383, roč. 12, č. 5, s. 1981.
- UPRETI, A. S., et al. 2024. Dietary practices of type 2 diabetes mellitus patients concerning Pender's Health Promotion Model in Lalitpur district, Nepal. *Human Nutrition & Metabolism*. ISSN 2666-1467, 2024, roč. 24, č. december, s. 200288.
- VODOLAGIN, M. V. - POLUKHIN, N. V., 2021. The main factors influencing adherence to drug therapy in patients with diabetes mellitus. In *Journal of Pharmaceutical Research International*. ISSN 2456-9119, 2021, roč. 33, č.46A, s. 385–393.

Kontakt na autorov:

Bc. Andrea Soboňová

PhDr. Ľubica Poledníková, PhD.

Univerzita Konštantína filozofa v Nitre

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Kraskova 601/1

949 74 Nitra

E-mail: ajkasobonova@gmail.com

lpolednikova@ukf.sk

ZÁVAŽNOSŤ MORÁLNEHO DISTRESU U SESTIER SEVERITY OF MORAL DISTRESS IN NURSES

Vladimír Siska^{1,2}, Andrea Sollárová³, Zuzana Slezáková¹

¹Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva
a zdravotníckych odborných štúdií

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

³Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied
a zdravotníctva

ABSTRAKT

Úvod: Morálny distres predstavuje závažný etický a psychologický problém v ošetrovateľskej praxi, ktorý vzniká v situáciách, keď sestra vie, aké riešenie by bolo v najlepšom záujme pacienta, no z rôznych dôvodov – organizačných, legislatívnych či hierarchických – nemôže podľa neho konať. Vo svete bolo realizovaných mnoho výskumov skúmajúcich tento jav, ale v podmienkach Slovenskej republiky je táto problematika nedostatočne preskúmaná a neexistujú relevantné údaje vzťahujúce sa k tomuto fenoménu. Tento stav sa spája s pocitmi frustrácie, bezmocnosti a viny, ktoré môžu viesť k zníženiu kvality poskytovanej starostlivosti, vyhoreniu a odchodu sestier z profesie. **Cieľ:** Preskúmať podstatu morálneho distresu u sestier, jeho determinanty a dôsledky na klinickú prax a profesijnú spokojnosť na rôznych úsekoch ošetrovateľskej starostlivosti v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. **Metódy:** Výskum bude realizovaný pomocou kvantitatívneho výskumu s použitím vybraných dotazníkov (Modified Moral Distress Scale, The International Personality Item Pool, Maslach Burnout Inventory, Brief COPE). Pôjde o prierezový typ výskumu, deskriptívno-korelačný dizajn. Realizovaný bude v ústavných zdravotníckych zariadeniach Prešovského (10) a Nitrianskeho (3) kraja na vybraných úsekoch starostlivosti (chirurgické oddelenie, oddelenie vnútorného lekárstva, neurologické oddelenie, anestéziologickoresuscitačné oddelenie). **Výsledky:** Autori nedisponujú výsledkami vlastného výskumu, keďže ide o pripravovanú štúdiu a jej realizácia ešte nebola uskutočnená. **Záver:** Morálny distres predstavuje významný problém v ošetrovateľstve, ktorý ovplyvňuje nielen psychické zdravie sestier, ale aj kvalitu starostlivosti o pacienta. Nemožno ho vnímať iba ako osobnú skúsenosť sestier, ale ako problém celého systému zdravotnej starostlivosti. Vytváranie prostredia, ktoré podporuje dialóg,

etickú reflexiu a vzájomnú spoluprácu, predstavuje cestu k jeho znižovaniu a k zlepšeniu spokojnosti sestier i bezpečnosti pacientov.

Kľúčové slová: Determinanty. Morálny distress. Nitriansky kraj. Prešovský kraj. Sestry.

ABSTRACT

Introduction: Moral distress represents a serious ethical and psychological problem in nursing practice, which arises in situations when a nurse knows what solution would be in the best interest of the patient, but for various reasons - organizational, legislative or hierarchical - cannot act accordingly. Many studies have been conducted in the world investigating this phenomenon, but in the conditions of the Slovak Republic this issue is insufficiently researched and there are no relevant data related to this phenomenon. This condition is associated with feelings of frustration, helplessness and guilt, which can lead to a decrease in the quality of care provided, burnout and nurses leaving the profession. **Objective:** To examine the nature of moral distress in nurses, its determinants and its consequences for clinical practice and professional satisfaction across different areas of nursing care in Slovak institutional healthcare. **Methods:** The research will be conducted using quantitative research with selected questionnaires (Modified Moral Distress Scale, The International Personality Item Pool, Maslach Burnout Inventory, Brief COPE). It will be a cross-sectional type of research, descriptive-correlation design. It will be carried out in institutional health facilities of the Prešov (10) and Nitra (3) regions in selected care areas (surgical department, internal medicine department, neurological department, anesthesiology and resuscitation department). **Results:** The authors do not have the results of their own research, as this is a study in preparation and has not yet been implemented. **Conclusion:** Moral distress is a significant problem in nursing, which affects not only the mental health of nurses, but also the quality of patient care. It cannot be perceived only as a personal experience of nurses, but as a problem of the entire health care system. Creating an environment that supports dialogue, ethical reflection, and collaboration is key to reducing it and improving both nurse satisfaction and patient safety.

Key words: Determinants. Moral distress. Nitra region. Prešov region. Nurses.

Úvod

Butts a Rich (2022) opisujú etiku ako filozofickú disciplínu, ktorá je systematickým prístupom k pochopeniu, analýze a rozlišovaniu záležitosti správneho a nesprávneho, dobra a zla, pretože sa týka blaha a vzťahov medzi cítiacimi bytosťami. Zložitosť a rôznorodosť etických problémov v ošetrovateľstve neustále narastá a tieto problémy vyvolávajú u sestier osobitné obavy, pretože majú zásadný vplyv na ošetrovateľskú prax. Sestry najčastejšie vnímajú problémy týkajúce sa konfliktov vo vzťahu sestra – lekár, poskytovanie starostlivosti s možným dopadom na vlastné zdravie a obmedzovanie prístupu pacienta k ošetrovateľskej starostlivosti (Park et al., 2014). Ošetrovateľská etika je jednou z dôležitých zložiek ošetrovateľskej starostlivosti a vzťahuje sa na všetky druhy správania, ktoré sa počas ošetrovateľskej profesie prejavujú ako individuálne charakteristiky (vzťah sestier k pacientom, príbuzným pacienta, opatrovateľom a pod.) (Azarm et al., 2017). Etický pohľad v ošetrovateľstve je dôležitý, pretože zaisťuje pacientovu bezpečnosť a chráni práva pacienta. Vychádza z morálneho rozsahu koncepcie starostlivosti (Rizalar, Baltaci, 2020). Do eticky náročných situácií sa najčastejšie dostávajú zdravotnícki pracovníci. Existuje ale málo informácií o tom, čím si prechádzajú, keď sa rozhodujú o ďalších postupoch v eticky komplikovaných prípadoch (Mareš, 2016).

