

OŠETROVATEĽSTVO A PÔRODNÁ ASISTENCIA

ČASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK

ČÍSLO 4/2013 CENA 1 €

ISSN 1336-183X



ROZHOVOR S NOVOZVOLENOU PREZIDENTKOU
SNEM SKSaPA PETÍCIA ZDRAVOTNÍKOV
SÚŤAŽ O VÍKENDOVÝ POBYT KONFERENCIE

HLAVNÝ PARTNER



OBSAH

ÚVOD	STR. 3
AKTUALITY	STR. 4
ROZHOVOR	STR. 5
PROFIL/Z ČINNOSTI KOMORY/SÚŤAŽ	STR. 6-8
SUPPLEMENTUM: VEDECKÁ RECENZOVANÁ PRÍLOHA	STR. 9-19
VÝZNAM POHYBOVEJ AKTIVITY POČAS ONKOLOGICKEJ LIEČBY	STR. 19
MANAŽMENT OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI U PACIENTOV SO STENÓZOU TRACHEY	STR. 21
POZNANIE PODSTATY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MÁ SVOJ VÝZNAM AJ PRE ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV	STR. 23
VÝSKUM V NELEKÁRSKYCH ŠTUDIJNÝCH PROGRAMOCH – STRETNUTIE A OCENENIE ODBORNÍKOV V MARTINE	STR. 24
„INTENZÍVNA“ KONFERENCIA S INTENZÍVNOU DISKUSIOU	STR. 25
TRETÍ CHLMECKÝ SESTERSKÝ DEŇ	STR. 26
PIATY KONGRES EFCCNA A UINARS 2013 V SRBSKU	STR. 26

TIRÁŽ

Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia. Ročník XI. Vydáva: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Amurská 71, 821 06 Bratislava 214. Dvojmesačník. Dátum vydania: 10. august 2013. IČO vydavateľa: 37 999 991. Tel. 02/4020 2066, fax. 02/4020 2064. E-mail: sxsapa@sxsapa.sk. Redakčná rada: Mgr. Hana Anastasiadou (Nemecko); doc. Mgr. Martina Bašková, PhD.; doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.; PhDr. Anna Bullová; Mgr. Jaroslava Fendrychová, PhD. (ČR); PhDr. Marcela Ižová, PhD.; doc. PhDr. Helena Kadučáková, PhD.; PhDr. Lukáš Kober; doc. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (Rakúsko); doc. PhDr. Eva Morovicsová, PhD., MPH; doc. PhDr. Mária Musilová, PhD., mim. prof.; PhDr. Jana Nemcová, PhD.; doc. Katalin Papp, PhD. (Maďarsko); PhDr. Dana Zrubcová, PhD.; PhDr. Silvia Žulťáková, PhD. Zodpovedná: Mgr. Ivana Kvetková, e-mail: sxsapa.tlacove@gmail.com
Grafická úprava: ma-ho, Tlač: BIND print, s.r.o.. Predplatné na rok 2013 6 EUR + poštovné a balné. Nevyžiadané rukopisy nevraciam. Redakcia si vyhradzuje právo na formálnu úpravu príspevkov a ich prípadné skrátenie. Uzavierka čísla: 15. 7. 2013. Registrácia: EV 3559/09. Foto na obálke: archív SCA Hygiene Products Slovakia

Vážené kolegyně a kolegovia,

je uhorková sezóna, všetci sú na dovolenkách, tém na medializáciu je málo, no naša téma tu stále je. Parlament prijíma protiústavné právne normy. Vláda prijala uznesenia, štátni úradníci pripravili, politici schválili a prezident podpísal zákony, ktoré sú v rozpore s Ústavou. Všetci platení z našich daní. Pozoruhodné.

