

SLOVO NA ÚVOD


 Mgr. Jozef Dermek
 editor Lekárskych novín

Na Slovensku máme historicky prvú úradnícku vládu. Po nástupe prišla s vyhláseniami o upokojení situácie a o verejnom záujme. Prvým krokom vlády boli personálne šarády. Druhým krokom bola bezvýhradná podpora euroatlantického vojnového snaženia. Napokon sa objavil aj obľúbený ošúchaný bonmot o utahovaní opaskov. Čo iné by ste čakali od ľudí z vlády, ktorí sú kovaní politici z deväťdesiatych rokov a ľudia z ich milieua.

Nové vedenie vlády a ministerstva financií skonštatovalo, že skvelá ekonomická kondícia štátu je len sen. Tri roky sa načieralo do kasy bez limitov. Mám podozrenie, že to nebolo len krízovou bezradnosťou. Mnohí sa dokázali v oných krízových časoch zorientovať veľmi rýchlo, ako hráči orientovaní na výsledok. Gulôčky na ščotoch isto všelikde hrkotali do hlbkej noci. Pravdepodobne ste sa vy práve vtedy zaoberali tým, ako prežiť časy pandemické a nestratiť zdravie, príjem a rodinu. Pravdu o Klondajku sa dozvieme asi až po voľbách.

Vždy, keď je mi clivo, vraciam sa k svojim obľúbeným knihám. Zlaté tela Ilfa a Petrova som čítal asi dvadsaťkrát. Objavujem v politickom živote viacero pretendentov na dôstojného nástupcu Ostapa Bendera, aj s jeho nesmrteľným krédom „Naše myšlienky, vaše peniaze“. Eskamotérska ponuka strán sa podobá na Benderov fascikel: „Ó!“, povedal Ostap. „Tam dnu je všetko: palmy, dievčatá, modré expresy, belasé more, biely parník, neobnosený smokíng, japonský lokaj, vlastný biliard, platinové zuby, neštopkané ponožky, obedy na čistej bravčovej masťi, a hlavne, moji malí priatelia, sláva a moc, ktorú dávajú peniaze.“ A otvoril pred ohromenými antilopvcami prázdny fascikel.

Prajem nám, aby sme po voľbách prekvapene nepozerali do prázdneho obalu neistých príslubov. Už sa to u nás stáva akýmsi pravidlom.

Skvalitnenie života meraním a kontrolou krvného tlaku 17.máj

SVETOVÝ DEŇ HYPERTENZIE



Pokračovanie str. 2

PARTNERI NOVÍN


 ODBORNÁ PRÍLOHA
Pediatria

[Tyreopatie v detskom veku

[Liečba atopickej dermatitídy u adolescentov

[Dve ťažké operácie s dobrým koncom

strana 14

MARTIN KUKUČÍN

[Lekár s veľkým srdcom



strana 10

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM.

„Chcem pokračovať v tom, čo fungovalo dobre“



Prvého februára 2023 ho rektor UK menoval za dekana LF UK. Je hlavným odborníkom MZ SR pre odbor endokrinológia. Od roku 2020 je predsedom komisie MZ SR a odborným garantom pre Štandardné diagnostické a terapeutické postupy a Postupy pre výkon prevencie MZ SR. Je dlhoročným členom prezídia Slovenskej

lekárskej spoločnosti, prezidentom Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS, prezidentom Slovenskej endokrinologickej spoločnosti SLS a viceprezidentom Slovenskej internistickej spoločnosti SLS.

V roku 2016 bol zvolený za prvého viceprezidenta celej Slovenskej lekárskej spoločnosti. Je aj aktívnym členom viacerých medzinárodných endokrinologických a osteologických spoločností. Je autorom a spoluautorom viac ako 16 kníh a asi 1 170 publi-

kácií v domácej a zahraničnej literatúre. Je editorom prvej slovenskej monografie „Osteoporóza“, ktorá vyšla v roku 2012. Je nositeľom Bronzovej medaily Lekárskej fakulty UK v Bratislave, Dérovej ceny SLS za vedeckú a publikačnú činnosť, Jesseniovej ceny SLS za monografiu Dictionary of Rheumatology, získal Prémium literárneho fondu za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2012 v kategórii biologické a lekárske vedy. Je tiež držiteľom Jesseniovej ceny SLS za monografiu Osteoporóza,

Zlatej medaily SLS za zásluhy o Slovenskú lekársku spoločnosť. Položil som mu otázku:

Váš predchodca prof. Juraj Šteňo povedal, že v roku 2015 prevzal fakultu v zúfalom stave. Niektoré budovy sa rozpadávali. Na 3 000 študentov boli tie isté priestory ako v akademickom roku 1999/2000, keď ich nebolo ani 1800. Zmenilo sa niečo na tomto konštatovaní?

Situácia v školstve i v zdravotníctve je naďalej veľmi zloži-



Pokračovanie str. 4

Skvalitnenie života meraním a kontrolou krvného tlaku

Pod záštitou Svetovej ligy pre hypertenziu (WHL) si každoročne v máji pripomínáme Svetový deň hypertenzie s cieľom podporovať povedomie spoločnosti o príčinách a následkoch vysokého krvného tlaku a povzbudiť občanov všetkých krajín k prevencii a kontrole tohto tichého zabijaka. Prvýkrát sa táto dôležitá celosvetová aktivita konala v máji 2005 s témou Poznaj svoje čísla za účasti 24 krajín a stretla sa s veľkým úspechom; odvtedy sa akcie o význame hypertenzie pre širokú laickú verejnosť konajú pravidelne v spolupráci zdravotníckych pracovníkov, médií, dobrovoľníckych organizácií. Témou pre rok 2023 je „Presne si zmerajte krvný tlak, kontrolujte ho, žite dlhšie.“

Hypertenzia postihuje v dospelom veku až takmer polovicu populácie a podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie až 46% dospelých netuší, že ňou trpia. V počiatočnom štádiu hypertenzie nepocitujú žiadne ťažkosti a preto si neuvedomia, že môžu mať s krvným tlakom problém. Komplikácie sa začnú objavovať postupne a môžu viesť až k vážnym zdravotným následkom a odvrátiteľným predčasným úmrtiam. Vplyv na ochorenie majú genetické, socioekonomické faktory a faktory životného prostredia a v posledných rokoch sa postupne zlepšila záchytnosť a aj liečba hypertenzie.

Hypertenzia a jej dôsledky

Vysoký krvný tlak je najčastejšie kardiovaskulárne ochorenie, ktoré môže v prípade nedostatočnej liečby viesť ku mnohým komplikáciám. O hypertenzii hovoríme vtedy, ak je hodnota krvného tlaku vyššia ako 140/90 mmHg. Vychádzajúc z dostupných údajov, ak v krajinách strednej Európy trpí vysokým krvným tlakom takmer 50 percent dospelých, platí to v podobnej miere aj na Slovensku, no podľa štatistík NCZI systematicky je liečených len malá časť pacientov. To je alarmujúce zistenie a tu treba hľadať hlavnú príčinu veľmi nepriaznivého postavenia našej krajiny v množstve odvrátiteľných úmrtí, ktorým vie súčasná medicína predchádzať. Najviac trpia hypertenziou ľudia vo veku 65 až 69 rokov.

Ak sa objavia príznaky, môžu byť varovaním prejavy ako ranné bolesti hlavy, krvácanie z nosa, nepravidelný tlkot srdca, závraty, dýchavičnosť, potenie, zhoršenie zraku, hučanie v ušiach, opuchy nôh, celková únava.

Neliečený vysoký krvný tlak aj bez dramatických príhod postupne a v tichosti ničí najmä srdce, obličky a mozog.

Hypertenzia nadmerne zaťažuje srdce, ktorého svalstvo musí vyvíjať viac námahy pre cirkuláciu krvi v tele, trpia cievy, ktorých vnútorná výstelka sa poškodzuje, takže zasiahnutý je celý krvný obeh, takže transport krvi a tým aj kyslík a živín k dôležitým orgánom prebieha ťažšie. Postupne dochádza k vývoju aterosklerózy, popri hypertenzii sa na tomto procese spolupodieľajú aj fajčenie, diabetes, zvýšená hladina cholesterolu a podobne. Zúženými cievami pretečie menej krvi, znižuje sa oxysličenie, môže dôjsť k tvorbe krvných zrazenín a tento stav môže vyústiť až do infarktu myokardu alebo mozgovej príhody. Vplyvom vysokého krvného tlaku sa narúša tiež činnosť obličiek, ktorých aktivita sa znižuje, v tele sa hromadia škodlivé a odpadové látky, v prípade najzávažnejšieho poškodenia hrozí dialyzačná liečba. Hypertenzia môže poškodzovať aj drobné cievy v sieťnici oka s prípadnými trvalými následkami. Upchávanie tepien zasa spôsobuje nedostatočné prekrvenie dolných končatín a z toho vyplývajúce komplikácie.

Hodnoty a meranie krvného tlaku

Vyjadrujú sa v jednotkách mmHg, teda milimetroch ortuťového stĺpca. Optimálne hodnoty TK u dospelého v pokoji sú 120/80 mmHg, normálny tlak je 120–129/80–84 mmHg, vyšší normálny 130–139/85–89 mmHg, TK nad tieto hodnoty už predstavuje rôzne stupne hypertenzie.

Meranie tlaku býva súčasťou preventívnych prehliadok u všeobecného lekára, no je žiaduce vykonávať ho aj v pohodlí domova. Platia všeobecné zásady pri tomto úkone: aspoň hodinu pred meraním nepiť alkohol, kávu, nefajčiť, sedieť aspoň päť minút v pokoji a nerozprávať, vylúčiť nežiaduce rušivé vplyvy pri meraní, manžetu tlakomera upevniť na ruku niekoľko cm nad laktom

vo výške srdca, počas merania sa nehýbať, uskutočniť 2–3 merania s krátkym odstupom a zaznamenať hodnotu, ktorá je priemerom z posledných dvoch meraní. Výsledné hodnoty potom porovnať s priloženou tabuľkou.

Viacere štúdie preukázali, že meranie krvného tlaku iba v ordinácii lekára nie je dostatočné a neodráža hodnoty, dosiahnuté počas celého dňa. Mnohí pacienti majú u lekára vyššie hodnoty ako doma (syndróm bieleho pláštá), ale sú i takí, ktorým v ordinácii namerajú normálne hodnoty a doma zaznamenávajú podstatne vyššie hodnoty. Pravidelné meranie krvného tlaku v domácom pokojnom prostredí v rovnakú dennú hodinu má preto svoj význam. Odporúča sa namerané hodnoty zapisovať a sledovať ich dlhodobý trend. Nie je potrebné sa znepokojovať jednou neobvyklou nižšou alebo vyššou nameranou hodnotou. Dôležitý je dlhodobý trend a pravidelné meranie.

17.máj SVETOVÝ DEŇ HYPERTENZIE

Ak lekár pacientovi odporúča kontrolovať si krvný tlak v domácom prostredí, existuje viacero typov cenovo dostupných tlakomerov. Manuálny sa skladá z nafukovacej manžety na pažu, spojenej gumovou hadicou s manometrom, zaznamenávajúcím krvný tlak. Ak k tlakomeru nie je dodaný stetoskop, je nutné si ho dokúpiť. Výhodou manuálnych tlakomerov je presnejšie meranie a nevýhodou sú náročnejšie užívateľské podmienky. Digitálny tlakomer pozostáva z manžety a manometra; manžeta sa nafukuje buď manuálne stláčaním pumpičky (poloautomatický tlakomer) alebo stláčením tlačidla (plnoautomatický). Digitálne tlakomery automaticky vypočítajú tepovú frekvenciu a skontrolujú

tlak na základe merania zmien v pohybe tepny, počas toho ako krv preteká cez tepnu a manžeta sa vypúšťa.

Ako znížiť krvný tlak

Presné príčiny vysokého krvného tlaku nie sú známe, ale dôležitú úlohu môžu zohrávať fajčenie, nadváha a obezita, nedostatok fyzickej aktivity, nadmerná konzumácia alkoholu, príliš veľa soli v strave, stres, vyšší vek, genetika a výskyt vysokého tlaku v rodine, chronické ochorenie obličiek, poruchy nadobličiek, poruchy štítnej žľazy.

Dobrou správou je, že možno vykonať niekoľko zmien, týkajúcich sa životosprávy, ktorými sa dá prispieť k zníženiu krvného tlaku a to bez toho, aby bolo nutné užívanie liekov. K účinným spôsobom, ako znížiť hladinu krvného tlaku patrí zvýšenie príjmu draslíka a zníženie príjmu sodíka, zvýšenie fyzickej aktivity (pohyb aspoň 40 minút trikrát týždenne), schudnutie (aj strata

hodnoty pohybujú v pásme miernej hypertenzie (140–150/90–99 mmHg), je vhodná aj u pacientov s hodnotami tlaku krvi 160–179/100–109 mmHg), ak pretrvávajú zvýšené hodnoty aj napriek režimovým opatreniam, ktoré pacient dodržiaval jeden až tri mesiace a nasleduje vždy u pacientov s hodnotami vyššími ako 180/110 mmHg vzhľadom ku riziku vzniku ischemickej choroby srdca, cievnej mozgovej príhody, srdcového zlyhania.

Liekmí, znižujúcimi vysoký krvný tlak, sú diuretiká, beta-blokátory, blokátory kalciových kanálov, ACE inhibítory, Alfa-blokátory, centrálné pôsobiace lieky.

Poradne zdravia upozornia i usmernia

Bez liečenia môže vysoký krvný tlak viesť k množstvu zdravotných problémov, je rizikovým faktorom pre mnohé ďalšie ochorenia a môže zapríčiniť vážne zdravotné komplikácie. V osвете svoju úlohu zohrávajú aj poradne zdravia regionálnych úradov verejného zdravotníctva, kde sa sústreďujú práve na metódu nefarmakologickej úpravy krvného tlaku, teda na prevenciu hypertenzie. Poradne poskytujú klientom bezplatne kontinuálne poradenstvo v zmene životného štýlu; odborníci v poradniach sledujú rizikové faktory, vplyvajúce na celkový zdravotný stav človeka, zanalyzujú rodinnú aj osobnú anamnézu, vykonávajú vyšetrenia ako meranie tlaku, pulzovej frekvencie, biochemické vyšetrenie z kapilárnej krvi, vyšetrenie cholesterolu, glukózy, zmeranie hmotnosti. Poradia, ako postupovať pri zmene stravovacích či pohybových zvyklostí a v prípade, že výsledky meraní zdravotných rizík ukážu nevyhnutnosť ďalších vyšetrení a naznačia prítomnosť už vzniknutého ochorenia, návštevníkovi poradne odporúčajú konzultáciu u ošetrojúceho praktického lekára. jps

INFOservis

XXV. Kežmarské lekárske dni Dr. Vojtecha Alexandra v Tatrách

Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, n.o., v spolupráci so Vzdelávacím, vedeckým a výskumným inštitútom AGEL n.o., Slovenskou lekárskou komorou, SK SaPA, Slovenskou komorou medicínsko-technických pracovníkov a kežmarským Spolkom lekárov pripravili v dňoch 26. až 27. mája XXV. Kežmarské lekárske dni Dr. Vojtecha Alexandra, ktoré sa konali v Kongresovom centre ACADEMIA v Starej Lesnej.

Zameranie programu bolo koncipované multiodborovo pre cieľovú skupinu lekárov, sestier, pôrodných asistentiek a medicínskotechnických pracovníkov, pričom prítomných zaujal svojou pestrosťou, aktuálnymi témami a prezentáciou najnovších poznat-

kov. Prvý blok prednášok bol venovaný problematike chirurgických odborov (možnosti chirurgickej liečby pacienta s cievnyim ochorením, revolúcia v operačnej liečbe ochorení dlhých kostí u detí, artroskopické ošetrenia patológií bedrového kĺbu, prehľad

nádorov centrálnej nervovej sústavy), druhý blok sa zaoberal rôznymi témami internistických odborov (nová éra starostlivosti o kardiologického pacienta, COVID-19 a možnosti ambulantnej antivirotickej liečby, stále aktuálna téma infekčnej endokarditídy, príčiny akútnej končatinovej ischémie, stále aktuálny problém tuberkulózy, poruchy dýchania v spánku a kardiovaskulárne riziko). Tretí blok prednášok priniesol poznatky z odboru gynekológia (možnosti zachovania plodnosti pri onkologic-

kej liečbe, vzácne ochorenia v gynekológii, rôzne fenotypové prejavy endometriózy) a následne z odboru pediatrie (juvenilná skleroderma, najčastejšie otravy liekmi u detí). Náplň ďalšieho bloku prednášok tvorili prezentácie ošetrovateľskej starostlivosti - v pediatrii (novorodenecký skrining na Slovensku, využívanie a zneužívanie detskej pohotovostnej služby, rotavírus ako pôvodca hnačiek u detí), - v chirurgii (špecifická práca sestry pred a po operačných výkonoch, legislatíva v ošetrovatelstve, skúsenosti

z praxe pri liečbe a ošetrovaní rán), - v kardiológii (manažment starostlivosti o pacienta na OAIM, manažment starostlivosti o pacienta pri koronarografickom vyšetrení). V bloku, venovanom rehabilitácii, zazneli zaujímavé informácie o prínose rehabilitácie na oddelení dlhodobochorých, o multiodborovej rehabilitačnej liečbe. Viacero podnetných prezentácií priniesla spoločná sekcia lekárov a sestier a varia na rôzne internistické či chirurgické témy. jps

Profesor Gúth - základy, z ktorých vychádzame

Prof. MUDr. Anton Gúth, CSc. bol osobnosťou, ktorá najvýraznejšie ovplyvnila formovanie odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia u nás po roku 1989. Stál za jeho vznikom, keď sa v roku 1990 spojili Fyziatrická a Rehabilitačná spoločnosť do jednej Odbornej spoločnosti pre FBLR a stal sa na viacero funkčných období členom jej výboru.

Od roku 1990 bol prednostom Kliniky fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie v nemocnici na Kramároch a neskôr na Krásnej Hôrke.