Sestry majú nedostatok príležitosti zapojiť sa do etických úvah, majú nedostatočnú podporu zo strany vedenia a majú nekonzistentné politiky organizácií a postupy v praxi. Taktiež dodávajú, že zdravotnícke zariadenia sú skôr orientované na zarábanie peňazí než na starostlivosť o pacienta (Pauly et al. 2009). Dôležitou premennou ovplyvňujúcou správanie, prax a kompetencie sestier je etická pracovná klíma, ktorá môže byť hodnotená vnímaním toho, ako sa riešia etické problémy v ich pracovnom prostredí. Rôzne etické podmienky možno kategorizovať podľa toho, či zdôrazňujú maximalizáciu vlastných záujmov, maximalizáciu záujmov iných alebo dodržiavanie univerzálnych princípov (Ahmed et al., 2024). Fry et al. poukázali, že čím nižšia je úroveň nemocničnej etickej klímy, tým vyššia bude závažnosť vnímaného morálneho distresu a jeho komplikácií (In Bayat et al., 2019). Každá profesia, ktorá priamo súvisí s potrebami pacientov, si vyžaduje morálku. Aj keď je etika povinná vo všetkých zamestnaniach, je neoddeliteľnou súčasťou ošetrovateľskej profesie (Getahun et al., 2024). V situáciách, keď si sestra vyberá z dvoch etických alternatív, spolieha sa na svoju morálku, ktorá jej určuje čo je správne a diktuje, ako postupovať. Táto morálka sa rozvíja z mnohých zdrojov, ako sú rodinné tradície a výchova, kultúra, náboženstvo, spoločenské konvencie, spoločenské normy

a vzdelanie. V priebehu života sa môžu ďalej zdokonaľovať prostredníctvom sociálnej interakcie, socializácie a pôsobením iných spoločností a kultúr (Almutairi et al., 2019).

Do popredia v ošetrovateľskej praxi, vzdelávaní a aj vo výskume sa dostáva fenomén – morálny distres. Termín morálny distres zaviedol začiatkom osemdesiatych rokov dvadsiateho storočia Jameton v práci, v ktorej popisoval náročné pracovné situácie sestier súvisiace s etikou a uviedol, že morálny distres „vzniká, keď človek vie, čo má robiť, ale inštitucionálne obmedzenia mu takmer znemožňujú postupovať správnym smerom“ (Jameton, 1984, s. 6). Sú to situácie, keď osoba nemôže spraviť to, čo považuje za správne, a je okolnosťami prinútená buď nič nerobiť, aj keď si myslí, že by niečo mala spraviť, alebo je donútená vykonať niečo, s čím vnútorne nesúhlasí. Ak by situácia závisela len od danej osoby, reagovala by iným spôsobom (Mareš, 2016).

V literatúre sa stretávame aj s inými pohľadmi a definíciami na morálny distres. Austin (2012) morálnym distresom pomenúva skúsenosti z frustrácie a zlyhania pri plnení morálnych záväzkov. Na podklade Jametonovho konceptu morálneho distresu prezentovala Corleyová (2002) svoju teóriu. V Jametonovej teórii uvažovali o dvoch bodoch: ošetrovateľstvo je etické povolanie; sestra je etická osoba. Ošetrovateľstvo považovali za etické povolanie s rozsiahlymi morálnymi štandardami, ktoré sa odrážajú v štandardoch starostlivosti a výkonu. Keď sestry vystupujú ako etické prostriedky, sú vystavené morálnemu distresu (Borhani et al., 2014). Neskôr Morleyová et al. (2022) vytvorili model morálneho distresu pozostávajúci z troch zložiek, ktoré majú kauzálny vzťah: skúsenosť s morálnou udalosťou (napr. morálne napätie, morálny konflikt, morálna dilema), skúsenosť so psychickou tiesňou (hnev, frustrácia, vina, ľútosť) a priama príčinná súvislosť. Fourie (2017) dopĺňa, že úzkosť, ktorá vzniká z rôznych morálne znepokojujúcich situácií súvisiacich so starostlivosťou o pacienta, pramení a vedie k porušeniam základných morálnych hodnôt. Na to, že sa morálny distres neobjavuje len v eticky a morálne náročných situáciách vo vzťahu k pacientom (napr. morálny distres sestier), poukázali Kälvemark et al. (2004). Môžu nastať určité situácie, keď zamestnanci idú proti vlastnému presvedčeniu, len aby dodržali napr. vnútorné predpisy organizácie, alebo sa riadia morálnymi rozhodnutiami, ale tie sú v rozpore s vnútornými predpismi organizácie, čím dochádza k morálnemu distresu. A v prípade, keď je morálna integrita, ktorá je nevyhnutná pre morálny život, ohrozená a sestry sa ocitajú v pozícii, keď ohrozujú svoju morálnu

integritu, aby si udržali sebapežitie, výsledkom je morálne utrpenie (Hardingham, 2004).

Morálny distress má vážne dôsledky pre sestry a celú zdravotnícku komunitu na celom svete. V súčasnosti zdravotnícky personál zažíva morálny distress častejšie než v minulosti z dôvodov klinických chýb a nedostatku ošetrovateľského personálu, ale taktiež v dôsledku rozporov jednotlivca s požiadavkami na prácu, administratívnymi smernicami, manažérskymi rozhodnutiami a politikou na pracovisku (Dyo et al., 2016; Piazza, 2018; Hasanlo et al., 2019). Je dôležité rozlišovať morálny distress od emocionálneho distressu a iných druhov distressu. Sestra môže byť napríklad emocionálne vystresovaná pri obmedzovaní pacienta, ale je pravdepodobné, že sa dostane do morálneho distressu iba vtedy, ak sa sama domnieva, že obmedzovanie pacienta je morálne nesprávne. Alebo sestra môže byť v strese kvôli dlhému pracovnému času, ale je pravdepodobné, že sa dostane do morálneho distressu až vtedy, keď sa obáva, že to negatívne ovplyvní kvalitu starostlivosti. To si vyžaduje morálnu reflexiu, uvažovanie a konanie (Veer et al., 2013).

Morálny distress nie je stav, ktorý prichádza spontánne, sám od seba. Aby sa sestra dostala do stavu morálneho distressu, sú potrebné určité determinanty, ktoré ho spôsobia. Zdroje morálneho distressu sa môžu líšiť, ale hlavne môžu byť spôsobené klinickými podmienkami, pracovným prostredím, vonkajšími a vnútornými faktormi (Getahun et al., 2024). Vnútorné faktory sa týkajú osobných charakteristík, ktoré ovplyvňujú vnímanú schopnosť poskytovateľov poskytovať optimálnu starostlivosť. Medzi vnútorné faktory môžeme zaradiť strach zo straty zamestnania, úzkosť, pocit bezmocnosti, nedostatok asertivity, nedostatočné pochopenie situácie, nízke sebavedomie a schopnosť nasledovať ostatných (Asghari et al. 2013; Burton et al. 2024). Lerkiatbundit a Borry (2009) k externým faktorom primárne zaraďujú nedostatočné personálne obsadenie, ktoré ide ruka v ruku s nedostatkom času. Rovnako nedostatok administratívnej podpory je podobne silným zdrojom. Dokonca aj dobre mienené inštitucionálne politiky a priority môžu byť v rozpore so starostlivosťou pacienta a môžu sestram spôsobovať úzkosť. Vzhľadom na množstvo možných príčin je prevalencia morálneho distressu vysoká.