Je potrebné zamyslieť sa nad tým, či boli ich úmysly čestné a naozaj sa snažili pomôcť riešiť problémové okruhy petičnej akcie sestier a pôrodných asistentiek, ktorú podporilo takmer štvrt milióna občanov, alebo to bol len predvolebný ťah, ktorým si chceli zabezpečiť vstupenku do parlamentu. Odpoveď nechám na vás, milé kolegyně a kolegovia. Pretože ak platí odpoveď A, tak máme na Slovensku nekompetentných, neschopných politikov a štátnych úradníkov. Ak je odpoveď B, to znamená, že sme opäť raz naleteli a nechali sa obalamutiť. Pred voľbami nám politici sľubujú, ako nám budú slúžiť, po voľbách žiadajú, aby sme slúžili my im. Čosi je tu choré. A nie je to len slovenské zdravotníctvo.



Obe odpovede však pre nás znamenajú jedno: petičné požiadavky až na päť dní pracovného voľna na vzdelávanie odišli kamsi dostratena. Uspokojíme sa s týmto riešením-neriešením? Určite nie. Budeme žiadať plnenie uznesenia vlády SR č. 386 z júna 2011, ktoré bolo reakciou na úspešnú petíciu komory. Toto uznesenie uložilo ministrovi zdravotníctva okrem iného uskutočniť kontrolu personálnych normatívo v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti a na základe výsledkov kontroly prehodnotiť personálne normatívy. Zároveň ho zaviazalo zakomponovať úpravu umožňujúcu zariadeniam sociálnych služieb na základe povolenia a licencie stať sa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti do novely zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Nezabúdajme ani na petíciu Stop kriminalizácii zdravotníckych pracovníkov, ktorá je v obehú bez ohľadu na dovolenkové obdobie. Iba vzájomná podpora a jednota zdravotníkov vyšle vláde jasný signál, že neuznávame prístup „o nás, bez nás“ a principiálne odmietame zastrasovanie zdravotníckych pracovníkov, ku ktorému sa štát uchýľuje namiesto zavádzania racionálnych systémových zmien v rezorte. Bližšie informácie o petičnej akcii spolu s petičným hárkom nájdete na stránke komory www.sxsapa.sk.

Lekári majú zvýšenie platov, sestry nemajú nič. Tento výrok počúvam v posledných dňoch veľmi často. Čo s tým bude komora robiť?

Čo s tým budete robiť vy, milé kolegyně, kolegovia? Páči sa vám to? Ste s tým spokojní? Nepáči sa vám to, nie ste spokojní, no nie ste ochotní s tým nič robiť. Je nás 40 tisíc a vaša otázka je: „A čo komora?“ Komora nie je o 13 ľuďoch z rady a jednej prezidentke. Komora je o všetkých jej členoch, čo znamená, že ak niečo chceme zmeniť, musíme priložiť ruku k dielu všetci, bez ohľadu na to, či ste sestra z Michaloviec, Zvolena alebo Bratislava. Bez silnej podpory zdola máme zviazané ruky. Budeme čakať na vaše návrhy a podnety. Prajem vám príjemné leto. Jeseň už nemusí byť taká príjemná.

Mgr. Iveta Lazarová, prezidentka

Vybrané problémy pacientov so sclerosis multiplex

MICHAELA MIERTO VÁ, Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave
MÁRIA KURHAJCOVÁ, Neurologická klinika Jesseniovej LF UK a Univerzitnej nemocnice v Martine

Abstrakt: Autorky sa v príspevku zaoberajú vybranými problémami pacientov s diagnostikovaným ochorením sclerosis multiplex. Cieľom výskumu bolo zistiť najčastejšie problémy dispenzarizovaných pacientov z oblasti bio-psycho-sociálnych potrieb. Na zber empirických údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, vytvorený na základe odbornej literatúry a štúdií publikovaných k danej problematike. Najčastejšie sa vyskytujúci problémami pociťovanými zo strany respondentov sú únava a nedostatok energie na vykonávanie činností, neistota pri chôdzi, emočná labilita, poruchy citlivosti, problémy s krátkodobou pamäťou, poruchy spánku, závraty a časté nutkanie na močenie. Identifikáciou problémov pacientov s diagnostikovaným ochorením sclerosis multiplex sa docielí zefektívnenie poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti a v konečnom dôsledku aj dosiahnutie zvýšenia kvality života skupiny pacientov s daným neurologickým ochorením.