V roku 1991 ukončil aspirantúru, 1996 habilitačný proces a bol 2004 inaugurovaný za profesora. Konštituoval novú katedru spojeného odboru FBLR. Zreorganizoval špecializačnú prípravu v našom odbore po stránke formálnej, obsahovej i personálnej. Excelentne prednášal. Vytvoril tímy prednášajúcich, koncepciu kurzov i celých cirkulácií.

Obnovil kurzy manuálnej medicíny i akupunktúry. Vďaka jeho iniciatíve sa v rámci vnútorného lekárstva, začal vyučovať odbor FBLR na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity (LF SZU).

Prednášal aj fyzioterapeutom (od 1976), logopédom, špeciálnym, liečebným a sociálnym pedagógom. Zabezpečil prípravu, dovtedy nedostatkovú, odbornej

literatúry. Založil vydavateľstvo LiečReh, a začal pripravovať knihy. Sám, alebo s kolektívom napísal „Propedeutika v rehabilitácii“, „Vyšetrovacie metódy v rehabilitácii“, „Liečebné metódy v rehabilitácii“, „Bolesť a škola chrbta“, „Neurofyziológia“, „Hydrokinezioterapia“, „Rehabilitácia pre medicínske, pedagogické a ošetrovateľské odbory“. Pripravil aj práce: Bobathová - Hemiplégia dospelých, Vojta - Cerebrálne poruchy pohybového ústrojenstva v dojčenskom veku, Dinka - Voda a chlad, Hornáček - Hippoterapia v medicíne. Celkovo vydal 30 odborných kníh a je autorom 120 odborných článkov.

Zabezpečil ako šéfredaktor existenciu časopisu Rehabilitácia. Dal mu novú formu, obsah i redakčnú radu. Dnes je tento štvrťročne, farebne vydávaný časopis, indexovaný v databáze SCOPUS.

Prof. Gúth sa nevyhýbal hraničným témam a cudzí mu bol formálny prístup. Preferoval odbornú diskusiu a racionálne

riešenia (vytvorenie SS FBLR, samostatné slovenské organizácie, COVID-19). Bol celý život otvorený novým podnetom. I od nás, jeho žiakov. Mal desiatky vystúpení v televízii a rozhlase pri propagácii nášho odboru a správneho životného štýlu, z pohľadu pohybového systému. Ako uznávaný klinický odborník si otvoril aj súkromnú Ambulanciu prof. Gútha.

Prof. Gúth mal veľmi široký okruh záujmov: duchovných, národných, kultúrnych, historicko-archeologických. A vedel ich zakomponovať aj do vzdelávania (odliatok lebky neandertálcu v Gánovciach, Moravianska Venus a krivky tela, Marcus Aurélius, Štúr a vplyv jazdenia).

Jeho veľkým darom bolo, že vedel ľudí spájať. V občianskom združení Rastic sme robili zbierky na pamätníky slovenských dejateľov, vykonávali archeologické práce na Bojnej atď.)

Ako veľký lokálpatriot pre Záhorie, osobitne Levárky, vydal



kurz manuálnej medicíny, tesne pred jeho dokončením a boli tiež úplne obídené a prehlasované jeho pedagogické pripomienky, ku komplexnejšej špecializačnej príprave v našom odbore. Bol z toho rozladený, no nevzdával sa.

Keď ma na oslave svojej 60-tyky prof. Gúth predstavoval širšej rodine ako jeho nástupcu, bral som to ako úsmevné pošteklenie od svojho priateľa a učiteľa, s ktorým som mal veľký časť rokov družne a konštruktívne spolupracovať. Keď som ho, ešte ako prezident spoločnosti FBLR, pred vyše rokom poprosil, aby si pripravil rozlúčkovú reč, za našim dlhoročným hlavným odborníkom a jeho súputníkom doc. Čelkom, určite ma ani vo sne nenapadlo, že tak skoro sa jeho slová z rodinnej oslavy začnú naplňovať a dnes budem zasa ja, poctený možnosťou napísať pár slov, o tomto významnom a skvelom človeku.

Posledné slovo, ktoré mi ešte pri plnom vedomí a zrozumiteľne povedal, bolo to biblické: Dokonané. A obaja sme vedeli, že vie, o čom hovorí. Potom svoje myšlienky a odkazy už len intermitentne písal a kreslil na papier.

Slovo good/gut znamená dobrý. Prof. Gúth však nebol len dobrý, bol výnimočný.

Obrovská vďaka za všetko čo pre nás a FBLR spravil. Bude tu veľmi chýbať.

Čeť jeho pamiatke!

Doc. MUDr. Karol Hornáček, PhD.

INFOservis

Kongres SHS SLS priniesol nové informácie a zaujímavé kazuistiky

Slovenská hypertenziologická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti pripravila v polovici apríla už XXXVIII. Kongres SHS - významné odborné podujatie, na ktorom sa prítomní odborníci od nás, ale i z Českej republiky a Maďarska venovali problematike artériovej hypertenzie, diskutovali o najnovších tren-

doch, výskume a novinkách v oblasti hypertenzie. Tá je najrozšírenejším rizikovým faktorom kardiovaskulárnych a cerebrovaskulárnych ochorení a má najvyšší podiel na predčasnej kardiovaskulárnej morbidite a mortalite. Na Slovensku je problematika artériovej hypertenzie vysoko aktuálna, pretože v rámci Eu-

rópskej únie a OECD máme jednu z najhorších situácií v odvrátiteľných úmrtiach a v kardiovaskulárnej mortalite. Preto je dôležité neustále vzdelávanie, vymieňanie odborných skúseností, poznatkov a vzájomné obohacovanie, ktoré pomôže nielen odborníkom, ale najmä pacientom.

Prítomní sa venovali problematike nefarmakologických intervencií, znižujúcich riziko výskytu malígnych arytmií, problematike betablokátorov v liečbe pacientov s depresívnymi poruchami, hypertenznej krízy ako prvého prejavu reverzného takotsubo syndrómu, problematike disekcie aorty ako komplikácie

nedostatočne liečenej hypertenzie. Diskutovalo sa tiež o Post Covid-19 a artériovej hypertenzii a problematike artériovej hypertenzie u športovcov ako aj o ďalších zaujímavých kazuistikách. Bohatý odborný program, plný novínok a zaujímavostí, doplnili prínosné sympóziá partnerov z farmaceutického priemyslu.

Pripravujeme pre našich čitateľov každý mesiac noviny v náklade 13 000 kusov

EXPEDOVANÉ

Bezplatne ich posielame slovenským lekárom na celom Slovensku.

Ak sa ako lekár / lekárka chcete stať ich odberateľom, napíšte nám na adresu: redakcia@lekarskenoviny.sk

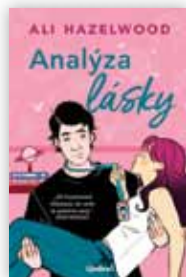
V prípade, že vo vašom zdravotníckom zariadení je novín málo alebo naopak veľa, dajte nám vedieť.

Nové knihy



Helen Fieldsová
Dokonalé stopy
Vyd. Lindeni, 2023
Rozsah: 328 s.

V odlahlom kúte Škótskej vysočiny zhorelo telo Elaine Buxtonovej. Jediné stopy, podľa ktorých môže polícia hľadať, sú zub a zdrap zakrvavenej šatky. V tajnej miestnosti kde v Edinburghu medzitým skutočná Elaine Buxtonová vydesene kričí do tmy. Inšpektor Callanach zanechal sľubnú kariéru v Interpole a v Edinburghu začína od nuly. Obstojí pred novými kolegami a podarí sa mu nájsť vraha, ktorý za sebou veľmi starostlivo zahľazuje všetky stopy?



Ali Hazelwood
Analýza lásky
Vyd. Lindeni, 2023
Rozsah: 368 s.

Autorka bestselleru Hypotéza lásky prichádza s novou knihou z prostredia STEM, v ktorej

vedkyňa musí spolupracovať so svojím úhlavným nepriateľom. Bee Königswasserová sa v živote riadi jednoduchým pravidlom: Čo by urobila Maria Curieová? No matka modernej fyziky nikdy nemusela viesť projekt s Leviom Wardom. Levi je atraktívny, vysoký, tmavovlasý a má prenikavý pohľad. No keď jej v pracovni stále chýba potrebné vybavenie, zahadne sa jej strácajú dôležité emaily a podriadení ju ignorujú, Bee by prisahala, že sa z Levia stáva jej spojenec: podporuje jej plány, chváli jej nápady... a hltá ju očami, až sa jej z toho neuróny môžu zblázniť.



Isaac Asimov
Ocelové jaskyne
Vyd. Lindeni, 2023
Rozsah: 264 s.

Na Zemi sa nájde mŕtvola vesmírského velvyslancu. Policajný komisár Julius Enderby poverí detektíva Eliáša Baleyho úlohou nájsť jeho vraha. Vzťahy medzi Vesmírčanmi a pozemšťanmi sú však napäté, a tak Vesmírčania trvajú na tom, aby Baley na prípade spolupracoval s partnerom podľa ich výberu - robotickým vyšetrovateľom

R. Daneelom Olivawom. Daneel však nie je taký robot, na akého je Baley zvyknutý zo Zeme. Je na nerozoznanie od človeka a napriek trom zákonom robotiky a z nich vyplývajúcej nemožnosti spáchať zločin sa už onedlho hlavným podozrivým stáva práve Baleyho nový partner.



Robert James Waller
Tisíc poľných ciest
Vyd. Lindeni, 2023
Rozsah: 208 s.

Pokračovanie kultového románu a filmu Madisonské mosty.

Robert Kincaid spomína na svoj osamelý život, ktorý strávil väčšinou na cestách, a na svoju nezabudnutelnú lásku Francescu Johnsonovú. V starom nákladnom aute sa spolu so psom vyberie naprieč Amerikou k Rosemanovmu mostu v Lowe, na miesto svojej veľkej lásky. Francesca vedie po smrti manžela osamelý život. Často sa vracia k Rosemanovmu mostu a premýšľa o nevedených dňoch s Robertom. Podarí sa im po mnohých rokoch stretnúť alebo má pre nich život prichýtané iné nečakané prekvapenia?

Chcem pokračovať v tom, čo fungovalo dobre



Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM.
(nar. 1958, Bratislava)

Je štvrtým pokračovateľom lekárskej dynastie a v jeho šlapajach pokračuje aj jeho syn. Po maturite na gymnáziu študoval medicínu na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Po promócií v roku 1983 nastúpil na I. internú kliniku LFUK a FN Bratislava, kde získal atestáciu z internej medicíny I. a II. stupňa a z endokrinológie. V roku 1994 obhájil titul kandidáta vied a v roku 1997 habilitoval za docenta vnútorného lekárstva. Profesorom vnútorného lekárstva Lekárskej fakulty UK bol menovaný v roku 2002. V roku 2004 prestúpil do Nemocnice Ružinov, kde vybudoval V. internú kliniku LFUK a UNB, na ktorej pôsobí ako prednosta kliniky. V roku 2014 mu Royal College of Physician v Londýne udelil čestný titul FRCP. Od februára 2015 bol prvým prodekanom LF UK. V lete toho istého roku získal na Fakulte verejného zdravotníctva SZU v Bratislave titul Master of Public Health (MPH).

Ale treba povedať, že vie veľmi pomôcť ako komplementárna súčasť štúdia. Doba Covidu výrazne facilitovala používanie týchto možností.

Profesor Šteňo hovoril o potrebe zmeny študijného plánu. Na jedného pedagóga bolo 5,5 študenta, kým napríklad na lekárskej univerzite vo Viedni je to 2,2 študenta. Ako hodnotíte finančné ocenenie lekárov, ktorí zároveň vykonávajú pedagogickú činnosť? Je to v poriadku?

Finančné ohodnotenie pedagógov lekárskej fakulty je problematické a nízke. Kým pedagógovia na klinických pracoviskách majú aj úväzok s nemocničným zariadením, ktorý aspoň čiastočne vyrovnáva ich platový deficit, u pedagógov na teoretických ústavoch tomu tak nie je. Z toho dôvodu lekárska fakulta kompenzuje týmto kolegom tento deficit.

Veľké množstvo absolventov stredných škôl odchádza študovať do Česka a mnohí z nich tam aj ostávajú. V čom vidíte príčinu?

Česko dáva celkovo výrazne viac peňazí do zdravotníctva. Ja úplne chápem, že ľudia chcú robiť v kvalitnej nemocnici s dobrým prostredím a prístrojmi. Kým sa na Slovensku nedajú nemocnice a samozrejme aj ambulancie po tejto stránke do poriadku, tak ľudia budú odchádzať.

Študenti sa za praktickou výukou potulujú po celej Bratislave. Vládni činitelia rozprávajú o novej Univerzitetnej nemocnici, ktorá by riešila všetky zdravotné stavy a to nielen pre Bratislavu a okolie, ale pre celé Slovensko. Dnes je už jasné, že Rázsochy s 650 lôžkami na to nebudú stačiť. Navyše sú situované mimo centra so zlou dostupnosťou z letiska, železnice, prístavu a diaľnice. Situáciu zhoršuje jediný prístup cez most ponad železnicu. Nebolo by rozumnejšie napríklad obstať a rozšíriť ružinovskú nemocnicu na 1200 lôžok a postaviť, kde je dost miesta, aj študentský kampus a mohol by tak vzniknúť objekt, ktorý by splnil úlohu fakultnej aj koncovej nemocnice?

Žiaľ, otvorili ste tú najtristnejšiu časť v budúcnosti bratislavského zdravotníctva i medicínskeho

Žijeme v dobe odcudzenia nielen v úradoch a v bežnom živote, ale aj v zdravotníctve. Kontakt s pacientom a empatiu k nemu často nahrádzajú prístroje. Je to v poriadku? Čo s tým?

Samozrejme, že to nie je v poriadku, ide ale o globálny civilizačný proces a medicína je len jeho súčasťou.

Ako chcete stíhať svoju medicínsku prax a ostatné povinnosti s funkciou dekana?

Určite mi pribudlo mnoho nových povinností. Som však lekárom s dlhoročnou praxou, ktorá je súčasťou môjho života. S pomocou mojich skvelých spolupracovníkov na klinike sa mi darí novú situáciu zvládať.

Čo chcete zmeniť v budúcnosti?

Chcem pokračovať v tom, čo si myslím, že fungovalo dobre a zaviesť aj nejaké inovácie. Ako som povedal, robíme všetko preto, aby škola bola oveľa otvorenejšia pre študentov. Tam máme pomerne veľké rezervy. Keď prichádzajú zahraniční študenti, chceme im viac pomôcť sa zaradiť. Tiež viac spraviť pre PR, pre vzťahy s médiami, ktoré dnes mladí ľudia veľmi silno vnímajú, aby sme sa naozaj uchádzali o tých najkvalitnejších absolventov stredných škôl. Vytvorili sme špeciálne oddelenie pre tieto veci a komunikáciu na sociálnych sieťach.

Medikom v šiestom ročníku chceme pomôcť so zamestnaním. To sme doteraz vôbec nerobili. Chceme s riaditeľmi nemocníc z celého Slovenska nadviazať komunikáciu, aby sme vedeli, kde sú voľné miesta a tak. Dnes si študenti prax vybavujú sami, tak by sme chceli vytvoriť nejaký spoločný portál, kde by sme im s tým vedeli pomôcť a urobiť tak čo najviac pre praktickú výučbu, lebo tá je pre nás kausálna. Chceme tiež zlepšiť teoretickú výučbu, takisto to dnes nie je ideálne. Predtým sme nemali najšťastnejšie vzťahy s niektorými výučbovými nemocnicami ale verím, že sa to zlepšilo. Jednoznačne musíme ťahať za jeden povraz. Dlhé roky sme mali problémy vo výberových konaniach. Verím, že teraz sfinalizujeme nové zmluvy medzi univerzitnou nemocnicou a lekárskou fakultou.

Máme veľmi slušný vedecký potenciál. Liečime, učíme, ale musíme robiť aj vedu, takže pedagóg by mal vedieť robiť všetko. Aj vedu by sme mali robiť tak, aby sme sa mohli porovnávať so svetom, nielen s inými pracoviskami na Slovensku alebo v regióne. Tu vidieť tiež veľký priestor na zlepšenie.

Čo by ste urobili z pozície ministra?

O túto pozíciu som nikdy nemal záujem. Rád ju prenechám iným. pripravil Peter Valo

Pokračovanie zo str. 1

tá. Na rozdiel od roku 2015 sme ešte absolvovali tak devastujúce situácie ako sú Covid pandémie a vojna na Ukrajine s jej všetkými ekonomickými dôsledkami. Kým priestory na teoretickú výučbu sa prevzatím budovy na Moskovskej ulici zlepšili, situácia v nemocniciach sa vzhľadom na absenciu zamestnancov, najmä zdravotných sestier, výrazne zhoršila. Počet študentov nám od roku 2015 narástol na dnešných 3 137. Takže výzvy, ktoré sú pred nami, z môjho pohľadu ešte vzrástli.

Ako hodnotíte financovanie fakulty zo strany štátu?

Lekárske fakulty nie sú adekvátne financované a určite by to malo byť lepšie. Musím však povedať, že naša fakulta má veľmi dobré a férové vzťahy s vedením Univerzity Komenského aj v rámci prerozdelenia zdrojov. Univerzita rozdeľuje prostriedky veľmi korektne podľa počtu študentov. Ale ekonomická kríza neobchádza ani vysoké školy. Snažíme sa uplatniť všetky potrebné racionalizačné opatrenia tak, aby sme zároveň nenarušili výučbu ako i finančné ohodnotenie našich zamestnancov.

Z 3 000 študentov bolo 30 percent anglicky hovoriacich samoplatcov, z ktorých peňazí sa dofinancovala štátom slabo dotovaná fakulta. Profesor Šteňo povedal, že ak štát nedofinancuje lekárske fakulty, budú musieť prijímať 50 percent študentov samoplatcov - anglicky hovoriacich študentov - na úkor slovenských študentov. Zotrvať stále tento stav?