Jednou z prvých bola škála Moral Distress Scale zostrojená Corleyovou (2002). Táto škála skúma frekvenciu a intenzitu 38 položiek, ktoré odrážajú morálne problémy, ktorým čelia sestry. Moral Distress Scale bola základom mnohých štúdií a bola skrátaná alebo upravená na použitie v rôznych

zdravotníckych profesiách (Boulton, Farquharson, 2023; Lev, Ayalon, 2018; Sporrang et al., 2006).

Cieľ práce

Na základe tejto problematiky sme si určili cieľ: zmapovať úroveň prežívaného morálneho distresu na rôznych úsekoch ošetrovateľskej starostlivosti v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

Metodika

V nadväznosti na hlavný cieľ sme stanovili čiastkové ciele, ktoré budú skúmať vzťah medzi morálnym distresom a vybranými sociodemografickými faktormi sestier, osobnostnými charakteristikami sestier a stratégiami zvládania záťaže u sestier. Na podklade teoretických východísk a zadefinovaných výskumných cieľov boli stanovené výskumné hypotézy. Výskumný súbor budú tvoriť sestry vykonávajúce povolanie sestry v klinickej praxi na vybraných úsekoch starostlivosti (interné oddelenie, kardiologické oddelenie, neurologické oddelenie, chirurgické oddelenie, oddelenie anestéziológie a intenzívnej starostlivosti) v ústavných zdravotníckych zariadeniach z Prešovského a Nitrianskeho kraja. Bude zvolená metóda zámerného výberu s výskumným súborom minimálne 200 osôb. Výber respondentov bude podmienený zaraďovacími a vyradovacími kritériami.

Na zber údajov budú použité štyri dotazníky: Modified Moral Distress Scale (MDS-11), ktorého autormi sú Badolamenti et al. (2017); The International Personality Item Pool (Mini IPIP), vytvorený Donnellanom et al. (2006); Maslach Burnout Inventory (MBI) skonštruovaný Maslachovou a Jasksonom (1981); Brief COPE vytvorený Carverom (1997). Výskum bude realizovaný v zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky (Prešovský a Nitriansky kraj).

Zber dát bude prebiehať prostredníctvom distribúcie printových dotazníkov, ktoré budú distribuované na oddelenia/kliniky ústavných zdravotníckych zariadení, ktoré vyjadria súhlasné stanovisko s realizáciou výskumu.

Štatistické spracovanie

Pre štatistické spracovanie výsledkov bude použitá jednoduchá deskriptívna štatistika a induktívna štatistika s použitím štatistických testov pre hodnotenie vzájomných vzťahov – korelačná analýza. Pre hodnotenie rozdielov medzi sledovanými skupinami budú použité štatistické testy

hodnotiace rozdiely. Pre skúmanie prediktorov morálneho distresu budú použité metódy jednoduchej a viacnásobnej lineárnej regresie. Na základe výsledkov hodnotenia normality budú vybrané príslušné parametrické alebo neparametrické testy. Pre hodnotenie psychometrických vlastností meracieho nástroja budú použité deskriptívne charakteristiky, koeficienty reliability, prípadne iné multivariačné metódy.

Etické aspekty

Výskum bude prebiehať v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov. Počas zberu dát nebude zhromažďovať žiadne konkrétne informácie o sestrách, prostredníctvom ktorých by sa dali identifikovať. Účasť vo výskume bude anonymná a dobrovoľná. S vyplnením dotazníka budú sestry zároveň súhlasiť s participáciou vo výskume.

Pred realizáciou výskumu bude požiadaná etická komisia Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave o poskytnutie súhlasného stanoviska k začatiu výskumu. Ďalej budú pre získanie súhlasu s výskumom oslovené ústavné zdravotnícke zariadenia v Prešovskom a Nitrianskom kraji, v ktorých bude výskum realizovaný.

Záver

Z realizovaných výskumov sa dozvedáme, že takmer 47 % sestier v nemocniciach na oddeleniach akútnej starostlivosti často zažíva situácie, ktoré spúšťajú morálny distres (KleinknechtDolf et al., 2017). Mnohé medzinárodné štúdie ukázali, že vnímanie morálneho distresu sa líši v závislosti od konkrétnej špecializácie, alebo profesie, o ktorú ide. Môžu existovať rozdiely vo význame príčinných faktorov, ako aj v prejave charakteristík a symptómov (KleinknechtDolf et al., 2015). Almutairi et al. (2019) v štúdiu, ktorá bola vykonaná v multikultúrnom prostredí (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pochádzali z viac ako 26 národností) odhalili prevalenciu morálneho utrpenia, avšak na rôznych úrovniach. Tieto variácie možno pripísať množstvu faktorov, ako sú rozdiely v pracovnom prostredí, organizačná kultúra, sociálne normy a kultúra.

Autori príspevku nedisponujú výsledkami vlastného výskumu, keďže ide o pripravovanú štúdiu a jej realizácia ešte nebola uskutočnená.

Zoznam použitej literatúry

- AHMED, F.R. et al. 2024. A multi-country mixed-method study identifying the association between perceived ethical work climate and problems among critical care nurses. In *BMC Nursing*. ISSN 1472-6955, 2024, roč. 23, s. 209.
- ALMUTAIRI, A. F. et al. 2019. Prevalence of severe moral distress among healthcare providers in Saudi Arabia. In *Psychology Research and Behavior Management*. ISSN 1179-1578, 2019, roč. 11, č. 12, s. 107-115.
- ASGHARI, A. et al. 2013. Reviewing moral distress and its related factors from the perspective of hospitals nurse in Neyshabur City. In *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. ISSN 2320-6691, 2019m roč. 3, č. 9D, s. 3380-3386.
- AUSTIN, W. 2012. Moral Distress and the Contemporary Plight of Health Professionals. In *HEC Forum*. ISSN 1572-8498, 2012, roč. 24, s. 27–38.
- AZARM, A. et al. 2017. Moral Distress and the Nursing Care Quality: A Correlational Study in Teaching Hospitals. In *Health, spirituality and medical ethics*. ISSN 2383-3610, 2017, roč. 4, č. 3, s. 38-47
- BAYAT, M. - SHAHRIARI, M. - KESHVARI, M. 2019. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. In *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. ISSN 2008-0387, 2019, roč. 4, č. 12, s. 8.
- BORHANI, F. et al. 2014. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. In *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. ISSN 2008-03872014, roč. 18, č. 7, č. 3.
- BOULTON, O. - FARQUHARSON, B. 2023. Does moral distress in emergency department nurses contribute to intentions to leave their post, specialisation, or profession: A systematic review. In *International Journal of Nursing Studies Advances*. ISSN 2666-142X, 2024, roč. 6, s. 100164.
- BURTON, C. W. et al. 2024. A mixed methods study of moral distress among frontline nurses during the COVID-19 pandemic. In *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. ISSN 1942-9681, 2024, roč. 16, č. 4, s. 568–575.
- BUTTS, J. B. - RICH, K. L. 2022. *Nursing ethics: Across the Curriculum and Into Practice*. 5th ed. Burlington (MA) : Jones & Bartlett Learning, 2022 378 p. ISBN 978-1284170221.
- CORLEY, M. C. 2002. Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. In *Nursing Ethics*. ISSN 0969-7330, 2002, roč. 9, č. 6, s. 636-50.