Kľúčové slová: sclerosis multiplex, ošetrovateľská starostlivosť, problémy pacienta

Abstract: Authors of this report are engaged in some problems of patients with multiple sclerosis. The aim of study was assessing problems of patients from physical and psychosocial needs. We used the questionnaire of own construction. It was developed from studies published about these problems. The most frequent problems in respondents are fatigue and lack of energy for the activities, gait, emotional lability, numbness, and problems with short-term memory, sleep disturbances, dizziness and frequent urge to urinate. When we determine the problems of patients with multiple sclerosis we achieve streamlining the nursing care and ultimately the achievement of increasing the quality of life of that patients group.

Key words: sclerosis multiplex, nursing care, problems of patients

Úvod

Sclerosis multiplex (ďalej ako SM) je zápalové a degeneratívne ochorenie centrálneho nervového systému s variabilným klinickým obrazom, ktorý charakterizuje celé spektrum porúch jednotlivých telesných funkcií s rôznym výsledným stupňom zneschopenia pacienta (1). Klinické príznaky, ako napr. poruchy citlivosti (hypestézie, parestézie), stability (závraty), poruchy pohyblivosti (monoparéza, hemiparéza, kvadruparéza, paraparéza) a koordinácie pohybov, únava, depresie, zmyslové poruchy (diplopia), sfinkterové poruchy sa môžu objaviť už pri manifestácii ochorenia. Niektoré z nich sú klinicky nenápadné, preto im pacient nemusí venovať pozornosť, ako napr. únava. Iné sú klinicky výrazné, obťažujúce pre pacienta, a preto aj prežívané z jeho strany, ako napr. diplopia, sfinkterové poruchy (retencia moču, inkontinencia moču), poruchy reči (dysartria, skandovaná výslovnosť), poruchy rovnováhy a epileptický záchvat (2). K iným príznakom charakteristickým pre klinický obraz SM patria kognitívne poruchy, ako poruchy pamäti (krátkodobej, schopnosť zapamätať si niečo nové, vybaviteľnosť), depresia a emočná labilita (3, 4). Kombinácia jednotlivých symptómov, a to zvyčajne pri dlhšom trvaní ochorenia, prispieva k nárastu funkčnej inkapacity u danej skupiny pacientov, čo sa odráža v rôznej miere závislosti od pomoci iných pri vykonávaní aktivít denného života (bazálnych, inštrumentálnych) (2). Pacienti negatívne vnímajú problémy s vyprázdňovaním moču a stolice, prítomnosť zmien nálad, úzkosť, kognitívne poruchy, prítomnosť chronickej únavy (1), sexuálne dysfunkcie a poruchy spánku (insomnia) (5).

SM je jedným z ochorení, ktoré výraznou mierou znižujú kvalitu života nielen samotného pacienta, ale aj jeho rodiny. Ich identifikácia u danej skupiny pacientov s neurologickým ochorením má význam z hľadiska manažmentu poskytovanej interdisciplinárnej starostlivosti a manažmen-

tu symptómov daného ochorenia. Preto bolo cieľom nášho výskumu zistiť najčastejšie sa vyskytujúce problémy dispenzarizovaných pacientov z oblasti bio-psycho-sociálnych potrieb.