Aktuálne máme na Lekárskej fakulte UK asi 33 percent zahraničných študentov. Zahraniční študenti sú pre nás veľkým prínosom aj čo sa týka medzinárodného ratingu, stimulácie našich pedagógov k lepšej jazykovej výbave a komunikácii. V zahraničí sú inak vnímané fakulty, ktoré učia aj v cudzom jazyku. Študen-

ti z Nemecka, Rakúska a Poľska, ktorých je v súčasnosti najviac, sú nároční a za svoje peniaze očakávajú kvalitnú výučbu, takže nás to ako fakultu obohacuje. Samozrejme, že zahraniční študenti sú pre fakultu i zdrojom príjmu, ktorý nahrádza chýbajúce peniaze od štátu.

V súčasnosti pôsobia v zahraničí tisíce slovenských lekárov, ktorých začína byť doma akútny nedostatok. Hovorí sa o tom, že treba prijať viac medikov a zároveň bývalý minister proklamoval potrebu znížiť pre nedostatok lekárov a sestier zúfalý počet lôžok, pri ktorých by sa mali adepti lekárskeho štúdia učiť. Čo sa s tým dá urobiť?

Hlavným dôvodom je naozaj výrazná redukcia nemocničnej starostlivosti, kde prebieha drvivá väčšina klinickej výučby. Teda výučby v 3 až 6 ročníku. Všetky ostatné dôvody sú podstatne menej dôležité. Ale treba povedať, že v SR končí dostatok absolventov medicíny v slovenskom jazyku. Problémom je odchod veľkej časti z nich do iných, najmä okolitých krajín. Dôvodom je práve alarmujúci stav slovenského zdravotníctva. A ten nevie vyriešiť zvýšenie počtu študentov medicíny.

Ministerstvo hovorí o znížení počtu lôžok. Pritom priamy styk študenta medicíny s pacientom je základom praktickej výučby klinických predmetov. Situácia je v tomto smere v bratislavských nemocniciach katastrofálna. Stáva sa, že lekár pedagóg sa so svojimi žiakmi stretáva v lekárskej šatni. Myslíte si, že kontakt s pacientom môžu nahradiť simulátory, trenažéry, výučba za pomoci „hercov“, videozáznamy či priame prenosy z diagnostických a liečebných výkonov priamo do učebne?

Samozrejme, že žiaden z uvedených variantov nemôže nahradiť prezenčnú, kontaktnú výučbu.

Receptúra z plnotučného mlieka a smotany

SUNAR PREMIUM JE NAJLEPŠIA RECEPTÚRA Z PORTFÓLIA DOJČENSKÝCH MLEIEK SUNAR. ODBORNÍCI, KTORÍ SA PODIEĽALI NA VÝVOJI RECEPTÚRY, PRITOM VYCHÁDZALI Z VIAC AKO 80 ROKOV VÝSKUMU A SKÚSENOSTÍ. CIEĽOM VÝVOJA VYSOKO KVALITNÉHO DOJČENSKÉHO MLEIEKA BOLO, ABY SA ČO NAJVIAC PRIBLIŽOVALO ZLOŽENIU MATERSKÉHO MLEIEKA. SUNAR PREMIUM VYNIKÁ EXKLUZÍVNOU KOMBINÁCIOU ŽIVÍN, PRIRODZENÉ SA VYSKYTUJÚCICH V MATERSKOM MLEIEKU.

Hlavnými zložkami dojčenského mlieka **Sunar Premium** je plnotučné mlieko a smotana. Plnotučné mlieko, ale aj smotana, sú prirodzeným zdrojom mliečného tuku. Šetrnejší prístup k prírode, snaha priblížiť sa zloženiu materského mlieka, ale aj zvyšujúci sa tlak verejnosti a negatívne vnímanie palmového oleja viedli pri vývoji dojčenského mlieka **Sunar Premium** k jeho odstráneniu a navýšeniu mliečného tuku. Týmto vylepšením bolo zachované dostatočné množstvo potrebnej kyseliny palmitovej, ktorá patrí medzi najvýznamnejšie nasýtené mastné kyseliny materského mlieka. Jej hlavnými zdrojmi v dojčenskej výžive je práve mliečny tuk, prípadne

menej žiaduci palmový olej. Mliečny tuk v kombinácii s rastlinnými olejmi (ďalší dôležitý zdroj mastných kyselín) bez palmového oleja zaisťuje približne 50% celkovej energetickej potreby dojčťa. Mliečny tuk je v mlieku rovnomerne rozptýlený vo forme malých tukových guľôčok. Tie sú obalené špeciálnou lipoproteínovou membránou (MFGM), ktorá je obzvlášť bohatá na esenciálne bioaktívne látky, podporujúce správny rast a vývoj dieťaťa.^(1,2) Biologická prospešnosť lipoproteínovej membrány MFGM bola preukázaná aj v klinicky kontrolovaných štúdiách. Klinické štúdie potvrdili, že dojčenská výživa obohatená o MFGM, má pozitívny účinok

na psychomotorický vývoj a vývoj kognitívnych funkcií. Bol tiež potvrdený nižší výskyt zápalu stredného ucha, znížené používanie antipyretik a potvrdila sa aj hladinu cholesterolu, ktorá sa v šiestich mesiacoch nelíšila od skupiny dojčených detí. Suplementácia MFGM v pozitívnom zmysle tiež ovplyvnila zloženie črevného mikrobiómu a nižší výskyt infekcie *Moraxella catarrhalis*.^(1,2,3)

Pri vývoji nezabudli ani na to, že aj lahodná mliečna chuť je pre bábätká dôležitá, čo zaisťuje najmä už spomínané plnotučné mlieko a smotana. **Sunar Premium** je vďaka lahodnej chuti deťmi veľmi dobre prijímaný a majú tak spokojné bruško. Hoci by sa to mohlo zdať samozrejme, nie každé dojčenské mlieko je vyrobené z plnotučného mlieka, čo sa jednoducho zistí zo zloženia. **Sunar Premium** z plnotučného mlieka, smotany a bez palmového oleja tak predstavuje to najlepšie, čo môže z portfólia Sunar mamičkám a ich deťom ponúknuť – prémiové zloženie v prémiovom obale.

Plnotučné mlieko



Referencie

1. Timby N, Hernell O, Vaarala O, et al. Infections in infants fed formula supplemented with bovine milk fat globule membranes. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015; 60: 384–389.
2. Timby N, Domellof E, Hernell O, et al. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2014; 99: 860–868.
3. Timby N, Domellof M, Holgerson PL, et al. Oral microbiota in infants fed a formula supplemented with bovine milk fat globule membranes - A randomized controlled trial *PLoS One* 2017; 12: e0169831

Dojčenie je pre dojčatá najlepší spôsob výživy.

Dojčenská výživa by mala byť podávaná iba na odporúčanie lekára.

Spôsob prípravy, dávkovania a ďalšie informácie o výrobkoch nájdete na www.sunar.sk



Vila Etelka v Harmónii, miesto s ktorým budete ladiť



Iba necelú polhodinu jazdy z Bratislavy, v Modre Harmónii, objavíte ideálne miesto pre stretnutia, na ktorých vám výnimočne záleží.

Svadby, sobáše či rodinné stretnutia môžete zažiť inak. V štýle historického letoviska, v romantickej intimite čarovného miesta a nerušeného súkromia vašej spoločnosti.



www.vilaetelka.sk

Budú môcť byť študenti považovaní za zdravotníckych pracovníkov aj mimo krízovú situáciu?

V súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 a zabezpečenia pomoci pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas pandémie bola do zákona o poskytovateľoch (z. č. 578/2004 Z. z.) vnesená právna úprava, ktorá umožnila, aby aj študenti medicíny a ošetrovateľstva mohli byť po dosiahnutí určitého počtu semestrov v postavení zdravotníckych pracovníkov. Aktuálne boli do parlamentu predložené hneď dva a úplne totožné návrhy, ktoré majú umožniť, aby študenti mali postavenie zdravotníckeho pracovníka aj mimo existenciu krízovej situácie. Za akých podmienok by to malo byť možné? Odpoveď nájdete v najbližších riadkoch.

KTORÝ ŠTUDENT MÔŽE BYŤ AKTUÁLNE POČAS KRÍZOVEJ SITUÁCIE V POSTAVENÍ ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA?

Počas pandémie ochorenia COVID-19 sa viac ako inokedy ukázalo, že v systéme zdravotníctva je nedostatok zdravotníckych pracovníkov. Bola potrebná doslova každá ruka a práve s ohľadom na to bola prijatá práva úprava účinná od 09. septembra 2020, ktorá umožnila aj študentom medicíny alebo ošetrovateľstva dostať sa do postavenia zdravotníckeho pracovníka už počas štúdia.

Počas krízovej situácie sa považuje za zdravotníckeho pracovníka aj študent, ktorý je v pracovnoprávnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a je študentom (§ 27 ods. 4 zákona o poskytovateľoch):

- doktorského študijného programu v študijnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej šesť semestrov,
- študijného programu v študijnom odbore ošetrovateľstvo v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre,
- študijného programu v študijnom odbore urgentná zdravotná starostlivosť v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre,
- študijného programu v študijnom odbore pôrodná asistancia v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre,
- študijného programu v študijnom odbore laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre,
- doktorského študijného programu v študijnom odbore zubné lekárstvo, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej šesť semestrov.

Za zdravotníckeho pracovníka môže byť počas krízovej situácie považovaný dokonca aj žiak strednej zdravotníckej školy, ktorý je žiakom druhého alebo tretieho ročníka v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra a je zároveň v pracovnoprávnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (§ 27 ods. 9 zákona o poskytovateľoch).

Všetky vyššie uvedené možnosti, kedy môže byť študent/žiak považovaný za zdravotníckeho pracovníka, majú jeden spoločný atribút a to existenciu krízovej situácie. Mimo existencie krízovej situácie sa podľa aktuálne platnej právnej úpravy teda študent/žiak nemôže dostať do postavenia zdravotníckeho pracovníka v pracovnoprávnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

AKÉ ČINNOSTI JE OPRÁVNENÝ VYKONÁVAŤ ŠTUDENT/ŽIAK V POSTAVENÍ ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA POČAS KRÍZOVEJ SITUÁCIE?

V zmysle platnej právnej úpravy je pre študentov/žiacov v postavení zdravotníckeho pracovníka počas krízovej situácie vymedzený rozsah praxe, ktorý zahŕňa:

- výkon odberu biologického materiálu na zistenie ochorenia COVID-19 - všetci študenti/žiaci (§ 27 ods. 6 zákona o poskytovateľoch),
- ošetrovateľská starostlivosť v rozsahu, ktorý zodpovedá získaným teoretickým vedomostiam a praktickým zručnostiam - študent ošetrovateľstva a žiak strednej zdravotníckej školy (§ 27 ods. 7 zákona o poskytovateľoch),
- poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako takej v rozsahu, zodpovedajúcom získaným teoretickým vedomostiam a praktickým zručnostiam - študent všeobecného lekárstva s absolvovaným štúdiom v rozsahu najmenej 6 mesiacov (§ 27 ods. 8 zákona o poskytovateľoch).

ZA AKÝCH PODMIENOK SA NAVRHUJE, ABY MOHOL BYŤ ŠTUDENT V POSTAVENÍ ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA AJ MIMO KRÍZOVEJ SITUÁCIE?

Do parlamentu boli predložené dva zhodné návrhy na to, aby študent mohol byť v postavení zdravotníckeho pracovníka aj mimo krízovú situáciu. Z hľadiska podmienok sa navrhuje, aby za zdravotníckeho pracovníka mohol byť považovaný študent:

- ktorý je v pracovnoprávnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a ktorý je
- s ohľadom na dosiahnuté vzdelanie študentom
 - doktorského študijného programu v študijnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej šesť semestrov alebo
 - študijného programu v študijnom odbore ošetrovateľstvo v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej tri semestre.
- Študent, za splnenia vyššie uvedených podmienok, bude môcť byť v postavení zdravotníckeho pracovníka aj mimo krízovej situácie, pričom bude vystupovať v postavení praktickej sestry – asistenta. S ohľadom na presne určený typ zdravotníckeho pracovníka, bude mať daný študent vymedzený aj rozsah svojej činnosti, pretože bude vykonávať činnosti, ktoré patria do rozsahu praxe praktickej sestry – asistenta určuje vyhláška MZ SR o rozsahu praxe niektorých zdravotníckych pracovníkov (č. 321/2005 Z. z.).



Mgr. Lenka Kavarníková
h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o.

ČO VIEDLO PREDKLADATEĽOV K PREDLOŽENIU NÁVRHU?

V parlamente sa objavili hneď dva zhodné návrhy, ktoré by sa mali dotknúť problematiky študentov so statusom zdravotníckeho pracovníka. Podľa dôvodovej správy k návrhu novely zákona o poskytovateľoch je jedným z cieľov danej novely práve umožniť študentom po ukončení vymedzenej časti pregraduálneho štúdia vykonávať v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti činnosti v zdravotníckom povolaní praktická sestra – asistent.

Vyššie vymedzený cieľ sa má dosiahnuť (cit.): „umožnením praktického výkonu činností v zdravotníckych zariadeniach nad rámec povinnej praktickej výučby, čím sa študenti študijného programu všeobecné lekárstvo a študijného programu ošetrovateľstvo môžu komplexnejšie oboznámiť so systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti a s výkonom zdravotníckeho povolania; uvedené súčasne povedie aj k posilneniu personálnych kapacít poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.“

To, či navrhovaná právna úprava zákona o poskytovateľoch bude prijatá a v takej podobe, ako bola predložená do parlamentu, závisí od legislatívneho procesu, ktorý by mal vo vzťahu k danému zákonu začať v rámci najbližšej schôdze parlamentu v máji 2023. Vieme však, že legislatívny proces sa bude týkať už len jedného z predložených návrhov, pretože druhá predkladateľka svoj návrh nakoniec dňa 26. apríla vzala späť.

INFORMÁCIE O ONLINE DOSTUPNOSTI

Oba predložené návrhy novely zákona o poskytovateľoch nájdete na webovom sídle Národnej rady SR, a to priamo na nasledovných odkazoch:

<https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=9243> (návrh predložený 5. apríla 2023)

<https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=9281>

(návrh predložený 14. apríla 2023 a vzatý späť navrhovateľkou dňa 26. apríla 2023)

Všetky materiály k návrhu novely vyhlášky – samotný text návrhu novely vyhlášky, ako aj dôvodovú správu a ďalšie podklady, nájdete na tomto odkaze: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2023/194>

Právny web vašej ambulancie Šetrí váš čas aj peniaze

Je to ešte jednoduchšie, ako si myslíte. Váš právny web si môžete pripraviť skutočne už za pár minút!

✓ Cenník všetkých zdravotných výkonov
Ušetrená pokuta: do 3 319 EUR

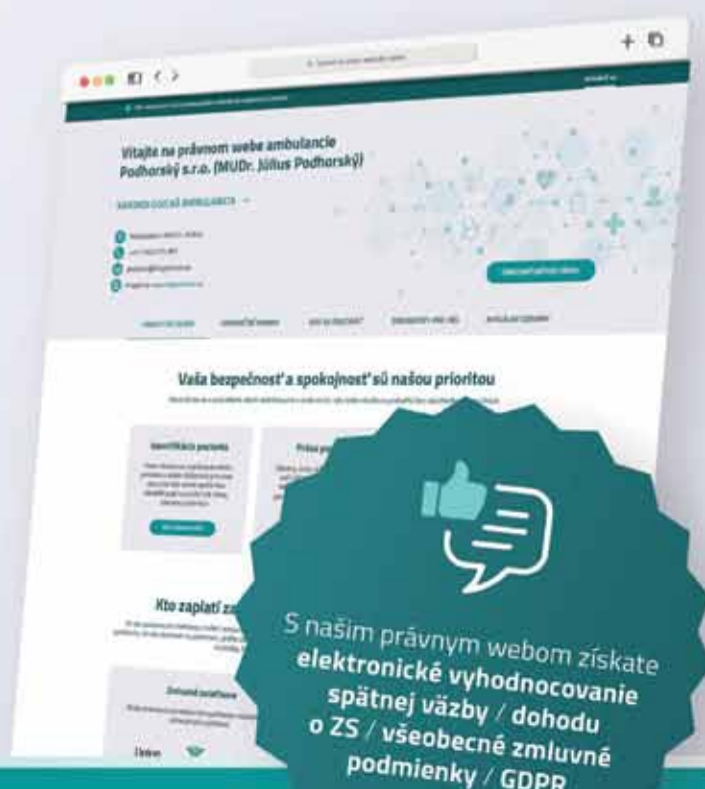
✓ Zoznam zmluvných zdravotných poisťovní
Ušetrená pokuta: do 663 EUR

✓ Správne označenie zdravotníckeho zariadenia
Ušetrená pokuta: do 663 EUR

✓ Ordinačné hodiny a informácie o zastupovaní
Ušetrená pokuta: do 3 319 EUR

Tieto a mnoho ďalších povinností pohodlne splníte vďaka právnemu webu ambulancie, ktorý je súčasťou balíka služieb Ambulancia na kľúč. Ak už máte vlastnú webstránku, s právnym webom ju veľmi jednoducho prepojíte.

Kliknite na www.medipravnik.sk a získajte právnu istotu aj pre vašu ambulanciu.



Identifikácia a manažment obezity v internej klinickej praxi

MUDr. Katarína Gonová

Ambulancia vnútorného lekárstva, regionálne MEDPED centrum pre familiárne hypercholesterolémie, Piešťany
Fakulta verejného zdravotníctva, SZU Bratislava

ÚVOD

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sú nadváha a obezita definované ako abnormálne nadmerné hromadenie tuku, ktoré môže poškodiť zdravie. U dospelých sa na orientačnú klasifikáciu obezity používa tzv. body mass index (BMI). Pri nadváhe je BMI väčší alebo rovný 25 kg/m² a pri obezite je BMI väčší alebo rovný 30 kg/m². Miera obezity u dospelých na Slovensku bola v roku 2019 vyššia ako vo väčšine krajín EÚ (19 % v porovnaní s priemerom EÚ na úrovni 16 %), čo predstavuje nárast o 3 % od roku 2014.⁽¹⁾ Ďalších takmer 40 % z dospelých populácie trpí nadváhou.⁽²⁾ Nadváha a obezita sú asociované s množstvom kardiovaskulárnych ochorení (KVO) ako sú hypertenzia, koronárna choroba srdca, srdcové zlyhávanie, metabolických ochorení (dyslipidémia, diabetes mellitus 2. typu), ochorenia pohybového ústrojenstva, zvýšený výskyt rakoviny (napr. prsníka, prostaty, kolorektálneho karcinómu, endometriálneho karcinómu), postihnutie tráviaceho ústrojenstva (gastroezofageálny reflux, tuková choroba pečene, cholecystolitíza). Vyššia telesná hmotnosť je takisto asociovaná so zvýšenou celkovou mortalitou. Vyhľadávanie obéznych pacientov a ich následný manažment v internej klinickej praxi by mal byť rozdelený do dvoch hlavných krokov. V prvom kroku je potrebné zhodnotiť stupeň obezity pacienta (BMI, obvod pásu), posúdiť možné príčiny obezity a celkový rizikový stav pacienta. Následná liečba obezity zahŕňa redukcii nadmernej hmotnosti a zavedenie ďalších opatrení ku kontrole sprievodných rizikových faktorov.