- DE VEER, A. J. E. et al. 2013. Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. In *International Journal of Nursing Studies*. ISSN 0020-7489, 2013, roč. 50, č. 1, s. 100-108,
- DYO, M. - KALOWES, P. - DEVRIES, J. 2016. Moral distress and intention to leave: A comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. In *Intensive and Critical Care Nursing*. ISSN 0964-3397, 2016, roč. 36, s. 42-48.
- FOURIE, C. 2017. Who Is Experiencing What Kind of Moral Distress? Distinctions for Moving from a Narrow to a Broad Definition of Moral Distress. In *AMA Journal of Ethics*. ISSN 2376-6980, 2017, roč. 19, č. 6, s. 578-584.
- GETAHUN, M. S. et al. 2024. Moral distress and associated factors among nurses working in central Ethiopia: a cross-sectional study. In *Discover Social Science and Health*. ISSN 2731-0469, 2024, roč. 4, č. 15.
- HARDINGHAM, L. B. 2004. Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community. In *Nursing Philosophy*. ISSN 1466-769X, 2004, roč. 5, č. 2, č. 127-134.
- HASANLO, M., et al. 2019. Analytical study of care quality and moral distress in clinical situations and patient care. In *Frontiers of Nursing*. ISSN 2097-5368, roč. 6, č. 4, s. 327-334.
- JAMETON, A. 1984. *Nursing Practice*. Prentice-Hall : New Jersey. 1984. 386 p. ISBN 0-13-627448-X
- KÄLVEMARK, S. et al. 2004. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. In *Social Science & Medicine*. ISSN 1873-5347, 2004, roč. 58, č. 6, s. 1075-1084.
- KLEINKNECHTDOLF, M. et al. 2015. Moral distress in nurses at an acute care hospital in Switzerland: results of a pilot study. In *Nursing Ethics*. ISSN 0969-7330, 2015, roč. 22, č. 1, s. 77-90.
- KLEINKNECHTDOLF, M. et al. 2017. Advancement of the German version of the moral distress scale for acute care nurses—A mixed methods study. In *Nursing Open*. ISSN 2054-1058, 2017, roč. 4, č. 4, s. 251–266.
- LERKIATBUNDIT, S. - BORRY, P. 2009. Moral Distress Part I: Critical Literature Review on Definition, Magnitude, Antecedents and Consequences. In *Thai Journal of Pharmacy Practice*. ISSN 3027-6136, 2009, roč. 1, č. 1, s. 3-11.
- LEV, S. - AYALON, L. 2018. Development and content validation of a questionnaire to assess moral distress among social workers in long-

- term care facilities. In *Social Work in Health Care*. ISSN 0098-1389, 2018, roč. 57, č. 3, č. 190-205.
- MARÉŠ J. 2016. Moral distress: Terminology, theories and models. In *Kontakt*. ISSN 1212-4117, 2016, roč. 18, č. 3. s. 137–144.
- MORLEY, G. – BRADBURY - JONES, C. - IVES, J. 2022. The moral distress model: An empirically informed guide for moral distress interventions. In *Journal of Clinical Nursing*. ISSN 0962-1067, 2022, roč. 31, č. 9-10, s. 1309– 1326.
- PARK, M. et al. 2014. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. In *Nursing Ethics*. ISSN 0969-7330, 2014, roč. 21, č. 5, s. 594-607.
- PAULY, B. et al. 2009. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. In *Nursing Ethics*. ISSN 0969-7330, 2009, roč. 16, č. 5, s. 561-73.
- PIAZZA, C. 2018. Moral distress. In KOLB, R. (Ed). *The SAGE Encyclopedia of Business Ethics and Society*. New York : SAGE Publications, Inc, 2018. ISBN 9781483381527, 2326-2328 p.
- RIZALAR, S. - BALTACI, N. 2020. Ethical Decision-Making Levels of Nurses and it's Affecting Factors. In *International Journal of Caring Sciences*. ISSN 1792-037X, 2020, roč. 13, č. 1, s. 42 – 52.
- SPORRONG, S. K. - HÖGLUND, A. T. - ARNETZ B. 2006. Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice. In *Nursing Ethics*. ISSN 0969-7330, 2006, roč. 13, č. 4, s. 416-427.

Kontakt na autora:

Mgr. et Mgr. Vladimír Siska, MPH
KOS ZZS Prešov
Nám. mieru 3
080 01 Prešov
E-mail: vladimirsiska@gmail.com

MOTIVÁCIA ŠTUDENTOV OŠETROVATEĽSTVA K VÝKONU OŠETROVATEĽSKÉHO POVOLANIA MOTIVATION OF NURSING STUDENTS TO CARRY OUT NURSING PROFESSION

Jana Ščepitová, Jana Šulcová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.,
Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

ABSTRAKT

Úvod: Motivácia študentov ošetrovateľstva k výkonu povolania sestry je dôležitým faktorom ovplyvňujúcim ich profesijný rast a kvalitu zdravotnej starostlivosti. **Cieľ:** Zistiť záujem študentov o pokračovanie v ošetrovateľskej profesii po ukončení štúdia a identifikovať hlavné faktory, ktoré ich motivujú alebo demotivujú. **Metodika:** Použitý bol neštandardizovaný dotazník s 25 položkami, zameraný na motiváciu a demotiváciu, kariérne ambície a návrhy na zlepšenie podmienok v profesii sestry. Výskum sa realizoval na viacerých vysokých školách v Slovenskej republike poskytujúcich štúdium v študijnom programe ošetrovateľstvo. **Výsledky:** Výskum ukázal, že študentov najviac motivuje vnútorná potreba pomáhať a istota zamestnania, zatiaľ čo najvýraznejšie demotivačné faktory predstavujú preťaženie, emocionálne vyčerpanie a nedostatok finančnej odmeny. Rozdiely medzi dennou a externou formou štúdia boli vo väčšine faktorov minimálne. Prevažná časť študentov plánuje pokračovať v profesii po ukončení štúdia, pričom dlhodobé ciele zahŕňajú špecializáciu a získanie vyššieho titulu. Na zvýšenie motivácie odporúčajú lepšie platové ohodnotenie a zlepšenie pracovných podmienok. **Záver:** Výsledky zdôrazňujú potrebu podpory študentov a začínajúcich sestier, zlepšenie pracovných podmienok a rozvoj profesijného rastu s cieľom udržať záujem o povolanie sestry a zvýšiť kvalitu ošetrovateľskej praxe.