Materiál a metodika

Na získanie empirických údajov sme si zvolili metódu dotazníka. Použili sme výskumný nástroj vlastnej konštrukcie, ktorý bol vytvorený na základe štúdií odbornej literatúry a štúdií publikovaných k danej problematike, ako 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Položky dotazníka boli obsahovo rozdelené do šiestich okruhov, jeden z nich je orientovaný na identifikáciu problémov pacientov (obsahuje 21 položiek). Vyplnenie meracieho nástroja trvalo približne 25-35 minút. Výskum bol realizovaný v januári roku 2012 so súhlasom prednostu neurologickej kliniky a námestníčky pre ošetrovateľstvo v Univerzitnej nemocnici v Martine.

Vzorku respondentov tvorilo 90 dispenzarizovaných pacientov s diagnostikovanou sclerosis multiplex. Výber vzorky bol zámerný. Kritériá pre zaradenie respondentov do výskumu boli ochota spolupracovať (vyplniť dotazník), diagnostikované ochorenie sclerosis multiplex v osobnej anamnéze, užívanie imunomodulačného preparátu (liečby ovplyvňujúcej priebeh ochorenia). K vyraďovacím kritériám patrili neúplnosť vyplnenia dotazníka.

Rozdaných bolo 100 dotazníkov, ich návratnosť bola 95%. Do konečného štatistického spracovania bolo zaradených 90% (90 dotazníkov). Päť bolo vyradených z dôvodu nekompletného vyplnenia.

Výsledky

V Tabuľkách 1 a 2 uvádzame niektoré z problémov pacientov s roztrúsenou sklerózou mozgovo-miechovou. K frekvenčne najčastejším patria únava a nedostatok energie na vykonávanie činností, ktorú pociťuje takmer 100% respondentov. Dve tretiny a viac respondentov pociťuje neistotu pri chôdzi, emočnú labilitu, poruchy citlivosti, problémy s krátkodobou pamäťou, poruchy spánku, závraty a časté nutkanie na močenie. (pozri tabuľky na konci príspevku)

Diskusia

SM patrí do skupiny neurologických ochorení, v klinickom obraze ktorého sa vyskytuje variabilita symptómov. Niektoré z nich pacienti vnímajú, resp. hodnotia ako problémy alebo obťažujúce symptómy. Ich počet sa zvyšuje priamo úmerne so závažnosťou ochorenia, ako napr. 74% pacientov s diagnostikovaným ochorením verbalizovalo štyri a viac problémov (8). V porovnaní s výsledkami našej výskumnej štúdie 80% respondentov uviedlo štyri problémy.

Podľa odbornej literatúry sa zo symptómov charakteristických pre klinický obraz daného ochorenia frekvenčne najčastejšie vyskytuje únava resp. chronický únavový syndróm, a to až u 80% pacientov (2), pričom jej príčina u danej skupiny pacientov nie je jednoznačne známa (9). V porovnaní s našimi výsledkami sa prítomnosť uvedeného klinického symptómu vyskytovala takmer u všetkých pacientov, a to bez ohľadu na dĺžku prítomnosti ochorenia. Podľa odbornej literatúry sa uvedený symptóm dáva do súvislosti s nedostatkom energie (na vykonávanie činností), prítomnosťou bolesti, emočnou labilitou a prítomnosťou (klinickej) depresie (3, 4, 8). Posledné dva z nich predstavujú psychiatrické komplikácie daného ochorenia. Prítomnosť depresívneho ladenia, striedania nálad a emočnej lability uviedlo až 91% z oslovených respondentov nášho súboru. Je dokladované, že vyššie zaznamenané klinické symptómy prispievajú aj k sociálnej izolácii pacienta (9), čo potvrdili aj výsledky nášho výskumu, keďže takmer polovica respondentov uviedla redukciu sociálnych kontaktov so známymi.

V klinickom obraze ochorenia SM sa vyskytuje aj bolesť, ktorá je vnímaná zo strany pacienta ako negatívny obťažujúci symptóm. Môže byť príčinou únavy, problémov so spánkom. Zo strany pacientov je verbalizovaná už vo včasných štádiách ochorenia (7). V porovnaní s výsledkami nášho výskumu jej prítomnosť verbalizovala takmer polovica respondentov. Poruchy spánku uviedlo v našom súbore 68% z nich.