Obezita ako chronické metabolické ochorenie, spôsobené zvýšeným ukladaním telesného tuku, je sprevádzaná mnohými kardiometabolickými komplikáciami, ktoré sa často diagnostikujú a liečia v internej klinickej praxi. Z pohľadu vývoja KVO vedie obezita k zvýšeniu srdcového výdaja a zvýšeniu rezistencie v pľúcnom riečisku. Pri vzostupe BMI sa zvyšuje riziko srdcového zlyhania a je jednou z príčin fibrilácie predsiení.⁽³⁾ Abdominálna obezita je nezávislým predikčným faktorom ischemickej choroby srdca.⁽⁴⁾ Takisto zvyšuje riziko ischemickej cievnnej mozgovej príhody (CMP) o 4 % a krvácanie do mozgu o 6%. V populácii obéznych mužov je výskyt CMP dvojnásob-

ný oproti mužom s fyziologickým BMI.⁽⁵⁾ U obéznych osôb dochádza v cievach k akcelerácii endotelovej dysfunkcie a trombogenézy, čoho dôkazom je 2,5-krát častejší výskyt venózneho tromboembolizmu ako u neobéznych.⁽⁶⁾ Príčiny rastúcej miery nadváhy a obezity sú v slovenskej populácii a takisto aj celosvetovo identifikovateľné – ide predovšetkým o nezdravý životný štýl, charakterizovaný nesprávnymi stravovacími návykmi a nedostatočnou telesnou aktivitou.⁽⁷⁾ Obezita je jednoznačne asociovaná so zvýšenou morbiditou a mortalitou. Zníženie hmotnosti vedie k zlepšeniu zdravotného stavu ako i pridružených klinických komorbidít (Tab. 1).

IDENTIFIKÁCIA OBEZITY A ODHAD RIZIKA U OBÉZNYCH PACIENTOV

BMI je akceptovaným antropometrickým parametrom, podmieňujúcim klasifikáciu nadváhy a obezity (Tab. 2). Nedávna štúdia analýzou 56 150 participantov jasne potvrdila lineárny vzťah medzi BMI a úmrtnosťou u nefajčiarov a vzťah v tvare písmena J u fajčiarov.⁽⁸⁾ Viscerálny telesný tuk je však spojený s vyšším rizikom KVO ako tuk subkutánne uložený. Najpoužívanejším spôsobom merania viscerálneho tuku je meranie obvodu pásu, ktorý porovnateľne koreluje s celkovým KV rizikom ako BMI.⁽⁹⁾ WHO klasifikuje ako nerizikové hodnoty obvodu pásu do 94 cm u mužov a do 80 cm

u žien. Ak je obvod pásu nad 102 cm u mužov a nad 88 cm u žien, odporúča sa zníženie hmotnosti. Pri odhade celkového KV rizika by sa mala zohľadňovať abdominálna obezita hodnotená obvodom pásu aj u pacientov, ktorí majú normálne BMI.⁽¹⁰⁾

Pacienti s nadváhou a obezitou majú často pridružené ďalšie KV rizikové faktory (fajčenie, zvýšený systolický tlak krvi, zvýšený LDL – cholesterol, znížený HDL – cholesterol, zvýšené triglyceridy, zvýšená hladina glykémie nalačno, pozitívna rodinná anamnéza pre predčasnú KVO, menopauza a podobne). Zhodnotenie rizika pre vznik KVO vieme posúdiť pomocou algoritmu SCORE2 (Systematic Coronary Risk Evaluation). V internej klinickej praxi umožňuje odhadnúť 10-ročné riziko vzniku fatálnych a nefatálnych KV príhod. Pridružené rizikové faktory vyžadujú rovnaký dôrazný prístup k úprave ako redukcii hmotnosti.

Cieľovými anamnestickými otázkami k príberaniu, diétnym návykom, fyzickej aktivite a chronickej medikácii môžeme čiastočne odhaliť pôvod obezity u konkrétneho pacienta. Motivácia, angažovanosť ako i edukácia pacienta sú rozhodujúce k úspešnému dosiahnutiu stanoveného cieľa redukcii hmotnosti.

MANAŽMENT OBEZITY

Manažment nadváhy a obezity zahŕňa diétny liečebný prístup, nastavenie fyzickej aktivity, behaviorálnu podpornú liečbu, farmakoterapiu, bariatrickú chirurgiu, respektíve kombinácie týchto možností. Výber metódy chudnutia by mal byť realizovaný na základe preferencie pacienta, analýzy zlyhania predchádzajúcich pokusov chudnutia a zväžení dostupných zdrojov.

Optimálny prístup k redukcii hmotnosti je cca 10 % zníženie z východzej hmotnosti za 6–12 mesiacov, rýchlosť poklesu hmotnosti o 0,5–1 kg za týždeň a stanovenie kalorického deficitu 500–1000 kcal/deň. Liečba úpravou životného štýlu, čo zahŕňa nízkokalorickú a nízkotukovú diétu, zvýšenie fyzickej aktivity a behaviorálne podporné metódy, by mala predchádzať farmakoterapiu a mala by sa skúsiť minimálne v trvaní 6 mesiacov.

Obrázok 1 – Subkutánna injekčná aplikácia liraglutidu na internej ambulancii.



(zdroj: autorka)

Farmakoterapia by mala byť indikovaná ako prídavok k úprave životného štýlu u pacientov s BMI nad 30 kg/m² alebo s BMI 27 kg/m² - <30 kg/m² a s obezitou asociovanými ochoreniami alebo rizikovými faktormi (napr. hypertenzia, dyslipidémia, obličkové ochorenie, DM 2. typu, spánkové apnoe).⁽¹¹⁾ Možnosti farmakoterapie zahŕňajú perorálnu tabletovú formu kombinovaným preparátom naltrexón/bupropión. Novodobou, efektívnou a veľmi dobre tolerovanou liečbou, spĺňajúcou uvedené atribúty pre obéznych nediabetikov, je subkutánna aplikácia preparátu liraglutid (Obr. 1).

Bariatrická chirurgia je určená pre pacientov s BMI nad 40 kg/m² alebo 35 kg/m² s komorbiditami, kde menej invazívne metódy liečby boli neefektívne a pacienti majú vysoké riziko obezitou asociovej morbidity a mortality.

ZÁVER

Obezita predstavuje komplexné multifaktorálne ochorenie, ktoré vzniká interakciou genotypu a životného prostredia. Predstavuje preventabilné a liečiteľné ochorenie, ktorého identifikácia a následný manažment by mal byť v záujme lekárov primárneho kontaktu, špecialistov ako i súčasť systémových stratégií primárnej prevencie verejného zdravotníctva.

Literatúra na vyžiadanie u autorky.

Tabuľka 1 – Zníženie hmotnosti s priaznivým vplyvom na jednotlivé ochorenia.

↓ hmotnosti o 0–5 %	↓ hmotnosti o 5–10 %	↓ hmotnosti o 10–15 %	↓ hmotnosti o >15 %
hypertenzia	prevencia DM2	KVO	remisia DM2
hyperglykémia	NAFLD	spánkové apnoe	KV mortalita
	PCOS	GERD	HFpEF
	dyslipidémia	OA kolien	
		NASH	
		stresová inkontinencia moču	

(upravené podľa Sundström J. et al., 2017)

PCOS – syndróm polycystických ovárií
NAFLD – nealkoholová tuková choroba pečene
NASH – nealkoholová steatohepatitída
KVO – kardiovaskulárne ochorenia
OA – osteoartróza
GERD – gastroezofágová refluxová choroba
DM2 – diabetes mellitus 2. typu
HFpEF – srdcové zlyhávanie so zachovanou ejekčnou frakciou

Tabuľka 2 – Klasifikácia nadváhy a obezity pomocou BMI, obvodu pásu a asociovaného relatívneho rizika ochorení.⁽¹¹⁾

Hmotnosť	Stupeň obezity	BMI kg/m ²	Muži ≤102 cm Ženy ≤88 cm	>102 cm >88 cm
Podváha		<18,5	–	–
Normálna**		18,5–24,9	–	–
Nadváha		25,0–29,9	zvýšené	Vysoké
Obezita	I.	30,0–34,9	vysoké	veľmi vysoké
	II.	35,0–39,9	veľmi vysoké	veľmi vysoké
	III.	≥40	extrémne vysoké	extrémne vysoké

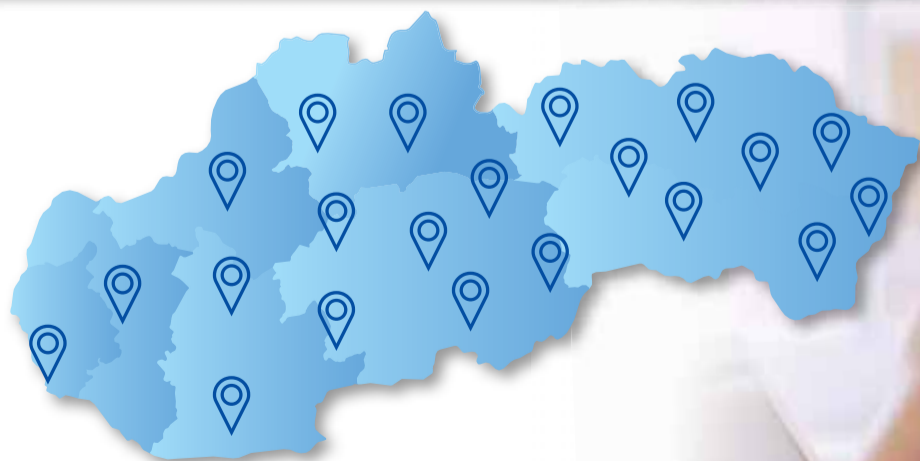
* relatívne riziko vzniku diabetes mellitus 2. typu, hypertenzie a kardiovaskulárnych ochorení.
** vyšší obvod pásu môže byť takisto marker zvýšeného rizika u osôb s normálnou hmotnosťou.

INZERCIA

Nájdi odborníka vo svojej blízkosti
 Použiť moju polohu
 Špecializácia

Zadajte adresu

 Všetky špecializácie



Pomôžte svojim pacientom vydať sa na cestu kontroly telesnej hmotnosti ešte dnes

www.odbornicinaobezitu.sk

Novo Nordisk Slovakia s.r.o., ROSUM, Bajkalská 19/B, 821 01 Bratislava, Dátum prípravy: Jan 2023, SV230B00010



Martin Kukučín

Lekár s veľkým srdcom

17. mája 1860 sa v oravskej Jasenovej narodil v zemianskej rodine jeden z najvýznamnejších prozaikov v našich dejinách, doktor Matej Bencúr, známy pod pseudonymom Martin Kukučín.

Svoje spisovateľské meno si zvolil podľa prezývky svojej matky, ktorá mala problémy s očami. Aby niekoho videla, musela si ho obzrieť z veľmi blízkej vzdialenosti, preto ju nevolali inak ako Kukuča. Nakoľko v Jasenovej žilo viac rodín Bencúrovcov, navzájom sa volali prezývkami a Mateja Bencúra každý poznal pod prídomkom Kukučín.

Kukučín mal troch súrodencov Ondreja, Jána a Katarínu. Najstarší brat zdedil rodný dom, súrodencov Jána a Katarínu oženili a vydali a najmladší brat sa musel vydať do sveta. Jeho cesty začali štúdiom na lýceu v Revúcej, neskôr študoval učiteľský ústav v Kláštore pod Znievom. Všetko nasvedčovalo tomu, že z neho bude učiteľ v rodnej dedine. Dokonca ho v Jasenovej zvolili za "rektora" v miestnej škole a "kantor" v kostole. Pôsobil tu od svojich osemnástich rokov a keďže túžil študovať, naďalej si dopĺňal vzdelanie. V Kežmarku pokračoval na gymnáziu, pričom posledný ročník dokončil v Šoproni a neskôr sa rozhodol pre štúdium teológie v Prešporku. Nakoniec ani tu nezakotvil a odišiel do Prahy, kde sa rozhodol pre úplne iný odbor.

Štúdium medicíny

V Prahe si Matej Bencúr zvolil za odbor medicínu. Neboli to preňho ľahké roky, najmä pre zlú pretrvávajúcu finančnú situáciu, keďže rodina mu nemohla poslať žiadne peniaze. Kukučín si začal privyrábať písaním poviedok. Prežiť ťažké roky mu pomohli aj priatelia ako aj rodina Neuretterovcov, u ktorej bol ubytovaný zadarmo. Nakoniec, aj keď s ročným predĺžením štúdia, získal vytúžený titul a začal si hľadať prácu. Osud mu ani teraz nebol naklonený, pretože ani pol roka po ukončení medicíny nenašiel žiadne pracovné miesto. Nakoniec sa dozvedel o tom, že v Dalmácii na ostrove Brač hľadajú lekára. Kukučín mal v tom čase nemalé dlžoby, preto sa rozhodol tam vycestovať a našetriť si nejaké peniaze.

Pobyt v Selci na

chorvátskom ostrove Brač

Konkurz na miestneho lekára s prehľadom vyhral a získal svoju prvú ambulanciu. Pobyt na ostrove sa mu nepáčil, letá boli príliš horúce a zimy v nevykúrených domoch naopak chladné. Priateľom sa sťažoval na zlé hygieny obyvateľov, nedostatok pitnej vody a iné problémy. Svojich pacientov mal ale veľmi rád a liečil ich naozaj veľmi svedomito. Čoskoro si získal veľkú priazeň u ostrovčanov. Možno aj preto, že ich mnohokrát liečil za ryby, sliepky alebo iné naturálie, ktoré odovzdával aj tak priamo do kuchyne miestnej rodiny Didoličovcov, u ktorých býval. Chudobných liečil zadarmo a dokonca im aj sám dal peniaze na lieky alebo lepšiu stravu. Na Brači pôsobil až do chvíle, keď jeho hostitelia Didoličovci neprehrali voľby v miestnej samospráve, čo sa Kukučina veľmi dotklo a rozhodol sa už miestnu ordináciu neviest, napriek tomu, že ho miestni obyvatelia o to veľmi prosili a prehovárali ho. Odišiel aj so svojou mladou nevestou Pericou Didoličovou hľadať svoje šťastie za veľkou mláku. Z dôvodu svojej láskavosti z ostrova odišiel ešte s väčšími dlhmi, s akými prišiel.

Ďalšia zastávka Argentína

Cesty mladý pár zaviedli do komunity chorvátskych vystahovalcov v Južnej Amerike. Po absolvovaní nostrifikačných skúšok v Santiagu v Čile odišiel do Punta



Arenas. Tu pôsobil ako lekár a stal sa prvým lekárom Medzinárodného červeného kríža v Patagónii. Bol veľmi činný aj v spoločenskom živote a zúčastňoval sa na organizovaní aktivít v mnohých spolkoch. Miestna komunita si

polovica oviec, ale boli to aj časté rabovačky, politické krízy, ako aj vyvlastnenie časti pozemkov z politických dôvodov, rôzne pokuty a kolísavé ceny produktov, s ktorými sa museli neustále potýkať. Bodkou za neistou situá-

Aká bola Perica?

V literatúre sa stretávame s názorom, že Perica Bencúrová vyčítala svojmu manželovi zlú finančnú situáciu. Opak bol ale pravdou. Svojho manžela vždy podporovala a sama obetavo plnila jeho misiu. Počas pobytu v Argentíne pomáhala chudobným pacientom svojho manžela, varila im zdravú plnohodnotnú stravu. Po jeho smrti žila ešte 40 rokov, počas ktorých pokračovala v šírení diela Martina Kukučina.

Chudobných liečil zadarmo, dokonca im aj dal peniaze na lieky alebo lepšiu stravu.

ho veľmi vážila a pokladala ho za humanistu a ľudomila. Aj tu liečil chudobných zadarmo. Väčšinou za svoje služby dostal kožušiny či vlnené prikrývky. Aby získali finančné zabezpečenie, kúpili si s manželkou veľkú farmu vo vrchoch Logo Argentino. Chov oviec a pastierska krajina mu pripomínali rodnú Oravu a preto sa tam cítil veľmi dobre, ale aj v tomto kraji naňho čakali rany osudu. Namiesto finančnej slobody sa manželka dostali do dlhov, nakoľko im počas jednej zimy uhynula

ciou na farme bola hospodárska kríza v roku 1920, kedy už doslova prišli o všetko. Rozhodli sa preto vrátiť do rodnej vlasti.

Návrat domov

Kukučínova mladá žena Perica ťažko zvládala odlúčenie od rodiny v ďalekej Argentíne, ale finančné problémy a dlhy u nej vyvolali ťažkú depresiu. Už počas dlhej plavby domov si Kukučín všimol, že je jeho manželka ťažko chorá. Po návrate ju umiestnil v liečebných ústavoch v Chorvátsku a usadil sa vždy tak, aby bol pri nej nablízku. Z depresie sa Perici napokon podarilo vyliečiť. Spisovateľ bol veľmi aktívny a veľa cestoval. Zvykol navštevovať aj Slovensko. Počas jednej letnej túry vo Vysokých Tatrách ho zasiahla veľká búrka, počas ktorej veľmi premokol a privodil zápal pľúc a pohrudnice, ktorý ho pripútal na lôžko. Manželka ho dala previesť do nemocnice v Pakraci, kde aj naposledy vydýchol. Pochovali ho na chorvátskom národnom cintoríne, ale za krátky čas ho dali previesť na slovenský Národný cintorín v Martine.