Kľúčové slová: Študent. Motivácia. Povolanie sestry. Motivačné faktory. Demotivačné faktory.

Demotivačné faktory. Motivačné faktory. Motivácia. Povolanie sestry. Študent.

ABSTRACT

Introduction: The motivation of nursing students to pursue a nursing career is an important factor influencing their professional growth as well as the quality of healthcare. **Objective:** To determine the interest of students in

continuing in the nursing profession after graduation and to identify the main factors that motivate or demotivate them. **Methodology:** A non-standardized questionnaire with 25 items was used, focusing on motivation and demotivation, career ambitions, and suggestions for improving conditions in the nursing profession. The research was conducted at several universities in the Slovak Republic providing studies in the nursing study program. **Results:** The research showed that students are most motivated by the internal need to help and job security, while the most significant demotivating factors are overload, emotional exhaustion and lack of financial reward. The differences between full-time and part-time studies were minimal in most factors. The majority of students plan to continue in the profession after graduation, with long-term goals including specialization and higher degrees. They recommend better pay and improved working conditions to increase motivation. **Conclusion:** The results highlight the need to support students and beginning nurses, improve working conditions, and develop professional growth in order to maintain interest in the nursing profession and increase the quality of nursing practice.

Key words: Demotivating factors. Motivational factors. Motivation. Nursing profession. Student.

Úvod

Každý mladý človek sa v istom období života zamýšľa nad výberom svojho budúceho povolania. Medzi najčastejšie uvádzané dôvody patrí túžba vykonávať zmysluplnú a podnetnú prácu, v ktorej môže človek ukázať svoje schopnosti, talenty a osobnostné kvality. Takáto práca by mala napĺňať ich ambície a ideály, a zároveň ponúkať finančnú stabilitu, ktorá prispieva k pocitu osobnej spokojnosti. Profesia sestry je presne takým povolaním. Táto profesia presahuje bežné hranice povolania, či už z hľadiska odbornej prípravy, alebo samotného výkonu práce (Eliášová, Magurová a kol., 2016, s. 7).

Štúdium ošetrovateľstva poskytuje nevyhnutné vedomosti a praktické zručnosti potrebné na kvalitnú starostlivosť o pacientov. Profesiou charakterizuje vysoká náročnosť, ktorá si vyžaduje odbornosť aj odhodlanie pomáhať. Sestry tvoria najpočetnejšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov, preto je udržanie kvalifikovanej pracovnej sily kľúčové pre potreby spoločnosti. Nedostatok sestier, zhoršený pandémiou COVID-19, predstavuje vážny problém. Budúcnosť profesie závisí od schopnosti prilákať a udržať novú generáciu, čo si vyžaduje lepšie porozumenie motivačným

faktorom. Tieto poznatky môžu pedagógovia a zamestnávateľia využiť na zlepšenie vzdelávania, pracovných podmienok a spokojnosti sestier, čím sa podporí dlhodobá stabilita a atraktivita povolania (Driss et al., 2024).

Profesia sestry spája odborné vedomosti, praktické zručnosti, empatiu a komunikačné schopnosti, čím formuje komplexne pripraveného odborníka. Sestry zohrávajú významnú úlohu v multidisciplinárnom tíme a ich prax vychádza z odborných kompetencií nadobudnutých počas vysokoškolského štúdia. Nedostatok sestier však predstavuje celosvetový problém, ktorý si vyžaduje dlhodobé opatrenia na posilnenie ich postavenia a podpory profesie. Bez sestier nie je možné zabezpečiť kvalitnú a efektívnu ošetrovateľskú starostlivosť (Hrindová, 2017, s. 6-7). Európska komisia odhaduje, že v krajinách Európskej Únie bude chýbať viac ako 590 000 sestier, pričom väčšina štátov Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj OECD hlási zhoršujúci sa nedostatok pracovnej sily v ošetrovateľstve. Tento trend negatívne vplyva na kvalitu starostlivosti aj spokojnosť sestier, z ktorých mnohé zvažujú odchod z profesie.

Podľa prieskumu Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) plánuje odchod do dôchodku 49 % sestier, 12 % uvažuje o predčasnom dôchodku a viac ako 20 % chce úplne opustiť zdravotníctvo. Len 18 % opýtaných chce zostať v profesii. Na Slovensku je situácia kritická – priemerný vek sestier je 47 rokov, viac než 5 290 má nad 60 rokov a náhrada mladšou generáciou je nedostatočná. Priemer Európskej Únie je 8,4 sestry na 1 000 obyvateľov, na Slovensku len 5,7, čo znamená deficit približne 14 000 sestier. Horšie sú na tom už len Bulharsko, Litva a Poľsko. Štát by mal aktívne podporovať vzdelávanie sestier a zamerať investície do univerzít, ktoré ich pripravujú na toto dôležité povolanie. Zároveň je potrebné zaviesť účinné opatrenia, ktoré prispejú k udržaniu kvalifikovaných sestier v krajine. Odchod každej kvalifikovanej sestry – či už absolventky alebo odborníčky s dlhoročnými skúsenosťami – prehľbuje nedostatok personálu v zdravotníctve. Strácajú sa tak nielen cenné vedomosti a zručnosti, ale aj vložené investície do vzdelania týchto odborníkov sa stávajú nenávratné (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, 2021).

Cieľ práce

Cieľom práce bolo analyzovať motivačné a demotivačné faktory, ktoré ovplyvňujú študentov ošetrovateľstva vykonávať povolanie sestry, poukázať na ich význam pre budúci profesijný rozvoj a zároveň skúmať, ako študenti hodnotia celkovo vzdelávanie v študijnom programe ošetrovateľstvo, klinické cvičenia a teoretické vedomosti ako prípravu na prax.

Súbor

Cieľovou skupinou boli študenti dennej a externej formy v bakalárskom študijnom programe ošetrovateľstvo na viacerých vysokých školách na Slovensku. Zber dát prebiehal v mesiacoch november a december 2024, pričom dotazníky boli distribuované elektronicky a aj v tlačenej podobe. Finálnu výskumnú vzorku tvorilo 316 respondentov, z toho 207 študentov (65,50 %) dennej formy a 109 študentov (34,49 %) externej formy bakalárskeho študijného programu ošetrovateľstvo. Cieľom tohto výberu bolo zabezpečiť reprezentatívnosť vzorky, ktorá umožní detailnú analýzu motivačných a demotivačných faktorov u študentov v závislosti od jednotlivých foriem štúdia.