S pribúdajúcou dĺžkou prítomnosti ochorenia a jeho progresiou sa niektoré klinické príznaky zhoršujú, napr. problémy týkajúce sa vyprázdňovania moču a stolice, poruchy hybnosti. Pacienti uvádzajú ťažkosti s vyprázdnením močového mechúra pri pocite jeho plnosti a pociťujú časté nutkanie na močenie (6). Uvedené problémy identifikovali aj respondenti nášho súboru, frekvenčne najčastejší z nich bolo časté nutkanie na močenie (67 %). Zo sfinkterových dysfunkcií u pacientov so SM je prítomný hyperaktívny močový mechúr, urgentná inkontinencia moču, pocit močenia proti odporu, pocit postmikčného rezídua (5). U niektorých z nich je prítomná aj inkontinencia moču. Z problémov s vyprázdňovaním stolice sa stretávame pomerne často so zápchou. Výskyt inkontinencie stolice je výnimočný a vyskytuje sa skôr ojedinele (10). V našom súbore prítomnosť zápchy identifikovala viac ako polovica respondentov a 15 % uviedlo inkontinenciu stolice. Zo strany pacientov je negatívne vnímané v klinickom obraze obmedzenie schopnosti resp. neschopnosť samostatného pohybu a chôdze. Z hľadiska percentuálneho vyjadrenia až 64-85 % pacientov s daným neurologickým ochorením má poruchu chôdze. Existuje 40 % pravdepodobnosť, že pacient po 15 rokoch od stanovenia diagnózy už nebude schopný samostatnej chôdze (1). V našom výskumnom súbore uviedlo problémy s chôdzou takmer 90 % pacientov bez ohľadu na dĺžku prítomnosti ochorenia.

V klinickom obraze daného ochorenia sú prítomné aj kognitívne poruchy, ako poruchy pamäti (novopamäť, krátkodobá), problém zapamätáť si niečo nové, ako aj vybaviteľnosť informácií. Z hľadiska kvality života je pre pacienta dôležité zachovanie kognitívnych funkcií a mnestických schopností (3, 4).

Záver

Klinický obraz neurologického ochorenia sclerosis multiplex prináša so sebou rôzne obmedzenia pre pacienta v podobe prítomnosti napr. porúch hybnosti, bolesti, častého nutkania na močenie, bolesti, chronickej únavy. Pacienti ich vnímajú ako problémy, ktoré sa výraznou mierou podpisujú pod znížením kvality života danej skupiny pacientov. Cieľom nášho výskumu bolo zmapovať ich prítomnosť v oblasti bio-psycho-sociálnych potrieb. Podľa výsledkov sa u respondentov frekvenčne najčastejšie vyskytuje únava a nedostatok energie na vykonávanie činností, neistota pri chôdzi, emočná labilita, problémy s krátkodobou pamäťou, poruchy spánku, závraty a časté nutkanie na močenie. Rozpoznanie problémov danej skupiny pacientov zo strany sestry je dôležité pre naplánovanie vhodných ošetrovateľských intervencií na ich riešenie a sekundárnu prevenciu. Z hľadiska prevencie ich vzniku by bolo efektívne pre nich

vypracovať informačný materiál s ohľadom na jednotlivé problémy alebo s ohľadom na prítomnosť dĺžky ochorenia. Inou metódou riešenia je poskytnutie informácií pacientom metódou skupinovej edukácie (organizovanie spoločných stretnutí s pacientmi).

Príspevok je podporený projektom KEGA 049UK-4/2013 E-učebnica: Ošetrovateľstvo v neurológii.