Odkaz Mateja Bencúra

Martina Kukučina som vnímala už od svojho detstva, kedy som sa stretla s jeho poviedkami a románmi, tak ako každý Slovák, počas rokov na základnej škole. Čo ma však na ňom najviac upútalo, bola jeho skromná, láskavá a obetavá povaha. Považujem za najvyššie dobro, keď človek pomáha nezištne druhým.

Matej Bencúr bol väčšinu svojho života chudobný, ale jeho vnútorný svet, z ktorého vo svojej tvorbe rozdával, bol naopak nesmierne bohatý. Asi aj spomínaná chudoba ho obrúsila ako diamant. Za svojho ho považovali štyri národy. Boli to Slováci, Chorváti, Argentínčania aj obyvatelia Čile, ktorí mu vystavili svätorečenie: „Ak my, neveriaci, máme mať svätcov, musíme kanonizovať toho milosrdného slovenského lekára, ktorý urobil mnoho, mnoho pre úbohých.“ Verím, že jeho odkaz je zachovaný nielen v jeho diele, ale aj v samotnom inšpirujúcom živote.

Zdenka Bencúrová

Rodný dom Mateja Bencúra v Jasenovej.



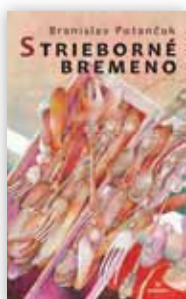
Nové knihy



Honoré de Balzac
Sbohem a jiné prózy
Vyd. Maraton, 2022
Rozsah: 328 s.

Vo všeobecnom povedomí zostáva Balzac často zapísaný ako autor, ktorý cez romantické začiatky dospel k realizmu, ku kritickému znázorneniu života a mravov francúzskej spoločnosti prvej polovice 19. storočia. V horšom prípade potom – v dôsledku desaťročí marxistických interpretácií – ako kritik buržoáznej spoločnosti a jej odlud-

štených vzťahov. Výbor ôsmich noviel a poviedok má za cieľ predstaviť Balzaca nie ako kritika spoločnosti a ľudských nerestí, ale ako spisovateľa mnohých rôznych žánrových a tematických polôh.



Branislav Potančok
Strieborné bremeno
Vyd. PERFEKT, 2023
Rozsah: 248 s.

Nová kniha lekára Dr. Potančoka, autora kníh Pušky a Po-

kušenia mladých seniorov. Sága dvoch rodín začína v rakúsko-uhorskej dedinke v Turci a končí v súčasnosti. Inšpiráciou mu bol prastarý otec, dedinský kováč, pansláv. Jeho hrdý postoj voči moci vzbudzuje úctu aj po rokoch. Mala to byť kniha o vnútornej sile jednotlivca, lenže postupne si autor uvedomoval, že nič nie je len čierno-biele, že život, to sú aj slabosti, zlyhávania a pády. Príbehy na seba nadväzujú, pokračujú aj v Anglicku, spája ich krásny a vzácny strieborný príbor. Má temnú rolu? Je majetok šťastím, alebo prekliatím? Kniha vyvoláva otázky, no v príbehoch tušíme odpovede. Modernému človeku pripomínajú, že každá priveľká túžba, nielen ma-

teriálna, má v sebe potenciál stať sa bremenom, ako to autor približuje v záverečnej časti knihy z anglického lekárskeho prostredia, ktoré dôverne pozná.



Maylis de Kerangalová
Život za život
Vyd. Maraton, 2023
Rozsah: 224 s.

Po rannom výlete k moru má skupina mladých surferov nehodu v do- dávke, ktorá sa pre jedného z nich

stáva smrteľnou. Jeho rodičia sa musia vyrovnat nielen s faktom, že syn sa nachádza na prístrojoch v stave mozgovej smrti, ale sú zároveň postavení pred ťažkú voľbu – či dovolí na transplantáciu orgánov a pomôcť tak zachrániť životy iných.

Román význačnej francúzskej autorky je podaný mimoriadne originálnym štýlom. Autorka pritom čerpá z najlepšej francúzskej stylistickej tradície a získala veľké uznanie. Autorka uchopuje bohatý register tém od emócií cez mravné dilemy až po nové možnosti lekárstva, ktoré menia náš vzťah k telu a jeho dôstojnosti.

Martin Kukučín alias Matej Bencúr a jeho stopy v Punta Arenas v Čile

Nemocnica Dr. Mateo Bencura v Punta Arenas v Čile.

Keď som navštívil mesto Punta Arenas v Čilskej Patagónii, netušil som, že jeho históriu formoval slovenský lekár a spisovateľ, Martin Kukučín, známy pod svojim pravým menom Matej Bencúr. Tu mu hovorili doktor Mateo Bencur. Síce som sem prišiel o viac ako sto rokov neskôr než on, jeho prítomnosť v Punta Arenas cítiť dodnes. Podťe sa so mnou pozrieť.

Martin Kukučín žil v Čile v Punta Arenas, poznali ho pod menom Mateo Bencur. Autor Rysavej jalovice či Keď báčik z Chocholova umrie, Martin Kukučín, pravým menom Matej Bencúr, sa v roku 1904 oženil s Chorvátkou Pericou Didolić, s ktorou v roku 1908 emigroval do Punta Arenas v Čile, kde žila komunita Chorvátov. Medzi rokmi 1922–1924 po skončení prvej svetovej vojny opäť žil na Slovensku a v roku 1925 sa vrátil naspäť do Čile. Pôsobil v Bratislave, Innsbrucku a vo Viedni. Na Slovensku si nevedel nájsť uspokojivú prácu a tak odišiel pracovať do zahraničia. Získal prácu v Punta Arenas a bol prvým lekárom Medzinárodného Červeného kríža v Patagónii. Dodnes sú po ňom pomenované dve nemocnice a jedna ulica v Punta Arenas. Aktívne sa zapájal do miestneho rozvoja, pôsobil v hasičskom spolku. Našiel som v Zlatom fonde jeho zápisky o meste - sú veľmi dlhé, no urobil som výťah.

O Punta Arenas Kukučín napísal:

Sú to kraje veľmi riedko obydlené, možno ani neobydlené; hádam bude v nich domorodé obyvateľstvo indiánskeho plemena, ktoré tu býva a nažíva si dľa vôle a svojho vkusu. Punta Arenas má veľmi silnú stanicu a rádio: tá ju spája už od dakoľko rokov rovno so Santiagom. No i na tejto vzdušnej čiare sa pretrhne tu i tu spojenie. V Chiliach, keď príde búrka, je hrmačica veľmi prudká a tá nie je takým strojom na ošoh. Rozšíri sa za vršky, kde sú dnes ešte len pasienky, trochu močaristé, menovite v jari, keď sa snehy rozpúšťajú. Močiarov toho času nebude ani v meste samom, ale ani v jeho blízkom okolí. Veľká továrň na hlinený riad, ktorá bude pracovať kdesi za mestom, bude vyrábať medzi iným riadom drenážové rúry, ktorými bude môcť stekať voda.“ (zdroj: Zlatý fond)

Martin Kukučín emigroval do Čile, kde žil ako doktor Mateo Bencur. Ak máte čas, bežte po jeho stopách. Je po ňom pomenovaná ulica pasaje Mateo Bencur a dve nemocnice. Do jeho domu sa dostanete ľahko, je v ňom Museo Naval de Punta Arenas, čo je námornícke múzeum a hostel. Ide o spojenú budovu. Platí sa tu

vstupné 2000 pesos, čo boli v čase mojej návštevy tri eurá. Ak chcete v Kukučínovom dome prespať, ubytujte sa v Hostal al Fin del Mundo na tejto ulici Libertador Bernardo O'Higgins 1026, Punta Arenas. Na budove z boku, pri vstupe do hostela je jeho busta.

Autor: Milan Bez Mapy



Dom Mateja Bencúra v Punta Arenas s pamätnou tabuľou.

Reflexie ku Kompendiu

Prešlo už niekoľko rokov odvtedy, čo sme na stránkach Lekárskych novín informovali o potrebe byť otvorení novým poznatkom (LN 2019), o perspektívach širšieho využitia zvuku v medicíne a súvisiacom medzinárodnom projekte Erasmus+ s názvom *Komplexný multiprofesionálny prístup k liečbe pacientov s využitím menej frekventovaných metód* (LN 2021).

Projekt bol po intenzívnom dvojročnom úsilí všetkých zapojených partnerov úspešne zavŕšený. Projektívni partneri sa v renomovanom medzinárodnom autorskom obsadení počas projektu zaoberali prípravou publikácie s názvom **Kompendium – komplexný multiprofesionálny prístup k liečbe pacientov s využitím menej frekventovaných metód** (dostupné on-line: <https://www.acuclinic.eu/ekompendium/> v troch jazykových mutáciách), ktorá obsahuje inovatívne odporúčania pre multiprofesionálne vzdelávanie a má ambíciu doplniť najnovšie poznatky o efektívnych metódach prevencie, diagnostiky, terapie a výskumu disciplín, metód a technológií, ktoré nie sú tak frekventované v medicínskej praxi, ale majú významný preventívny, diagnostický, terapeutický a výskumný potenciál. Výsledkom projektu bolo aj niekoľko súvisiacich satelitných odbor-

ných a vedecko-výskumných článkov. Obsah jednotlivých tém Kompendia, ktoré sú určené pre odborníkov a primárne orientované na okruhy akupunktúry, rehabilitácie, zvukovej terapie a neurotechnológie, bunkového jazyka, genetického kódovania a hudobnej harmónie, interdisciplinárneho vzdelávania a multiprofesionálnej spolupráce projektívni partneri odprezentovali na satelitnom sympóziu venovanom projektu, ktorý tvoril súčasť XXIII. medzinárodného lekárskeho interdisciplinárneho kongresu **naturálnej medicíny**. Kongres, venovaný téme Veda, medicína a spiritualita sa uskutočnil v marci 2022 v Bratislave, bol vysielaný telemostom súčasne vo viacerých časových pásmach pre záujemcov z radov odborníkov z celého sveta. Pre viac informácií o medzinárodnom kongrese a sympóziu možno navštíviť stránky <https://www.acuclinic.eu/program-sympozia/> a <https://www.naturalnamedicina.com/>.

Na kongres a satelitné sympóziu nadväzovala on-line vedená medzinárodná panelová diskusia s pozvanými hosťami k možnostiam uplatnenia publikovaných výstupov v rámci pôsobnosti ich organizácií, ktorá sa uskutočnila v júli 2022. Partneri na nej predstavili ucelenú koncepciu vzdelávania v rámci špecializácie ich

príslušného odboru publikovanej v kompendiu a v **medzinárodnom vzdelávacom kurze pre lekárov** s názvom **Menej frekventované metódy v akupunktúre a komplexnej medicíne**. Kurz sa venuje problematike uplatnenia aktuálnych vedeckých poznatkov z oblasti fyziky zvuku a terapie zvukom, využitia najnovších poznatkov z neurotechnológií pri optimalizácii činnosti mozgu, možnosti objektivizácie účinku fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie v kontexte akupunktúry, prepojení akupunktúry so spirituálnou terapiou a použitiu akupunktúrneho dotazníka v rámci komplexnej diagnostiky (somatická, psychická, komplexná rovina). Prihlásiť sa doň možno vyplnením registračného formulára na stránke <https://www.acuclinic.eu/kurzy>, trvá 48 hodín, bol akreditovaný Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky ako študijný program sústavného vzdelávania určený pre lekárov, fyzioterapeutov, psychológov a iných zdravotníckych pracovníkov. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ho zahrnulo aj do odporúčaných kurzov pre zdravotníckych pracovníkov určených pre oblasť duševného zdravia <https://www.health.gov.sk/Clanok?plan-obnovy-vzdelavanie-v-rezorte>.

Existencia Kompendia a akreditovaného medzinárodného

kurzu o menej frekventovaných metódach a potrebnej komplexnej medicíne však nie je len výsledkom úsilia projektových partnerov v posledných troch rokoch. Spomínam si na úplné začiatky myšlienky spracovania takejto publikácie, ktoré siahajú ešte niekedy do obdobia rokov 2007–2010, kedy vtedy ešte Centrum akupunktúry na Ivánskej ceste v Bratislave začalo organizovať prvé neformálne stretnutia odborníkov rôzneho odborného a vedeckého zamerania na tému interdisciplinárnych presahov napríklad technických, prírodovedných, filozofických, jazykových a iných odborných a vedeckých tém do starostlivosti o pacientov, prevencie a ochrany a podpory zdravia v koncepte komplexnej medicíny. V tom čase som mala možnosť sa stretnúť s takými osobnosťami a vypočuť si tak vysoko erudované odborné diskusie na prierezové multidisciplinárne témy týkajúce sa starostlivosti o pacienta, ktoré boli v tom čase v úplných začiatkoch a fascinovane pozorovala, čo všetko by bolo možné, keby sa poznatky jednotlivých odborníkov kontinuálne a systematicky podporované postupne vzájomne prepájali a rozvinulo sa **spoločné interdisciplinárne vzdelávanie odborníkov ako jeden z integrálnych prvkov systému vzdelávania**. Ukazovalo mi to vysoký potenciál



možných inovácií a prístupu ku zdraviu jednotlivcov a populácie z multiprofesionálneho pohľadu.

Teším sa, že Prvej klinike akupunktúry a naturálnej medicíny G. Solára, spol. s r. o. v Šamoríne sa aj touto cestou darí pokračovať v započatej tradícii a myšlienku interdisciplinárneho prepájania poznatkov z rôznych oblastí v prospech rozvoja medicíny niest a rozvíjať ďalej v stále v jasnejších a pevnejších kontúrach, za čo patrí vďaka vedeniu kliniky, projektovým partnerom a ďalším odborníkom, ktorí sa zapojili do spolupráce nielen počas ale i v období predchádzajúcich rokov pred projektom. Som presvedčená, že najbližšie obdobie zvýrazní a ocení výsledky a možné riešenia poskytovať zdravotnú starostlivosť správne aj bez pomoci obvyklých technologických prostriedkov v období rýchlo sa meniacich spoločenských podmienok v prospech efektívneho uzdravovania pacienta.



PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH
Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov

V centre nášho záujmu je optimálny manažment, splnené kritériá a predovšetkým spokojný klient

S PhDr. Zuzanou Fabianovou, MBA, o komplexe ošetrovateľskej a zdravotnej starostlivosti

PhDr. Zuzana Fabianová, MBA je predsedníčka Sekcie ošetrovateľstva APSS v SR predsedníčka Odborných pracovných skupín MZ SR pre tvorbu ŠDTP pre Ošetrovateľstvo a Dlhodobú starostlivosť, Generálna manažérka komplexu zariadení a služieb Ošetrovateľské centrum/Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Humenné - Víťaz ocenenia Via Bona Slovakia 2016 Zariadenie sociálnych služieb Slniečny dom, n.o., Humenné - Víťaz Národnej ceny SR za kvalitu 2014 TOP manažérka kvality SR 2015 v kategórii Sektor verejnej správy.

Zariadenie sociálnych služieb Slniečny dom n.o. Humenné, ktorého ste zakladateľkou, funguje od roku 2011, ale predchádzalo tomu založenie prvého domu ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku v roku 2005.

Aká bola genéza vzniku zariadenia, kto prišiel s myšlienkou uberať sa týmto smerom a aká bola vaša hlavná motívacia? Čo všetko bolo pre jeho vznik potrebné urobiť a s akými ťažkosťami ste sa pri jeho zriaďovaní stretávali?

Vizionárska idea k nám prichádza často v najtvorivejšej etape nášho života, taká bola aj naša skúsenosť. Boli sme študentky – mladučké dievčatá na zdravotníckej škole. Bol to čas našej profesionálnej nevinnosti a naivity a čas prvého dotyku s realitou v nemocnici. Plné pozitívnych predstáv o vysnívanej profesii sme mali veľké očakávania, ale všetko bolo úplne inak. Nemocnica a všetko v nej bolo sivé, chladné, smutné, nebolo dost personálu, žiaden čas povzbudiť pacienta, ohromil nás rezervovaný prístup, kultúra komunikácie, atmosféra na pracoviskách.

Otrásené realitou nemocničnej starostlivosti o starých, bezvládných a umierajúcich ľudí sme sa po ukončení štúdia na Lekárskej fakulte Karlovej univerzity v Prahe a ďalšom pôsobení v zahraničí, rozhodli stať sestrami v rodnom Slovensku, no túžili sme náš profesionálny priestor aktívne zmeniť do inej, lepšej, farebnejšej a láskavejšej reality. Písal sa rok 2005 a po piatich rokoch skúseností s poskytovaním domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) sme s mojou spoločníčkou Gabrielou Hrisenkovou založili prvý dom ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku zastrešený spoločnosťou Ošetrovateľské centrum, s.r.o. Ako priekopníčky sme sa ocitli pod drobnohľadom zdravotných poisťovní, museli sme prekonať množstvo prekážok, bez možnosti učiť sa od iných. Spolu s našim tímom sme čelili veľkej výzve obhájiť kompetentnosť, kvalitu a opodstatnenosť nového druhu poskytovateľa, úplne bežného vo vyspelom zahraničí. Naším

cieľom bolo poskytovať dôstojnú, kvalitnú starostlivosť o zdravie, sociálne a duchovné potreby vážne chorých a bezvládných pacientov. Zariadenie sociálnych služieb Slniečny dom sme teda vybudovali na základe výnimočnej skúsenosti zo zriadenia prvého slovenského ústavného zdravotníckeho zariadenia vedeného sestrami.