Najväčší počet odpovedí poskytli študenti Katolíckej univerzity v Ružomberku (103; 32,6 %). Zo Slovenskej zdravotníckej univerzity v Banskej Bystrici odpovedalo 78 študentov (24,7 %), z Prešovskej univerzity v Prešove 72 študentov (22,8 %), zo Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave 40 študentov (12,7 %) a z Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Prešove 23 študentov (7,3 %). Tento výber odrzkadľuje rozmanitosť vzdelávacích inštitúcií a ich geografické rozmiestnenie.

Pri výbere respondentov sme zároveň zohľadnili aj ročník štúdia: z 1. ročníka sa prieskumu zúčastnilo 115 študentov (36,39 %), z 2. ročníka 113 študentov (35,75 %) a z 3. ročníka 88 študentov (27,84 %). Vzorka bola rozdelená aj podľa pohlavia, pričom ženy tvorili 299 respondentov (94,62 %) a muži 17 respondentov (5,37 %).

Metodika

Výskum bol realizovaný formou kvantitatívnej štúdie, ktorá umožnila objektívne zachytiť motivačné a demotivačné faktory ovplyvňujúce študentov ošetrovateľstva pri voľbe a výkone povolania sestry. Ako nástroj zberu údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, pozostávajúci z 25 položiek, ktoré sa zameriavali na dôvody výberu odboru, motiváciu zotrvať v profesii a návrhy na jej podporu. Jeho tvorba prebehla na základe prehľadu literatúry a predchádzajúcich štúdií o motivácii a demotivácii študentov ošetrovateľstva.

Na spracovanie údajov bola využitá deskriptívna štatistika a ďalšie štatistické metódy vhodné pre kvantitatívne dáta. Analýzy boli realizované v programoch MS Excel (s nadstavbou XLSTAT) a Statistica CZ.

Výsledky a interpretácia

Motivačné faktory pre zotrvanie v profesii sestra

Najsilnejším motivačným faktorom pre študentov bakalárskeho študijného programu ošetrovateľstvo je vnútorná motivácia pomáhať (61,4 % „rozhodne súhlasí“), nasledovaná stabilitou a istotou zamestnania (56,6 %). Ďalšie významné faktory sú možnosť profesionálneho rastu (35,8 %), záujem o špecifickú oblasť ošetrovateľstva (34,5 %), osobné skúsenosti s pacientmi (28,2 %) a dôležitosť a prestíž práce (24,4 %), zatiaľ čo podpora a spolupráca v tíme (36,4 %) a vplyv rodiny alebo osobných skúseností (31,6 %) sú motivujúce miernejšie.

Tabuľka 1 Motivačné faktory pokračovania v ošetrovateľskej praxi po štúdiu

Odpoveď		Rozhodne súhlasím	Súhlasím	Nie som si istý/istá	Nesúhlasím	Rozhodne nesúhlasím	Celkový súčet
Vnútorná motivácia pomáhať	početnosť (n)	194	94	20	3	5	316
	relatívna početnosť (%)	61,39	29,75	6,33	0,95	1,58	100
Stabilita a istota zamestnania	početnosť (n)	179	102	27	3	5	316
	relatívna početnosť (%)	56,65	32,28	8,54	0,95	1,58	100
Možnosť profesionálneho rastu	početnosť (n)	113	108	77	9	9	316
	relatívna početnosť (%)	35,76	34,18	24,37	2,85	2,85	100
Dôležitosť a prestíž práce	početnosť (n)	77	111	88	26	14	316
	relatívna početnosť (%)	24,37	35,13	27,85	8,23	4,43	100
Podpora a spolupráca v tíme	početnosť (n)	69	115	96	28	8	316
	relatívna početnosť (%)	21,84	36,39	30,38	8,86	2,53	100
Vplyv rodiny alebo osobných skúseností	početnosť (n)	66	100	86	39	25	316
	relatívna početnosť (%)	20,89	31,65	27,22	12,34	7,91	100
Osobné skúsenosti s pacientmi	početnosť (n)	89	131	57	21	18	316
	relatívna početnosť (%)	28,16	41,46	18,04	6,65	5,70	100
Záujem o špecifickú oblasť ošetrovateľstva	početnosť (n)	109	111	65	18	13	316
	relatívna početnosť (%)	34,49	35,13	20,57	5,70	4,11	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Rozdiely medzi dennou a externou formou štúdia boli vo väčšine faktorov minimálne, najvýraznejšie sa však prejavili v podpore a spolupráci v tíme (externí 68,8 % vs. denní 52,7 %), v osobných skúsenostiach s pacientmi (externí 73,4 % vs. denní 67,7 %) a v dôležitosti a prestíži práce (externí 21,1 % vs. denní 26,1 %). Celkovo vnútorná motivácia a istota zamestnania predstavujú pre študentov kľúčové hnacie sily, pričom ostatné faktory dopĺňajú ich komplexný motivačný profil.

Demotivačné faktory ovplyvňujúce výkon profesie

Medzi hlavné demotivačné faktory pre študentov bakalárskeho študijného programu ošetrovateľstvo patrí preťaženie a stres, ktorý je najvýraznejší (celkovo 89,3 % „rozhodne súhlasí alebo súhlasí“; denná forma 90,9 %, externá forma 86,2 %), nasledovaný emocionálnym vyčerpaním (82,0 %; denná forma 82,6 %, externá forma 80,7 %) a nedostatkom finančnej odmeny (72,8 %; denná forma 74,4 %, externá forma 69,7 %). Ďalšie významné demotivačné faktory sú nedostatok podpory a uznania (74,4 %; denná forma 74,9 %, externá forma 73,3 %), zlé pracovné podmienky (76,0 %; denná forma 75,8 %, externá forma 76,2 %) a nedostatok času na pacientov (76,3 %; denná forma 75,4 %, externá forma 78,0 %). Miernejšie, ale stále prítomné sú nedostatok kariérnych možností (14,2 %; denná forma 13,0 %, externá forma 16,5 %) a nedostatočná komunikácia (50,3 %; denná forma 52,2 %, externá forma 46,8 %).

Rozdiely medzi dennou a externou formou sú vo väčšine faktorov minimálne, najvýraznejšie sa však prejavili pri emocionálnom vyčerpaní a preťažení, kde denní študenti hodnotili tieto faktory o niečo intenzívnejšie, a pri nedostatku času na pacientov, ktorý externí študenti vnímali mierne výraznejšie. Celkovo možno konštatovať, že psychická záťaž a pracovná náročnosť predstavujú pre študentov kľúčové demotivačné faktory, zatiaľ čo organizačné a materiálne aspekty (finančné ohodnotenie, pracovné podmienky, podpora) dopĺňajú komplexný obraz demotivácie.