Zoznam použitej literatúry

1. KANTOROVÁ, E., KURČA, E., MICHALIK, J. Hodnotenie kvality života pacientov so sclerosis multiplex. In: Neurol prax. 2012, roč. 13, č. 4, s. 213 – 215.
2. DELGADO-MENDILÍVAR, J. M. et al. A study of the quality of life in cases of multiple sclerosis. In: Rev Neurol. 2005, vol. 41, no. 5, p. 257 – 262.
3. KRASULOVÁ, E. et al. Roztroušená skleróza – psychoneuro-imunologické ochorenie centrálneho nervového systému. In: Psychiatrie pro praxi. 2009, roč. 10, č. 2, s. 67 – 71.
4. MITCHELL, A. et al. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: intergrating physical and psychological components of wellbeing. In: Lancet Neurol. 2005, vol. 4, no. 6, p. 556 – 566.
5. JEDLIČKA, P., KELLER, O. et al. Speciální neurologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 424 s. ISBN 80-7262-312-5.
6. NORDVEDT, M.W. et al. Prevalence of bladder, bowel and sexual problems among multiple sclerosis patients two to five years after diagnosis. In: Mult Scler. 2007, vol. 13, no. 1, p. 106 – 112.
7. HEESEN, C. et al. Patient perception of bodily functions in multiple sclerosis: gait and visual function are the most valuable. In: Mult Scler. 2008, vol. 14, no. 7, p. 988 – 991.
8. FORBES, A. et al. Health problems and health-related quality of life in people with multiple sclerosis. In: Clin Rehabil. 2006, vol. 20, no. 1, p. 67 – 78.
9. HAVRDOVÁ, E. Roztroušená skleróza. 2. vyd. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2009. 96 s. ISBN 978-80-7345-187-5.
10. JURÍKOVÁ, S. Ako fungujú centrá pre liečbu sklerózy multiplex. In: Neuro. 2010, roč. 3, č. 1, s. 50.

Kontakt na autora:

Mgr. Michaela Miertová, PhD.
E-mail: miertova@fmed.uniba.sk

Tabuľka 1 Problémy pacientov so sclerosis multiplex v oblasti biologických potrieb

problémy	vôbec		občas		stále		spolu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
som neistý pri chôdzi, mám pocit nestabilnej chôdze	19	21	33	37	38	42	90	100
mám poruchy spánku	29	32	35	39	26	29	90	100
mám problém s prehítaním jedla	73	81	10	11	7	8	90	100
mám problém s prehítaním tekutín	74	82	13	15	3	3	90	100
mávam závraty	48	53	43	48	17	19	90	100
mám problém vymočiť sa, aj keď mám plný močový mechúr	57	63	23	26	10	11	90	100
mám časté nutkanie na močenie	30	33	34	38	26	29	90	100
mám inkontinenciu moču	50	56	25	28	15	16	90	100
mám inkontinenciu stolice	76	85	12	13	2	2	90	100
trpím hnačkou	75	83	13	15	2	2	90	100
trpím zápchou	41	46	35	39	14	15	90	100
mávam bolesti	48	53	25	28	17	19	90	100

Tabuľka 2 Problémy pacientov so sclerosis multiplex v oblasti psychosociálnych potrieb

problémy	vôbec		občas		stále		spolu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
trpím únavou, nedostatkom energie na vykonávanie činnosti	1	1	26	29	63	70	90	100
som depresívne ladený, výbušný, striedajú sa u mňa nálady	8	9	58	64	24	27	90	100
mávam strach	28	31	46	51	16	18	90	100
zabúdam, neviem si spomenúť	17	19	59	66	14	15	90	100
mám problém si zapamätáť niečo nové	28	31	46	51	16	18	90	100
mám problém sústrediť sa na činnosť	28	31	44	49	18	20	90	100
mám poruchy citlivosti, napr. pociťujem mravčenie, pálenie	15	16	44	49	31	35	90	100
mám problémy s rečou, napr. s výslovnosťou slov, reč nie je plynulá, je pomalá, niekedy nezrozumiteľná	48	53	34	38	8	9	90	100
pociťujem obmedzenie kontaktu so známymi	46	51	34	38	10	11	90	100