V roku 2011 sme postavili nový objekt, na zelenej lúke s pozitívnym, povzbudzujúcim názvom Slniečny dom. Naša manažérska dvojica bola v tomto čase posilnená Alenou Mochnáčovou, ktorá je až do súčasnosti jeho prevádzkovou riaditeľkou a stojí za mnohými úspešnými projektmi Slniečného domu, ako sú napríklad Senior boxy alebo Portál Malina. Takmer dvadsať rokov sa pokúšame využiť všetky možnosti a príležitosti na budovanie najoptimálnejšieho modelu starostlivosti o vážne a dlhodobo chorých a to pri zohľadnení sociálnych, ekonomických a legislatívnych podmienok našej krajiny. Je to nesmierne náročné, no neprestávame tvoriť lepší svet pre bezvládných i profesionálov, ktorí ich ošetrujú. Rastíme nielen my, no roky sa pokúšame osloviť princípy starostlivosti o najbezvládnejších v celej krajine. Podarilo sa to, za obdobie 22 rokov usilovnej práce. Na začiatku to bol sen naivných študentiek, no dnes tento sen v oboch zariadeniach žijeme, nielen my, ale aj našich 90 zamestnancov, pre dobro už tisícok klientov, ktorí až do súčasnosti prešli bránami zariadení. Kruh sa uzatvára, dnes prichádzajú študenti k nám a sú nadšení. Dôležitým kritériom kvality, ktorý reflektuje excelentnú kvalitu služieb, je spokojnosť klientov, resp. príbuzných klientov, ktorí nedokážu komunikovať. Najaktuálnejšia informácia o výsledkoch merania spokojnosti bola aktualizovaná v súvislosti so zahrnutím hodnotení za rok 2022. Hodnotenie služieb klientmi a ich blízkymi je 1,02 (stupnica 1= výnimočné, 5= slabé) na základe celkovo 4581 hodnotení, ktoré realizujeme od roku 2009. Samozrejme, nie všetky hodnotenia sú excelentné, priemer na základe všetkých hodnotení je

však výborný, čo svedčí o vysokej miere spokojnosti drvivej väčšiny z tisícov klientov. Len v roku 2022 boli naše prístupy v dotazníkoch spokojnosti označené ako výnimočné 1811 krát.

Pre akých klientov Slniečny dom v súčasnosti poskytuje služby?

Darí sa nám naplňať našu víziu – Slniečny dom je alternatívou pre dlhodobú zdravotnú a sociálnu starostlivosť pre klientelu, ktorá si často vyžaduje až intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť. Služíme ľuďom nielen z Humenného, ale z celého východoslovenského regiónu i zo vzdialenejších kútov Slovenska. Mnohých klientov prijímame v zlepšenom stave, po zvládnutí intenzívnej stabilizačnej fázy z nášho Ošetrovateľského centra – domu ošetrovateľskej starostlivosti pri zachovaní kontinuity TOP ošetrovateľskej starostlivosti.

Aké je priestorové vybavenie a zariadenie, technické vybavenie a personálne obsadenie Slniečného domu?

V priebehu 11 rokov sme sa snažili vybudovať prostredie, ktoré je nielen bezpečné a praktické, ale súčasne tiež príťažlivé a pozitívne stimulujúce. Zariadenie disponuje 57 lôžkami a celé, vo svojom vnútri i vonku, je bezbariérové. Ide o prízemnú budovu bez schodov a bez podlaží. Takmer 1 000 m² zastavanej plo-



ne navštevuje našich klientov; vždy, keď potrebujú duchovnú podporu.

Akú škálu služieb poskytujete?

V snahe vyjsť v ústrety potrebám a očakávaniam našich klientov i rodinných príslušníkov pri súčasnej efektizácii procesov škálu služieb neustále rozvíjame a zdokonaľujeme. Zdieľanie skúseností a ideí pre rozvoj lepších podmienok pre poskytovanie lepšej starostlivosti je veľmi dôležité a to s kompetentnými inštitúciami, ministerstvami, no tiež s verejnosťou.

Aj vďaka tomu, sa podarilo, že dnes sme jedným z viacerých slovenských zariadení sociálnych služieb, ktoré okrem toho, že sú poskytovateľom sociálnych služieb, uzavreli zmluvu so zdravotnými poisťovňami. Každému klientovi okrem sociálnej služby poskytujeme zároveň komplexný ošetrovateľský manažment prostredníctvom sestier. Na základe dlhodobých prieskumov spokojnosti sa snažíme poskytovať všetko to, čo naši klienti potrebujú a očakávajú. V rámci bežného dňa je to napríklad ranná káva, popoludňá koláč a pohárik bylinného elixíru, ako doma. V rámci nadštandardných služieb si klienti napríklad vychutnávajú Salón krásy, obľúbené bylinkové kúpele a masáže.

Čo tvorí gro ošetrovateľskej starostlivosti? Ako na ňu nadväzuje medicínska starostlivosť?

Ošetrovateľská starostlivosť je u nás detailne prepracovaná v rámci mnohých interných predpisov a postupov. Musí to tak byť vzhľadom na zložitú a rozsiahlu agendu ochrany zdravia a zmierňovania utrpenia v tejto skupine pacientov.

Stretávame sa s celou škálou chronických ochorení, ktoré si vyžadujú trvalú kontrolu, užívanie liekov, špecifický pohybový režim či diétu. Dá sa povedať, že sa staráme o pacientov, ktorí z rôznych dôvodov a za rôznych okolností, pri širokom spektre diagnóz, vzhľadom na vysoký vek, pokles vitality, pohybových či mentálnych schopností dospeli do fázy, keď bez trvalej pomoci sociálneho a zdravotníckeho personálu by sa ľahko mohli ocitnúť v ohrození života. V tejto skupine pacientov často platí, že keď sa zdravie ďalej zhoršuje, napríklad z dôvodu respiračného infektu, problémy bývajú vážne a intervencie naliehavé. Ošetrovateľskú starostlivosť komplikuje fakt, že komunikácia býva zložitá, pacienti často nevedia svoje ťažkosti verbalizovať. Väčšina si ani len nevydáva pohár vody, mnohí nedokážu zmeniť polohu, pri podávaní stravy z dôvodu poruchy prehĺtania personál musí byť opatrný a zároveň vedieť duchapritomne reagovať v prípade vdychnutia stravy. Jeden neriešený deficit môže spustiť celú škálu ďalších váž-

chy je obkolesených veľkorysou, udržiavanou záhradou, krytou terasou, zónami s kamennou kaplnkou a priestorom pre duchovné a spoločenské aktivity, skalkou s vtáčou voliérou, záhradkou pre imobilných, tréningovými terapeutickými cestičkami, bezpečnou zónou pre chodiace klienty so sklonom k blúdeniu a neistou chôdzou ohraničenou dreveným plôtikom v rámci areálu.

Zariadenie má centrálnu priestranú chodbu s nástennými maľbami s možnosťou posedenia, sledovania televízie a podobne, pričom po celej dĺžke chodieb sú umiestnené madlá pre bezpečný tréning chôdze s motivačným vyznačením prekonanej vzdialenosti. Klienti si užívajú spoločenskú miestnosť s krbom, ktorej súčasťou je zimná záhrada.

Po celú zimu od skorého rána horí ohník pre dobrú náladu a prehriatie. Animoterapiu zabezpečujeme roztomilými trpasličími zajačikmi, spievajúcimi pestrofarebnými vtáčikmi vo voliérach v interiéri i exteriéri, a veľmi prítulnou, čistokrvnou mačičkou. Prostredie je pozitívne stimulujúce, v interiéri sme použili veľa žiarivých farieb. Maľby na stenách chodieb i fasáde domu sme realizovali v spolupráci s výtvarníkmi a obrazy či krásne 3D tapety sú aj na stenách v izbách klientov. Dve izby pre intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť sú umiestnené v blízkosti recepcie s možnosťou kontinuálnej kontroly. Už takmer tri roky spolupracujeme so spolkom výtvarníčok a v prostredí zariadenia neustále prebieha výstava obrazov, ktoré sa každý mesiac obmieňajú. Pre pozitívnu audio a aroma stimuláciu klientely i personálu, sme tiež vybavení audio systémom a aroma difuzermi. Príjemná hudba hrá po celý deň.

Náš tím tvorí 46 zamestnancov a sú v ňom nielen sestry, praktické sestry - asistenti, opatrovateľky, upratovačky, sociálne pracovníčky, masérka, ale tiež napríklad recepčná, výjazdári a v posledných mesiacoch je zamestnancom a stabilným členom nášho tímu tiež duchovný, ktorý pravidel-

ných komplikácií. Niektoré stavy, napríklad tie zo psychiatrického spektra, sú ťažko riešiteľné a potrápia nielen pacienta, no tiež ošetrojúci personál, ktorý napríklad musí zvládnuť odmietanie starostlivosti, stravy, tekutín a liekov alebo čeliť verbálnym alebo fyzickým útokom. Veľmi dôležitá je prevencia – napríklad dehydratácie, infekcie, zápchy, či úrazu. Na všetky tieto aspekty starostlivosti musíme byť dobre pripravení. U každého pacienta realizujeme manažment rizík náhleho zhoršenia zdravotného stavu na základe vstupného hodnotenia a preventívnych intervencií. Detegujeme typické riziká, ako napríklad to, či pacient s rizikom embólie je nastavený na antikoagulačnú preventívnu liečbu. Všetky procesy a súvisiace činnosti definované v rozsiahlym komplexne dokumentácii kvality, máme nastavené tak, aby sme dosahovali veľmi dobré výsledky v stabilizácii zdravia našich klientov, od manažmentu malnutricie, cez prevenciu imobilizačného syndrómu po úspešnú liečbu chronických rán. Za všetko hovoria monitorované ukazovatele kvality starostlivosti. V Slniečnom dome sa rany hoja, depresia ustupuje, rovnako ako ťažká podvýživa, v mnohých prípadoch aj v takých, kedy by to už nikto nepredpokladal. Na koncepcii starostlivosti sa spolupodieľa ošetrovaný klient a jeho blízki. V centre záujmu je predovšetkým klient a jeho blízki, ich potreby a očakávania. Výstupom sú nielen veľmi dobré výsledky a plnené kritériá starostlivosti ale tiež spokojnosť klientely.

Nastal v tomto smere za roky vášho pôsobenia pokrok, v akom zmysle a čo k tomu prispelo?

Pokrok musí byť predovšetkým v nás. V zložitom prostredí plnom hrozieb a výziev sme v istej etape museli začať rozmyšľať a konať nielen ako odborníčky, no zároveň ako manažérky kvality. Každý deň čelíme novým problémom a zadaniam. V kontexte svetovo uznávaného modelu komplexného manažérstva kvality (TOM) sa snažíme vyhábať reaktívnemu zmysľaniu a konštatáciám typu: s tým sa nedá pohnúť. U nás má zelenú proaktívne myslenie: vízie, ciele, „dedlajny“ pri využití maximálne tvorivého manažérského potenciálu. Komplexné manažérstvo kvality je najlepšia univerzálna „kuchárka“ pre ambiciózných manažérov všetkých druhov organizácií. Myslí na všetky prísady a dôležité ingrediencie, odpovedá na otázky ako čeliť všetkému, čo vás pri vedení organizácie postretne. Ak sme dosiahli pokrok, je to veľkej miere aj vďaka používaniu týchto všeobecne uplatňovaných princípov manažérstva pre úspešné organizácie.

Legislatívna možnosť poskytovať prijímateľom sociálnej služby tiež ošetrovateľský manažment na základe paušálnej úhrady je tu od roku 2018 na základe našej iniciatívy. Intenzívne sme nielen upozorňovali na potrebu prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti, ale zároveň aktívne tvorili legislatívne podklady, na základe našich skúseností z praxe. Mnohé

z nich napokon uspeli v dôležitej fáze rámcového definovania národnej koncepcie, či stratégie dlhodobej starostlivosti. Predovšetkým vďaka nášmu zaničeniu, a pôsobení v skupine k tvorbe koncepcie k dlhodobej starostlivosti pri MZ SR, došlo napokon k prevratnej zmene - financovaniu ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb pre najmenej 10 000 lôžok.

Ako na ošetrovateľskú starostlivosť nadväzuje medicínska? Aká je spolupráca s lekármi? S akými problémami v tejto oblasti sa najčastejšie stretávate?

Spolupráca s lekármi je veľmi dôležitá. Vo veľkej miere spolupracujeme nielen s našim zmluvným lekárom, no tiež s lekármi rôznych špecializácií, ktorí do nášho zariadenia chodia alebo sme s nimi v telemedicínskom spojení. Špecifikom nášho zariadenia je to, že za operatívny manažment zdravia pacienta nesie zodpovednosť predovšetkým ošetrojúca sestra. Na druhej strane je veľmi častým prianím pacienta i jeho blízkych, aby sme ho v prípade pokračujúceho zhoršenia stavu neprekladali do nemocnice a plne dôverujú našej starostlivosti. V rámci štruktúry našej klientely výrazne prevažuje krehkosť, bezvládnosť, ťažká imobilita i vysoká náchylnosť k závažnému priebehu infektov. Tento fenomén nás roky posúva k takým riešeniam diagnostiky a terapie, ktoré si nevyžadujú prevoz klienta do ambulancií či nemocníc.

Sme aktívnymi užívateľmi telemedicíny. Kým zavoláme lekárovi, často na základe dlhoročných skúseností auskultujeme hrudník, brucho, priamo pri lôžku pacienta bežne zhotovujeme EKG, meriame saturáciu kyslíka v krvi, glykémiu, už dva roky kvôli indikácii ultrasonografie nevozíme pacientov, ale lekárka prichádza k nám a pracuje so sonografom, ktorý sme si zadovážili pre komfortné vyšetrenia klientov. Od čias koronakrízy k odsávačkám stabilne pribudlo sedem kyslíkových koncentrátorov, viac

strojom kvality sú sestry, ktoré sú systematicky trénované a koučované pre optimálny manažment zdravia, prevencie zhoršovania a očakávaných komplikácií.

Veľký problém je s dostupnosťou lekárov. Je ich málo, sú veľmi zaneprázdnení, často sa nevieme dovoliť aj niekoľko dní, no zároveň potrebujeme riešiť zhoršenie zdravia pacienta. Vieme, že pacient potrebuje zmenu v liečbe, nasadenie antibiotík, či redukciu sedatív, no bez lekárskej ordinácie sme bezmocní. V oblasti dlhodobej starostlivosti rozvoj telemedicíny musí gradovať. Riešením by bolo aj výrazné posilnenie kompetencií skúsených sestier s dlhoročnou praxou, tak ako to je vo vyspelom zahraničí. Kým v zahraničí je bežné, že takéto sestry predpisujú lieky, u nás je problém aj s predpisom inkontinenčných pomôcok, ktoré stále podliehajú preskripcii lekárom.

Tu stagnujeme, už roky, na škodu pacientov i sestier, na ktorých padá ťarcha zložitého, neefektívneho vybavovania liekov, pomôcok, potrieb. Je až neskutočné, čo všetko tímy zariadení kompenzujú, s akými problémami sa denne boria, doslova vykrývajú diery v nie dobre nastavenom systéme, neraz aj na hrane zákona. Veľmi chýba inštitúcia alebo odbor, ktorý by túto nalievajú potrebu vývoja zastrelšoval a riešil pri aktívnej účasti odborníkov z praxe.

Ako sa vám darilo tieto ťažkosti eliminovať v čase nedávnej pandémie a ako sa vám ju vo vašom zariadení podarilo zvládnuť?

Povedali sme si, že - aj keď by to bolo pre nás jednoduchšie - ak to nebude výslovnými prianím klienta, nikoho do nemocnice nepreložíme. Uvedomovali sme si, že v preplnenej nemocnici ho pravdepodobne, vzhľadom na krízovú situáciu, nič dobré nečaká. Všetky svoje schopnosti a sily sme sústredili na vytvorenie takých podmienok a starostlivosti, ktorá uchráni čo najviac ľudských životov, bez prekladov do nemocnice. Nesmierne nám totiž záleží na

nej ošetrovateľskej starostlivosti. Neustále sme boli s lekármi na telefóne, vymysleli sme si vlastný patent spojenia dvoch kyslíkových koncentrátorov, v snahe zdvojnásobiť hodnoty saturácie kyslíka v krvi. Podarilo sa a našťastie sa nám po pár týždňoch začalo ukazovať, že s ochorením dokážeme pracovať.

V Slniečnom dome sa nám dramatické šírenie infekcie so závažným priebehom po niekoľkých týždňoch podarilo úplne zastaviť s bilanciou jediného úmrtia. Aj vďaka intenzívnej spolupráci s infektológmi sme vybudovali taký algoritmus starostlivosti o pacientov, že nikoho z našich klientov sme nemuseli preložiť do preplnených nemocníc a to bolo v zariadeniach sociálnych služieb v čase koronakrízy raritou. Vďaka nasadeniu personálu a vysokej kvalite starostlivosti sme uchránili pred smrťou desiatky pacientov.

Forbes /magazín o úspechu, bohatstve a biznise/ každoročne udeľuje titul Osobnosť roka tomu, kto za daný rok urobil niečo mimoriadne a je inšpiráciou pre všetkých. Som veľmi hrdá, že náš manažment pandémie v Ošetrovateľskom centre i Slniečnom dome bol ocenený aj magazínom Forbes a aj my sme sa ocitli medzi vybranými osobnosťami (Forbes Osobnosť roka 2020). Stali sme sa hrdinami koronakrízy; vďaka ošetrovateľstvu, vďaka odvážnym a zodpovedným sestram a ich úžasnej spolupráci s lekármi a ďalšími partnermi v boji proti koronavírusu.

Pôsobíte aj ako predsedníčka Sekcie ošetrovateľstva Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb SR – aké sú vaše skúsenosti z tohto pôsobenia? Aké sú cesty vedúce k zvýšeniu štandardu ošetrovateľskej starostlivosti u nás?

Slniečny dom už roky pôsobí ako akási pilotná základňa, kde sa neustále prehodnocujú, aktualizujú a vznikajú nové, dokonalejšie prístupy v organizácii starostlivosti. Je veľkým pokrokom, že vyšší level ošetrovateľstva a tým aj starostlivosti o zdravie, sa darí zavádzať aj do mnohých ďalších slovenských zariadení.