Tabuľka 2 **Faktory demotivácie pre výkon profesie sestry**

Odpoveď		Rozhodne súhlasím	Súhlasím	Nie som si istý/istá	Nesúhlasím	Rozhodne nesúhlasím	Celkový súčet
Nedostatok finančnej odmeny	početnosť (n)	147	83	63	18	5	316
	relatívna početnosť (%)	46,52	26,27	19,94	5,70	1,58	100
Nedostatok podpory a uznania	početnosť (n)	126	109	53	25	3	316
	relatívna početnosť (%)	39,87	34,49	16,77	7,91	0,95	100
Preťaženie a stres	početnosť (n)	180	102	23	7	4	316
	relatívna početnosť (%)	56,96	32,28	7,28	2,22	1,27	100
Zlé pracovné podmienky	početnosť (n)	131	109	51	20	5	316
	relatívna početnosť (%)	41,46	34,49	16,14	6,33	1,58	100
Nedostatok kariérnych možností	početnosť (n)	45	67	120	63	21	316
	relatívna početnosť (%)	14,24	21,20	37,97	19,94	6,65	100
Nedostatočná komunikácia	početnosť (n)	69	90	107	39	11	316
	relatívna početnosť (%)	21,84	28,48	33,86	12,34	3,48	100
Emocionálne vyčerpanie	početnosť (n)	158	101	40	13	4	316
	relatívna početnosť (%)	50,00	31,96	12,66	4,11	1,27	100
Nedostatok času na pacientov	početnosť (n)	146	95	55	14	6	316
	relatívna početnosť (%)	46,20	30,06	17,41	4,43	1,90	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Perspektíva absolventov v profesii sestry

Výsledky ukázali, že väčšina študentov bakalárskeho študijného programu ošetrovateľstvo plánuje pokračovať v práci sestry aj po ukončení štúdia. Až 67,4 % respondentov jednoznačne uviedlo, že chcú zotrvať v profesii, a ďalších 22,5 % sa vyjadrilo skôr pozitívne. Len malá časť študentov (7,9 %) ostáva nerozhodnutá a pesimistické očakávania („skôr nie“ a „nie“) sa vyskytli len minimálne (spolu 2,2 %). To naznačuje, že perspektívy absolventov v povolanií sestry sú prevažne optimistické.

Tabuľka 3 **Perspektívy absolventov v profesii sestry po štúdiu**

Odpoveď	početnosť (n)	relatívna početnosť (%)
Áno	213	67,40
Skôr áno	71	22,46
Neviem	25	7,91
Skôr nie	5	1,58
Nie	2	0,63
Celkový súčet	316	100,00

Zdroj: vlastné spracovanie

Spokojnosť študentov s teoretickými vedomosťami, klinickými cvičeniami a celkovou prípravou v študijnom programe ošetrovateľstvo

Študenti bakalárskeho študijného programu ošetrovateľstvo hodnotili svoje teoretické vedomosti ako dostatočné pre prax, pričom 68,7 % respondentov uviedlo „áno“ alebo „skôr áno“ (denná forma 65,2 %, externá forma 75,3 %). Klinické cvičenia ako príprava na prax boli hodnotené mierne menej pozitívne – 52,2 % respondentov ich považuje za dostatočne prínosné (denná forma 52,7 %, externá forma 51,3 %), pričom podiel negatívnych hodnotení („skôr nie“ alebo „nie“) bol vyšší pri klinických cvičeniach (34,5 %) než pri teoretických vedomostiach (18,0 %). Celkové skúsenosti so vzdelávaním boli prevažne pozitívne alebo neutrálne – 50,0 % respondentov ich hodnotilo ako „veľmi pozitívne“ alebo „pozitívne“ a 39,9 % neutrálne. Negatívne skúsenosti uviedlo 10,1 % študentov, pričom denní študenti hodnotili svoje skúsenosti so vzdelávaním o niečo kritickejšie než externí študenti.

Tabuľka 4 **Hodnotenie skúseností so vzdelávaním v študijnom programe ošetrovateľstvo**

Odpoveď	početnosť (n)	relatívna početnosť (%)
Veľmi pozitívne	31	9,81
Pozitívne	127	40,18
Neutrálne	126	39,87
Negatívne	30	9,49
Veľmi negatívne	2	0,63
Celkový súčet	316	100,00

Zdroj: vlastné spracovanie

Dlhodobé ambície

Medzi dlhodobé kariérne ambície študentov v profesii sestry patrí najčastejšie pokračovanie v špecializácii (42,72 %) a získanie vyššieho titulu (26,89 %). Ďalej sa objavili ciele ako zvýšenie efektivity starostlivosti (12,97 %) a získanie zahraničnej praxe (7,91 %). Menej časté ambície zahŕňajú túžbu po manažérskej pozícii (5,37 %) a rozhodnutie nepokračovať v ošetrovateľstve (4,11 %).

Tabuľka 5 Dlhodobé ciele v kariére

Odpoveď	početnosť (n)	relatívna početnosť (%)
Získanie vyššieho titulu	85	26,89
Manažérska pozícia	17	5,37
Pokračovanie v špecializácii	135	42,72
Zvýšenie efektivity starostlivosti	41	12,97
Zahraničná prax	25	7,91
Nemám v pláne pokračovať v ošetrovateľstve	13	4,11
Celkový súčet	316	100,00

Zdroj: vlastné spracovanie

Návrhy na zlepšenie motivácie

Najčastejšie návrhy na zvýšenie motivácie v profesii sestry zahŕňajú zvýšenie platového ohodnotenia (38,29 %) a zlepšenie pracovných podmienok (21,51 %). Ďalej sa uvádzajú zmeny vo vzdelávaní (14,24 %), dôraz na starostlivosť o zdravie sestier (6,64 %) a zvýšenie spoločenského statusu (5,37 %). Menej časté návrhy zahŕňajú modernizáciu vzdelávacieho procesu (4,11 %), flexibilitu pracovných podmienok (3,16 %) a psychologickú podporu (1,89%). Ostatné návrhy uviedlo 1,26 % študentov.

Diskusia

Najvýraznejšími motivačnými faktormi študentov ošetrovateľstva sú vnútorná motivácia pomáhať, stabilita a istota zamestnania a možnosť profesionálneho rastu. Tieto zistenia korešpondujú s výsledkami štúdie Leczová et al. (2014), ktorá zdôraznila význam prosociálnych motivačných faktorov, ako je radosť z práce s ľuďmi a pocit zmyslu v odbore. Vo výskume Ševčovičovej a Emödiovej (2016, s. 26-29) sa potvrdili podobné závery. Ich výskum ukázal, že kľúčovými motivačnými faktormi sestier sú najmä dobré pracovné vzťahy, uznanie zo strany nadriadených a primerané platové

ohodnotenie.

Stabilita zamestnania a možnosť profesionálneho rastu sú taktiež významné, avšak vnímanie kariérneho postupu ako motivačného faktora sa líši v závislosti od dĺžky praxe. Výsledky výskumu zdôrazňujú potrebu zlepšenia pracovných podmienok, efektívnejšej komunikácie s manažmentom a vytvorenia podmienok na profesionálny rozvoj, čo by mohlo viesť k vyššej spokojnosti a stabilite sestier.