Veľmi pozitívne som vníma la oslovenie a snahu APSS v SR podporiť toto úsilie zriadením sekcie ošetrovateľstva. V osobe Anny Ghannamovej, predsedníčky APSS v SR, máme veľkú oporu myšlienky zvyšovania ošetrovateľstva v zariadeniach sociálnych služieb. Posledné dva roky sme spolu bojovali o navýšenie ošetrovateľského paušálu, ktorý zďaleka nepokrýval personálne a ďalšie náklady spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti. Medzi vrcholovými predstaviteľmi sa nenašiel nikto, kto by našu odbornú argumentáciu spochybnil, každý prisľúbil pomoc avšak nájdenie prostriedkov bol problém. Napokon sa to podarilo a ošetrovateľský paušál sa zvýšil.

V súčasnom krízovom prostredí však zariadenia sociálnych služieb musia byť vo väčšej miere konkurencieschopné, aby im sestry nezutekali do zahraničia alebo do nemocníc - za lepším platom a menšou zodpovednosťou v zmysle samostatnosti v rozhodovaní. Aj skúsená sestra s vyso-

koškolským vzdelaním a praxou pociťuje veľký rešpekt v situácii, keď zodpovedá za starostlivosť o zdravie desiatok pacientov a to bez trvalej prítomnosti lekára; v zariadení, kde sa často umiera a kde napĺňanie štandardov nie je vôbec jednoduché. Tieto odvážne dámy i páni si zaslúžia, podobne ako všetci zdravotníci, veľmi slušný plat, kopec benefitov i morálne ocenenie za neuveriteľne náročnú prácu.

Naďalej budeme robiť maximum preto, aby klienti zariadení sociálnych služieb boli do nemocníc prekladaní iba v nevyhnutných prípadoch, tak ako je to aj vo vyspelom zahraničí, kde do nemocníc je sústredená akútna a nie chronická starostlivosť. Starí, chorí a bezvládni ľudia sú opatrovaní a zároveň ošetrovaní a liečení v domácom prostredí, ktoré je im dôverne známe. Zariadenia musíme s pomocou štátu dobudovať do podoby inštitúcií, ktoré disponujú izolačnými izbami, primeraným materiálno – technickým ošetrovateľským a medicínskym vybavením a pripraveným personálom. Personálne zázemie by malo byť rozšírené o ďalších dostupných odborníkov prostredníctvom telemedicíny alebo mobilných špecializovaných tímov, napríklad v prípade paliatívnej starostlivosti.

Čo pre vás znamenajú ocenenia získané v minulosti, ako vás a kolektív vo vašej práci povzbudzujú?

Rozvoj komplexného manažérstva kvality podľa medzinárodne uznávaného modelu u nás trval sedem rokov, keď nastal okamih, keď pri jednom z dozorových auditov nám audítori odporučili, aby sme sa prihlásili do Národnej ceny.

Zariadenia sociálnych služieb Slniečny dom, n.o. je preukázateľne prvým a súčasne stále jediným zariadením poskytujúcim ošetrovateľskú starostlivosť na Slovensku, ktoré v r. 2014 získalo najvyššie ocenenie – víťazstvo v Národnej cene kvality SR za kvalitu v celej histórii tejto vrcholovej národnej súťaže pod záštitou prezidenta republiky. Cena je udeľovaná už 22 rokov, od roku 2000 – a práve tu sa datuje priekopnícka história priebehu rozvoja kvality dlhodobej starostlivosti na národnej úrovni, pretože Ošetrovateľské centrum a Slniečny dom v Humennom sa stali zariadeniami. Prax ošetrovateľstva v kontexte komplexného manažérstva kvality šírime ďalej na odporúčanie hodnotiteľov Národnej ceny kvality SR a to napríklad aj prostredníctvom autorstva a poskytnutia inšpiratívnej praxe prvých ministerských štandardov pre Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v odbore Ošetrovateľstvo a Dlhodobá starostlivosť (2018–2022).

Každé z ocenení, ktoré sme získali bolo pre nás signálom, že postupujeme správne a v tejto ceste treba pokračovať. Nevzdávame sa, aj keď prekážky sa často javia ako neprekonateľné. Naša profesia je dôležitá, náročná a krásna, pretože na konci každého nášho snaženia je konkrétna pomoc ľuďom v tých najťažších životných momentoch.

Veľký problém je s dostupnosťou lekárov. Je ich málo, sú veľmi zaneprázdnení, často sa nevieme dovoliť aj niekoľko dní, no zároveň potrebujeme riešiť zhoršenie zdravia pacienta. Vieme, že pacient potrebuje zmenu v liečbe, nasadenie antibiotík, či redukciu sedatív, no bez lekárskej ordinácie sme bezmocní.

germicídnych žiaričov, či pulzné oxymetre. Naše sestry dokážu pri lôžku a ak je to potrebné aj 24 hodín denne pomocou nových diagnostických prístrojov na počkanie stanoviť koncentráciu hemoglobínu, diagnostikovať enzým CK-MB, hodnotu D-dimeru, kvantitatívne zmerať NT-pro BNP, zistiť hladinu PCT, diagnostikovať rotavírusovú a adenovírusovú infekciu, no tiež odhaliť prítomnosť klostrídií, ktoré vedú potrápiť našich pacientov život ohrozujúcimi hnačkami. Všetky tieto získané informácie urýchľujú proces diagnostiky ochorenia v spolupráci s lekárom a tým aj možnosť včasnej intervencie. Dôležitým ná-

dôstojnej starostlivosti v známom prostredí a to až do posledného výdychu pacienta.

Často spomínam na jedno smutné nedelne ráno, keď sme mali telekonferenciu s národným intervenčným tímom. Prechádzali sme si s nimi, ktoré lieky môžu zmierniť priebeh ochorenia, ako a čo merať, čo zlepšiť v prístupoch, ktoré vitamíny navyše môžeme pacientom naordinovať, no tiež to, ako čo najviac zmierniť utrpenie tým, ktorých, žiaľ, vyliečiť nedokážeme. Aj keď lekári v zariadení fyzicky nemohli byť prítomní, v čase kovidu sme sa v priebehu pár dní zmenili na infektologické pracoviská intenzív-

Dve ťažké operácie s dobrým koncom

Príbehy pána Františka a Irenky nie sú rovnaké. Spoločná je jediná vec: kríza nastala náhle a obidvoch liečili v Stredoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici. Diagnóza bola spoločná: Život ohrozujúci poinfarktový defekt medzikomorovej priehradky.

František žil zdravým životom. Začínal ako štrnásťročný s kulturistikou. Potom sa špecializoval na silový trojboj. Spočiatku robil šoféra na kamióny a neskôr vozil pasažierov v autobuse. Zmena mu trochu išla na nervy. Otravovalo ho, keď musel stále smerovať po tej istej trase, kým s kamiónom si mohol vybrať smer cesty. V autobuse sa cítil ako pes na reťazi. Za robotou cestoval tam, kde ho poslali. Kým iní chlapi zašli po robote do krčmy, on si to namieril do posilňovne. Postupne súťažil za Sládečkovce, Galantu, Děčín a naposledy za Komárno. Silový trojboj robil bez problémov do šesťdesiatich siedmich rokov. Uvoľnenie nachádzal aj v práci na záhradke pri rodinnom dome. V silovom trojboji, ktorý spočíva v drepe s činkou na pleci, mŕtvom ťahu a tlaku na lavičke, dosiahol pozoruhodné výsledky. Jedenásť rokov bol majstrom Českej a Slovenskej republiky. Naposledy obsadil vo svojej vekovej kategórii na majstrovstvách sveta v Miškovci druhé miesto. Športom sa pri striedanom živote udržiaval v dobrej kondícii až do 67 rokov. Ešte v minulom roku sa vybral na preteky, kde vyhral vo vekovej a váhovej kategórii. Na MS v Miškovci bol druhý.

Nečakaný zvrät

Vlani na Veľkú noc ho zaskočili prudké bolesti žalúdka. Nevedel, čo sa deje. Nikdy predtým nebol chorý. Zašiel za obvodnou lekárkou. Najprv čosi hovorila o prob-

lémoch s covidom, ale potom, keď mu urobila EKG, náhle zavolala sanitku, ktorá ho viezla s húkačkou do nitrianskej nemocnice, kde musel čakať na pohotovosti nejaký čas v jednej miestnosti s ďalšími dvomi pacientmi. Odtiaľ ho presunuli do nitrianskeho kardiocentra. Z Nitry ho po potrebných vyšetreniach poslali sanitkou do Slovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici s tým, že ho

Zašiel za obvodnou lekárkou. Najprv čosi hovorila o problémoch s covidom, ale potom, keď mu urobila EKG, náhle zavolala sanitku, ktorá ho viezla s húkačkou do nitrianskej nemocnice.

budú operovať. František prežil za dva dni poriadny šok. Dozvedel sa, že prekonal infarkt a že má diery medzi srdcovými komorami. Keď sa ho lekárka opýtala, ako sa cíti, odvetil: „Nefajčím, nepijem, cholesterol nijaký a zjedol som viac zeleniny ako koza.“ Prsto nerozumel, prečo by práve on mal mať nejaké problémy so srdcom. To ho nebolelo ani teraz. Od začiatku cítil len silné bolesti brucha okolo pupku a mal problémy s dychom.

Pri vstupnom vyšetrení v Banskej Bystrici mu zistili covid

To ho celkom dorazilo. Bol trikrát očkovaný počas masívnej

proticovidovej kampane a teraz toto. Až neskôr zistil, že ho mohli nakaziť dvaja spolusediaci na nitrianskej pohotovosti. Operačný zákrok sa musel odložiť. Zavreli ho na izolačku. Po desiatich dňoch mu konečne vyšli testy na covid negatívne. Pri prvom pokuse sa snažili defekt uzavrieť špeciálnym, cez slabinu zavádzaným zariadením. Problém sa však takýmto spôsobom nepodarilo vyriešiť. Potom mu primár Pekar

oznámil, že nie je iný spôsob riešenia situácie ako otvorená operácia srdca a vysvetlil mu podrobne operačný postup. Bez váhania súhlasil. Zápas s ustavičnou dýchavičnosťou ho ako dlhoročného športovca doslova otravoval.

Z operácie si nepamätá nič. Viedol, že sa umýval nejakým jódomovým mydlom a oholili mu hrudník. Keď sa prebral na „jiske“, uvidel lekára, ktorý sa ho spytoval, či ho niečo bolí, povedal: „Na srdci nič, akurát cítim vonkajšiu ranu.“

Po odpojení od prístrojov na dýchanie a srdcového obehu prišla aj rehabilitačná sestra, začala s ním cvičiť a neskôr ho postavila na nohy. Keď ho prepúšťali, povedali mu, že má chodiť. Najprv



Pani Irenka s doktorom Filipom Pekarom.

prešiel päťdesiat metrov a postupne pridával. Tak pokračoval, kým nezvládol tri kilometre tam a nazad. Po mesiaci mal kontrolu. O tri mesiace si našiel kardiológ MUDr. Baloga v Šali, ktorý mu predpisuje lieky. Už to nie je to, čo bolo pred ochorením, ale jeho stav sa postupne zlepšuje. Teraz už bez väčších problémov obrobí rotavátorom záhradu pri dome.

Príbeh pani Irenky

Irenka nebývala chorá. Nefajčila, nepila. Celý život bola predavačkou. Všetko robila pre svoje zdravie. Absolvovala trojnásobné očkovanie proti covidu. Po odchode na dôchodok viedla miestny Klub dôchodcov v Zemianskej Olči, kde sa rada pri rôznych príležitostiach stretávala s rovesníkmi. S touto funkciou skončila pred piatimi rokmi, pre problémy s nohou, ktoré vyriešili operáciou v bratislavskej Nemocnici svätej Alžbety. Nedávno sa zišli dve desiatky dôchodcov pri príležitosti osláv Medzinárodného dňa žien. Spievali a podaktovali aj tancovali. Keď bola zábava v plnom prúde, pocítila Irenka silný tlak pod hrudnou kosťou. S priateľkou vyšli von na chodbu, kde stratila vedomie. Šťastím

v nešťastí bolo, že na zábave bola prítomná anestéziologická sestra, ktorá ju začala oživovať. V priebehu dvoch minút sa prebrala. Keď po desiatich minútach dorazila sanitka, už bola pri vedomí, vedela, čo sa okolo nej deje a hovorila o bolestiach na hrudníku. Posádka RLP natočila EKG. Lekár skonštatoval akútny infarkt myokardu a zavolať do Nitry. Dohodil sa na rýchlom transporte pacientky do Kardiocentra na koronarografické vyšetrenie. Cesta sa jej zdala nekonečná. Stále pocítovala bolesti pri srdci, ale napodiv nemala nijaké problémy s dýchaním.

Vyšetrenie v kardiocentre v Nitre

„Pani Fehérová pri príchode k nám udávala, že ešte cíti mierne tlaky na hrudníku, inak bola kardiopulmonálne kompenzovaná, krvný tlak mala hranične nižší a pulz rýchlejší,“ povedal lekár MUDr. Kálmán Kertész. „Hneď sme ju prijali na katetrizačnú sálu, kde ju vyšetřil službukonajúci lekár. Pri koronarografickom vyšetrení verifikoval postihnutie všetkých troch hlavných srdcových tepien (obraz akútneho infarktu myokardu spodnej steny) a koronarografický nález – kritické zúženie pravej koronárnej tepny (ACD), považovali sme za príčinu lézií na pravej koronárnej tepne. Pokračovali sme preto primárnou angioplastikou (ošetrenie koronárnej tepny). Ošetrili sme ju implantáciou dvoch stentov s dobrým výsledným efektom. Pacientka zákrok zvládla bez komplikácií. Pokračovali sme v liečbe akútneho infarktu a monitorovaní vitálnych funkcií na koronárnej jednotke. Vykonali sme ultrasonografické vyšetrenie srdca (echokardiografia), kde sme zistili, že srdce vydáva výkon na hranici normálnej a ľahko zníženej, len na spodnej stene ľavej komory, kde prebehol infarkt, srdcová svalovina pracovala slabšie (porucha hybnosti) a prítomná bola vyduťina na báze spodnej steny, ako možný znak už staršieho, možno inaparentne prekonaného infarktu srdca. Ďalej sme diagnostikovali závažnú poinfarktovú poruchu kontinuity medzikomorovej prepážky srdca (interventrikulárne

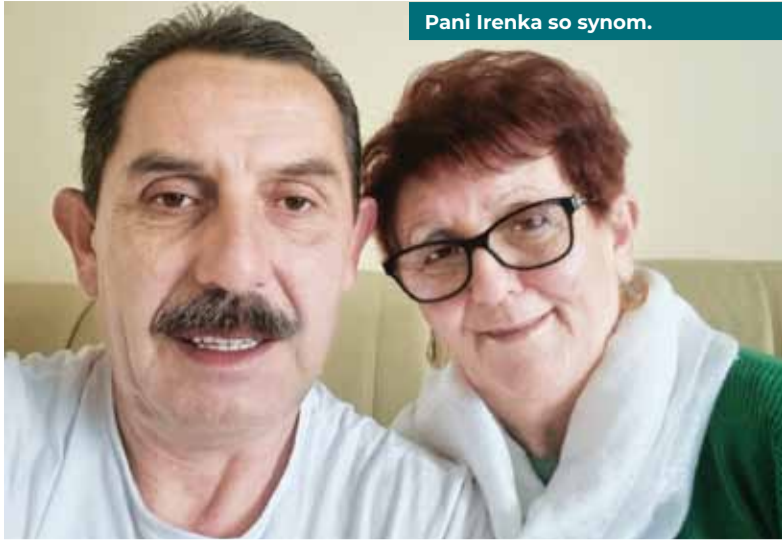
Na Majstrovstvách Česka a Slovenska.



Tím primára Filipa Pekara v akcii.



Pani Irenka so synom.



septum). Uvedený defekt býva akútnou, mechanickou komplikáciou infarktu srdca, môže viesť k ťažkému srdcovému zlyhávaniu až smrti a preto sme kontaktovali Stredoslovenský ústav srdcovocievnych chorôb v Banskej Bystrici ohľadne ďalšej liečby (uzáver defektu medzikomorovej priehradky chirurgicky). Po preštudovaní obrazovej dokumentácie a telefonickú konzultáciu, banskobystrický kardiochirurg indikoval preklad pacientky na ich pracovisko, kde ju sanitka RLP previezla na druhý deň v hemodynamicky stabilnom stave.“

Po dvoch týždňoch opäť doma

Srdcovú príhodu v rodine nemal nik. Z pobytu v Banskej Bystrici si pamätá len toľko, že jej robili veľa vyšetrení. Povedali jej, že ak to pôjde, s operačným zákrokom by chceli trochu počkať, kým sa jej tkanivo v srdci trochu nezahojí. Pätnásteho marca ju operovali. Po operácii necítila nijaké bolesti. Po preklade z jednotky pooperačnej starostlivosti pokračovala v liečbe na kardiochirurgickom oddelení. Primár Pekar zatelefonoval v stredu Iren-

kinmu synovi, že ešte urobia nejaké kontroly a v piatok môže ísť domov. Pani Irenka sa ocitla opäť v kruhu svojej rodiny. S vďačnosťou spomína na príjemnú životodarnú atmosféru v banskobystrickom ústave srdcových a cievnych chorôb. Rada spomína na primára Pekara, doktora Nečasa, doktorku Holecovú a ďalších lekárov a sestričky, ktorí sa o ňu starali. Hovorí, že sa bude za nich modliť.

Peter Valo
Sopisovateľ, publicista



Dva ťažké stavy s rovnakým konečným riešením



MUDr. Filip Pekar, PhD., FECTS.

(nar. 1967, Martin)

Po maturite na vrútockom gymnáziu začal študovať na Jesseniovej lekárskej fakulte v Martine Univerzity Komenského Bratislava, kde promoval v odbore všeobecné lekárstvo (1991). Špecializačnú skúšku v odbore Všeobecná chirurgia I. stupeň absolvoval v roku 1995 a v odbore Kardiochirurgia roku 2004. Postupne pokračoval vo funkcii primára oddelenia centrálnej sterilizácie (2009–2021), primára oddelenia kardiochirurgie (2021–2022) a v súčasnosti primára Oddelenia kardiochirurgie a perfuziológie v Stredoslovenskom ústave srdcovocievnych chorôb. Absolvoval zahraničné štáże v Španielsku a Spojených štátoch amerických. Zúčastnil sa na početných zahraničných odborných seminároch renomovaných odborných spoločností a pracovných skupín. Je členom medzinárodných odborných spoločností European Association for Cardio-Thoracic Surgery, Society of Thoracic Surgeons. Rovnako je členom kategorizačnej komisie MZ SR pre odbor kardiochirurgia.