Hlavné demotivačné faktory identifikované v štúdiu zahŕňajú fyzickú a emocionálnu náročnosť práce, nízke finančné ohodnotenie, nepravidelné pracovné hodiny, nedostatok uznania a podporu zo strany zamestnávateľov. Externí študenti častejšie zdôrazňovali význam tímovej spolupráce, zatiaľ čo denní študenti kladli väčší dôraz na prestíž povolania. Napriek týmto rozdielom je najčastejším dôvodom voľby štúdia v oboch formách prosociálna motivácia, ktorá zdôrazňuje vnútornú orientáciu a hodnoty spojené s pomocou iným. Stabilita zamestnania, ako druhý najvýznamnejší faktor, odráža praktické potreby študentov bez ohľadu na formu štúdia. Barkasi a Vansáč (2018) vo svojom výskume preukázali štatisticky významné rozdiely v motivačných faktoroch medzi študentmi dennej a externej formy štúdia. Najvýraznejší rozdiel sa prejavil v prosociálnych motivačných faktoroch, ktoré zohrávali významnejšiu úlohu u denných študentov. Títo študenti častejšie uvádzali, že ich k výberu štúdia viedla túžba pomáhať druhým, vnímanie profesie ako poslania a hlbší zmysel štúdia ošetrovateľstva. Okrem toho denní študenti pripisovali väčšiu dôležitosť aj praktickým aspektom, ako sú lepšie uplatnenie na trhu práce a možnosť vyššieho príjmu. Naopak, externí študenti vnímali vysokoškolské vzdelanie skôr ako príležitosť na kariérny a profesijný rozvoj. Ich motivácia bola viac orientovaná na pragmatické faktory, ako sú zlepšenie pracovných možností či ekonomické zabezpečenie. Tieto rozdiely naznačujú, že kým denní študenti sa viac identifikujú s hodnotami pomoci a poslania, externí študenti sa rozhodujú na základe praktických a ekonomických aspektov vzdelania. Výsledky výskumu tak poukazujú na dôležitosť individuálneho prístupu k študentom ošetrovateľstva a môžu byť užitočné pri tvorbe vzdelávacích programov, ktoré zohľadnia rôznorodosť motivačných faktorov u rôznych skupín študentov.

Naša analýza odhalila rozdiely medzi dennými a externými študentmi – externí študenti hodnotia teoretické vzdelanie a celkové skúsenosti pozitívnejšie, pravdepodobne v dôsledku predchádzajúcich pracovných skúseností. Praktické skúsenosti zohrávajú kľúčovú úlohu pri formovaní postoja študentov k profesii, čo potvrdzujú aj (Mrosková, Cuperová

a Schlosserová, 2022).

Výsledky zdôrazňujú, že kombinácia vnútorných motivačných faktorov, kvalitného vzdelania a podporujúceho pracovného prostredia je rozhodujúca pre motiváciu študentov pokračovať v povolani sestry. Pre zvýšenie atraktivity profesie a stabilizáciu ošetrovateľského personálu je nevyhnutné zlepšiť pracovné podmienky, zabezpečiť primerané finančné ohodnotenie a podporovať systematický profesijný rozvoj.

Záver

Výskum ukázal, že motivácia študentov ošetrovateľstva je podmienená najmä vnútornou potrebou pomáhať, záujmom o starostlivosť o pacientov a možnosťami odborného rozvoja. Bariéry výkonu povolania predstavujú nízke finančné ohodnotenie, vysoká pracovná a emocionálna záťaž či nedostatočná spoločenská prestíž profesie.

Napriek týmto výzvam väčšina respondentov plánuje pokračovať v profesii sestry. Ako hlavné opatrenia na zvýšenie motivácie študenti uvádzajú lepšie platové ohodnotenie, kvalitnejšie pracovné podmienky a systematickú podporu zo strany zamestnávateľov aj vzdelávacích inštitúcií.

Dlhodobé profesijné ambície študentov sa orientujú predovšetkým na získanie špecializácie a vyššieho stupňa vzdelania. Výsledky preto zdôrazňujú potrebu posilňovania atraktivity povolania sestry a vytvárania podmienok pre jej profesionálny rast, čo je kľúčové pre stabilizáciu ošetrovateľského personálu v zdravotníckom systéme.

Zoznam použitej literatúry

- BARKASI, D., VANSÁČ, P. 2018. Motivácia k voľbe štúdia ako prediktor kvality výkonu pomáhajúcej profesie. In *Cesta k modernému ošetrovateľstvu XX. Recenzovaný zborník príspevků z odbornej konferencie s mezinárodnou účasťou*. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2018. ISBN 978-80-87347-40-9.
- DRISS, A. A. et al., 2024. Motivations driving career choices: insights from a study among nursing students. In *Sage Open Nursing*. ISSN 2377-9608, 2024, roč. 10, s. 23779608241255876.
- ELIAŠOVÁ, A. - MAGUROVÁ, D. 2016. *Východiská v ošetrovateľstve 1*. 1. vyd. Lipovce pri Prešove : A-print. 2016. 162 s. ISBN 978-80-89721-09-2.
- HRINDOVÁ, T. 2017. Črtá sa na lepšie časy. In *Sestra: odborný časopis s recenzovanou prílohou pre sestry, pôrodné asistentky, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov*. ISSN 1335-9444, roč. 16, č. 9–10, s. 6–7.

- LEZOVÁ, D. et al. 2014. Analýza motivačných faktorov pri výbere študijných odborov z oblasti pomáhajúcich profesií. In: KILÍKOVÁ, M. a kol. *Supplement vybraných kapitol vo vedných odboroch sociálna práca a ošetrovateľstvo*. II. Přebram : Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, 2014, s. 256–292. ISBN 978-80-905973-1-0.
- MROSKOVÁ, S. - TKÁČOVÁ, Ľ. - CUPEROVÁ, J. 2023. Vnímanie náročnosti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti študentami ošetrovateľstva. In *Health&Caring*. ISSN 2778-0931, roč. 2, č. 1, s. 2.
- SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK. 2021. Aj sestry opúšťajú svoju profesiu. In *Pro Human* [online]. [cit. 2024-11-02]. Dostupné na internete: <<https://www.prohuman.sk/osetrovatelstvo/aj-mlade-sestry-opustaju-profesiu>>.
- ŠEVČOVIČOVÁ, A. - EMÖDIOVÁ, M. 2016. Motivácia sestier pre výkon povolania. In *Florence*. ISSN 1801-464X, 2016, roč. 12, č. 10/16, s. 26-29.

Kontakt na autorov:

Mgr. Jana Ščepitová

PhDr. Jana Šulcová, PhD.

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

Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove

Jilemnického 1/A

080 01 Prešov

Email: janascepitova@gmail.com

janulasulcova@gmail.com

PERSPEKTÍVY A VÝZVY OŠETROVATEĽSTVA

Andrea ŠEVČOVIČOVÁ, Martin ČERVENÝ (ed.)



Vydavateľstvo sv. Alžbety, Bratislava, 2025

ISBN 978-80-8132-313-3



9 788081 323133