V oboch prípadoch išlo o defekt medzikomorovej priehradky?

Defekty medzikomorovej priehradky patria medzi zriedkavé mechanické komplikácie infarktu myokardu, obzvlášť v situácii včasnej dostupnosti intervenčnej reperfuzynej terapie.

K defektu/ruptúre septa môže dôjsť bezprostredne po infarkte myokardu v dôsledku disekujúceho intramurálneho hematómu ischemickej svaloviny medzikomorovej priehradky. Zvyčajne sa však vyskytuje na 2.–7. deň po transmuralnej ischemii najčastejšie prednej a spodnej steny srdcového svalu, v dôsledku úplného uzáveru koronárnej tepny spolu s vetvami zásobujúcimi medzikomorovú priehradku bez prítomnosti kolaterálneho riečiska.

Vischemickom teréne následne dochádza ku kaskáde patologických procesov smerujúcich k nekróze a tkanivovej deštrukcii, a vo finále k mechanickej komplikácii novej ruptúry voľnej steny srdcovej komory, ruptúre medzikomorovej priehradky alebo ruptúre papilárneho svalu, či ich kombinácii.

Defekt medzikomorovej priehradky sa vyskytuje cca u 0,2% akútnych infarktů myokardu. Typickým pacientom je žena staršia ako sedemdesiat rokov, po porážke, s prvým STEMI infarktom myokardu a tachykardiou. Naproti tomu pacienti už s recidivujúcim infarktom myokardu, po primárnom ošetrovaní uzatvorenej cievy perkutánou intervenciou pri podávaní nízkomolekulárneho heparínu a betablokátorov počas prvých 24 hodín od infarktu, majú významne nižšie riziko vzniku tejto komplikácie.

Aké sú príznaky?

Pacienti s poinfarktovým defektom medzikomorovej priehradky môžu mať celé spektrum klinických príznakov od ľahkej ponáhľavej dýchavice až po kardiogénny šok. Pri náhlom vzniku dochádza ku hemodynamickej kompromitácii, hypotenzii a tachykardii. V dôsledku defektu krv prúdi po tlakovom gradiente z ľavej komory do pravej s jej následným zlyháváním, stagnáciou krvi v pľúcnom riečisku a biventrikulárnym zlyhaním. Fyzikálne je prítomný novovzniknutý, hlasitý, drsný holosystolický šelest. K stanoveniu diagnózy nás okrem uvedeného bezpečne priviedlo v tomto prípade vysoko senzitivné a špecifické transtorakálne a transezofageálne echokardiografické vyšetrenie so zobrazením diskontinuity medzikomorovej priehradky a Dopplerovské vyšetrenie s preukázaním ľavo-právého skratu. Podľa štruktúry defektu ich môžeme rozdeľovať na simplexné a komplexné.

V akom stave ste prijali pacientov?

U oboch pacientov išlo o mechanickú komplikáciu akútneho infarktu srdcového svalu. Ich klinický priebeh bol mierne odlišný, ale konečné operačné riešenie bolo podobné. Šesťdesiatšesťročný pacient mal od 17. apríla 2022 bolesti na hrudi a nauzeu, ktoré sa opakovali. O týždeň absolvoval preteky vo vzpieraní. V nedeľu 24. apríla sa stav zhoršil. Podľa rozprávania manželky zožltol. Obvodná lekárka po vyhodnotení EKG zavolała Rýchlu lekársku pomoc a odoslala ho do Fakultnej nemocnice v Nitre, kde skonštatovali IM spodnej steny a poslali ho do Kardiocentra v Nitre, kde upresnili diagnózu

na KG – uzáver jednej a zúženie druhej cievy. Skonštatovali zníženú funkciu ľavej komory a vizualizovaný defekt medzikomorovej priehradky. NÚSCH odporučal konzultovať SÚSCH ohľadom intervenčnej liečby. Hospitalizovali sme ho 1. mája 2022. Pri prijímaní sa mal celkom dobre. Echokardiograficky sa potvrdila akinéza až aneuryzma spodnej a zadnej steny srdca, defekt 10–15mm, Qp/Qs 2:1. Pri následných kontrolách bol defekt bez progresie. Urobili sme CT na zhodnotenie defektu a okrajov v rámci stratégie liečby. Defekt mal 26x12mm. Po konzultácii sme sa rozhodli pre operačné riešenie. Dňa 4. mája mal však pozitívny PCR test na covid 19, preto sme ho umiestnili na izolačnú izbu. Kontrolné ECHO ukázalo mierne zväčšenie LP skratu. Po týždni bol test na COVID-19 negatívny. Vzhľadom na postupný nárast hepatálnych parametrov s ľahkou koagulopatiou aj na dlhodobé zavedenie balónikovej kontrapulzácie a imobilizáciu pri predpokladanom iniciálnom prehojení okrajov defektu sme sa rozhodli urobiť pokus o intervenčný uzáver defektu. Výkon sme realizovali 13. mája cez slabinu vpravo implantovaním okludera.

Pre dvojité lumen defekt a trabekulizáciu pravej komory však nedošlo k otvoreniu pravostranného disku, hoci sa dosiahla redukcia veľkosti skratu a defektu. Pri klinickom zlepšení sme pacienta na vlastnú žiadosť prepustili do domácej liečby. Pri ambulantnej kontrole dňa 24. mája sa u neho zmovu prejavila dušnosť a nevykonnosť s progresiou skratového nálezu na echokardiografickom vyšetrení.

Ako prebiehala operácia?

Pacienta sme rehospitalizovali a rozhodli sa pre operačné riešenie. Na zastavenom a bezkrvnom srdci sme s pomocou mimotelového obehu otvorili infarktívnu ľavú komoru a defekt priehradky sme exkludovali dakronovou záplatoú. Súčasne sme premestili tepnu prednej steny srdca žilovým by-passom. Od mimotelového obehu sme ho odpojili pomocou balónikovej kontrapulzácie a podpornej extrakorporálnej cirkulácie, ktoré mu pomáhali v bezprostrednom pooperačnom období. Prvý pooperačný deň sme zaznamenali zlepšenie kontraktility oboch komôr bez skratového rezídua a pacienta sme extubovali. V ďalšom priebehu hospitalizácie sa klinický stav postupne zlepšoval.



1. Vstup do infarktového ložiska.



4. Uzáver defektu záplatoú.



2. Extrakcia uzáverového okludera.



5. Uzáver komory.



3. Detail poinfarktového defektu medzikomorovej priehradky.



6. Žilový štep na prednú stenu srdca.

Na šiesty pooperačný deň sme pacienta preložili na oddelenie akútnej koronárnej starostlivosti a 13. júla mu bol implantovaný defibrilátor ako prevencia náhlej srdcovej smrti.

Aké riziká treba prekonať pri takejto operácii?

Mortalita pri vzniku tohto typu komplikácie infarktu myokardu je vysoká. Nezávislým prediktorom nemocničnej mortality je kardiogénny šok. U týchto pacientov je často nevyhnutné použiť mechanickú podporu cirkulácie, ktorá nám umožní iniciálnu redukciu doťaženia/afterloadu a redukciu práce srdca pred definitívnou intervenciou, ktorej časovanie je významným faktorom prežitia. Liečba poinfarktového defektu komorového septa predstavuje vždy náročnú výzvu. Časovanie výkonu a terapeutický postup ostávajú vecou diskusie, nakoľko závisí od typu a veľkosti defektu, klinického stavu pacienta a pridružených iných orgánových komplikácií, ako aj skúseností a tradícií pracoviska. Štandardom

liečby je chirurgická liečba, hoci významnou alternatívnou modalitou sa stáva transkatérový prístup, obzvlášť u vysokorizikových pacientov s vhodnou anatómiou defektu. Bez ohľadu na spôsob liečby je okamžité riešenie zaťažené vysokou mortalitou v dôsledku kombinácie hemodynamickej instability a krehkých ischemických štruktúr okolia defektu. Vyššou mortalitou sú zaťažené aj defekty lokalizované bazálne a inferiórne (až 70%), zatiaľ čo defekty lokalizované apikálne a anteriórne, majú mortalitu cca 30%. Dôležité je správne načasovanie, lokalizácia a rozsah defektu sú kľúčovými faktormi terapeutického výsledku.

Ako hodnotíte ich zdravotný stav?

Vzhľadom ku kompletnému uzáveru defektu bez skratových rezíduí sú predpoklady významného zlepšenia klinického stavu a celkový stav, vzhľadom na základnú diagnózu, hodnotím ako veľmi dobrý.

Rozhovor pripravil Peter Valo

Nové knihy



Igor Šnurenko
Človek a umelá inteligencia
Vyd. TORDEN,
2022
Rozsah: 239 s.

Kniha popisuje základy umelej inteligencie. Hovorí o technológiách založených na UI a ich vplyve na moderné informačné a mediálne prostredie. Nové výzvy v oblasti mediálnej a informačnej gramotnosti súvisiace s rastúcou automatizáciou procesov tvorby, distribúcie a prístupu k informáciám. Využitie AI v rozhodovacích a riadiacich systémoch v rôznych oblastiach. Osobitná pozornosť sa venuje rastúcemu riziku pre práva a slobody, ako aj ohrozeniu schopnosti ľudí autonómne interpretovať realitu a konať v súlade s ich vlastnými plánmi. Tieto otázky sú teraz relevantnejšie ako kedykoľvek predtým pre vzdelávanie, ktoré prechádza digitálnou transformáciou.

Cieľom tejto publikácie je podporiť kritické porozumenie digitálneho prostredia. Sveta, v ktorom sa odvíja vzdelávanie a výučba, ako aj stratégie a taktiky využívania nových technológií a digitalizácie vzdelávacích interakcií. Autor navrhuje radikálne rozšíriť chápanie ľudských práv v súvislosti so zavedením systémov umelej inteligencie. Odôvodňuje prijatie tvrdých opatrení na obmedzenie vývoja a používania systémov umelej inteligencie v záujme ľudských práv a slobody prejavu.



Princ Harry
Náhradník
Vyd. IKAR, 2023
Rozsah: 472 s.

Odchod Princa Harryho a jeho manželky Meghan z Británie rozdelil svet na dve polovice. Na

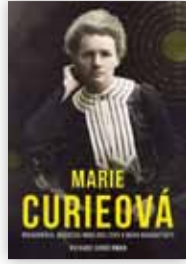
tých, ktorí im priali, kritizovali monarchiu, nevedeli prísť na meno princovi Charlesovi a obviňovali samotnú kráľovnú Alžbetu II. No a na tých, ktorí ich považovali za nevďačných, drzých, rozmazaných a Meghan pre nich bola stelesnením zla. Naozajstnou rozbuškou bola kniha Náhradník.

Harry sa rozhodol porozprávať svoj celý príbeh vlastnými slovami a neuvádza len známe fakty, ale dáva ich do súvislosti. Dovoľuje nám nahliadnuť za oponu a ukázať, že veci nie sú čiernobiele. Úprimne popisuje vzťah s otcom aj bratom a s láskou spomína na milovanú matku, ktorej náhla nečakaná smrť navždy zmenila jeho život.



Natasha Solomons
Ja, Mona Lisa
Vyd. IKAR, 2023
Rozsah: 376 s.

V dielni Leonarda da Vinci, priam prekypujúcej umelcovými geniálnymi nápadmi a haldami objednávok, kde si podávali kľučku nahnevani mecenáši, nespokojné múzy, priatelia aj rivali, sa zrodil obraz Mony Lisy. Počas piatich turbulentných storočí, vo víre moci, peňazí a intríg, si tento majstrovský portrét nezískal len mimoriadny obdiv a slávu, no stal sa aj predmetom krádeže. Leonardo da Vinci začuje hlas Mony Lisy, a tak vznikne láskavé puto, ktoré trvá až do smrti veľkého umelca. Mona Lisa s ním prežíva jeho úspechy aj neúspechy a vytvorí si zvláštny vzťah so skutočnou ženou na obraze, s Lisou del Giocondo. Rozpovie čitateľovi svoj príbeh, odhalí pravdu o rivalite, vražde aj o zlomenom srdci. Zavedie čitateľa do očarujúceho sveta Leonardovej dielne vo Florencii, bude ho sprevádzať dianím na francúzskom kráľovskom dvore a odkryje mu sled dramatických udalostí v dvadsiatom storočí.



Richard Gunderman
Marie Curieová
Vyd. IKAR, 2023
Rozsah: 160 s.

Marie Curieová bola prvou ženou, ktorá získala Nobelovu cenu, jedinou ženou, ktorá ju získala dva razy, a jedinou osobou, ktorá ju získala v dvoch rôznych vedeckých oblastiach. Tento životopis plne vystihuje vedecké a ľudské aspekty jej života, pričom podrobne opisuje jej búrlivú osobnú históriu v čase spoločenských prevratov aj boj o uznanie vedeckej práce v období, keď ženy ako vedkyne boli takmer neznáme. Jej práca prispela k pochopeniu štruktúry atómu a vďaka tomu i štruktúry fyzikálneho sveta a položila základy modernej liečebných postupov, ako je rádioterapia. Jej príklad naďalej inšpiruje milióny ľudí na celom svete.



Kate Thompson
Malá vojnová knižnica
Vyd. IKAR, 2023
Rozsah: 424 s.

Strhujúci príbeh na motívy skutočných udalostí. Londýn 1944. Vo svete zúri vojna a hlboko pod zemou v nedostavanej stanici metra vzniká úkryt pre tisíce ľudí. V tuneloch sa hromadia trojposchodové posteje, v útrobach zeme si obyvatelia budujú škôlku, divadlo aj kaviareň, ktoré im poskytujú útechu a ochranu pred zhadzovanými bombami. Práve tam v podzemí vznikne aj unikátna malá knižnica. Bývalá knihovnička Clara Buttonová s najlepšou priateľkou Ruby Munroeovou z nej postupne vytvoria srdce celej komunity. Učia sa v nej nevzdelané deti z robotníckej triedy a ženy si tam požičávajú pokrokovú literatúru. Lenže vojna sa

vlečie a odhodlanie žien vytrvať vo svojom úsilí osud trpkou pokúša. Smrť je všadeprítomná a ľudí pred ňou neochráni ani podzemný úkryt.



Zoran Nikolić
Atlas nezvyčajných jazykov
Vyd. IKAR, 2023
Rozsah: 248 s.

Vedeli ste, že niektorí ľudia sú presvedčení, že používajú jazyka burušaskí, ktorí žijú v odľahlom údolí pod Himalájami, sú v skutočnosti potomkami vojakov Alexandra Veľkého? A že hoci benáťčina nie je v Benátkach oficiálnym jazykom, hovorí sa ňou na viacerých miestach Latinskej Ameriky? Čo sa môžeme dozvedieť z existencie gotlandčiny, nárečia zaniknutej starogotlandčiny, ktorou sa hovorí na niekoľkých ostrovoch v Baltskom mori? V knihe nájdete odpovede na tieto a na mnohé ďalšie zaujímavé otázky.



Oded Galor
Putovanie ľudstva
Vyd. IKAR, 2023
Rozsah: 248 s.

Rozsiahly a pútavý príbeh plný ohromujúcich súvislostí vysvetľuje, ako technológia, veľkosť populácie a prispôsobivosť človeka pred dvoma storočiami vyústili do nevidanej „fázovej premeny“ ľudského bytia. Pri putovaní do minulosti a odhaľovaní jednotlivých vrstiev spoločenských fenoménov, zároveň dospieva k vysvetleniu najhlbších zdrojov nerovnosti: dávne spoločenské obdarené vhodnými geografickými podmienkami a rozmanitosťou sa vydávali na cestu prosperity, zatiaľ čo tie menej šťastné čelili znevýhodneniu, ktoré pretrváva dodnes.

át, AVI, avot, Ee, Emilio	básnický prívlastok	znáso-bovala	opako-vane	smelosť	erika, lbiš, isover	skratka skratky	obmený trans-portér	zajačí výkal	značka sirupov	hmotnosť obalu	úkon	Manon, Nent, Olimb	súčasť obleku	farba na vajčička	nádobka na vzorky	poalamuje	čínska tenistka	pain, semi, tara	malé oko	španiel. sídlo	značka žehliček	obchod s reme-selnými potrebami	urtica, Villena, Votan	podniková rada	2	blízke, susedné
taliánske mužské meno					6. deň Open Education. Resources							dravý vták						prever extra-systola (skr.)				podnik zahranič. obchodu				
1																						365 dní				
značka tepelnej izolácie									slovenská streľkyňa									zbavi ilúzií					zákl. orga-nizácia			
artikel									premená hviezda				nezávislé odbery													
"Evil Brain Angel Heart"									pricestuj lietadlom																	
titán (zn.)									príkrývka																	
starý, po angl.									meno sp. Hončara																	
3									nie je																	
filmová pracov-níca									znáčka žiletiek																	
votrelec, po angl.									jelenina																	
švédka mediálna spoločn.									meno sp. Hončara																	
znáčka pokrmového tuhu									nie je																	
solmi-začná slabika									znáčka žiletiek																	
cez, po maďar.									meno sp. Hončara																	
frontman skupiny IMT Smile									nie je																	
ocinko									znáčka pohoviek																	
typ automobilu KIA									nie je																	
Ján, po angl.									nie je																	

Slovenský zväz háďanok a krížovkárov. www.szhk.sk

Autor: R. Stroula

Znenie tajničky posielajte na adresu: redakcia@lekarskenoviny.sk

Tajnička krížovky z Lekárskych novín 4/2023:
„Medicina je kráľovnou vied, lebo zdravie je absolútne nevyhnutné pre všetko veľké a krásne na zemi.“
Výhercovia: MUDr. Dušana Bartošovičová, Skalica; MUDr. Barbara Hagarová, Stará Lesná; MUDr. Ľubomíra Čierniková, Lučenec; MUDr. Turíková Gertrúda, Prešov.

slovart

VYDAVATEĽSTVO IKA

premedia

IKAR

ACADEMIA

TATRAM