

**Aktuálne problémy ošetrovateľskej praxe v kontexte  
interdisciplinárnej kooperácie**

Zborník abstraktov

Zostavovatelia zborníka:

Katarína Zrubáková

Mariana Magerčiaková

2024

Názov: Aktuálne problémy ošetrovateľskej praxe v kontexte interdisciplinárnej kooperácie

Zborník abstraktov

© Zostavovatelia:

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA

Recenzenti:

doc. PhDr. Mgr. Vladimír Littva, PhD., MPH

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Vydavateľ: Business Intelligence Club, o.z., Kladnianska 1, 821 05 Bratislava - Ružinov

Počet strán: 88

Vydanie: prvé

Vydané: 2024

ISBN: 978-80-974880-3-1

Zborník bol vydaný v rámci projektov KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospelaj populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo a č. 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov

## Obsah

Predhovor .....	4
Recenzia 1: .....	5
Recenzia 2: .....	6
PROGRAM KONFERENCIE .....	7
Starostlivosť o pacienta v zmysle spolupráce ošetrovateľského personálu a fyzioterapeuta..	13
Patient care in terms of cooperation between the nursing staff and the physiotherapist.....	13
Tímová spolupráca v ošetrovateľstve.....	15
Team collaboration in nursing.....	15
Nutričný screening u vysoce rizikových pacientů.....	17
Nutritional screening in high risks patients.....	17
Interdisciplinárna spolupráca pri znižovaní zdravotných a sociálnych rizík s osobami v sexbiznise .....	19
Interdisciplinary cooperation in reducing health and social risks with people in the sex business .....	19
Problematika Zákona č. 495/2022 Z. z. v praxi .....	22
Issues of act no. 495/2022 coll. in practice .....	22
Špecifiká starostlivosti o venózne vstupy u rizikového pacienta.....	26
Specifics of venous access care in a risk patient.....	26
Osobitosti ošetrovateľskej starostlivosti pri enterálnej výžive onkologicky chorých.....	28
Peculiarities of nursing care during enteral nutrition of oncological patients.....	28
Ultrazvukem navigovaná kanylácia periférnych žil v ošetrovatelství – Scoping review.....	30
Ultrasound-guided peripheral venous cannulation in nursing – Scoping review.....	30
Fyzická aktivita u seniorov .....	34
Physical activity in seniors.....	34

Výživa pacientov s ochoreniami respiračného systému.....	36
Nutrition of patients with respiratory system diseases .....	36
Prevenca pooperačného delíria.....	39
Prevention of postoperative delirium .....	39
Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti u seniorov v ošetrovateľskej praxi .....	42
Respecting the human dignity of seniors in nursing practice.....	42
Interdisciplinárny prístup k prekladu a validaci nástrojů pro hodnocení kvality života pacientů s lymfedémem .....	44
An Interdisciplinary Approach to the Translation and Validation of Quality-of-Life Assessment Tools for Patients with Lymphedema .....	44
Klostrídiové infekcie čreva – aktuálny ošetrovateľský problém.....	47
Clostridial intestinal infections - a current nursing problem.....	47
Objektivizácia funkčného a výživového stavu po cievnej mozgovej príhode .....	50
Objectification of functional and nutritional status after stroke.....	50
Benefity a limity nástrojov nutričného skríningu.....	52
Benefits and limits of nutritional screening tools.....	52
Zdravotná gramotnosť ako interdisciplinárny problém.....	54
Health literacy as an interdisciplinary problem.....	54
Zdravotná gramotnosť z pohľadu študentov ošetrovateľstva – komparatívna štúdia .....	56
Health literacy from the perspective of nursing students - a comparative study .....	56
Úroveň zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou.....	59
Level of health literacy in patients with arterial hypertension .....	59
Centrum ošetrovateľských klinických zručností ako platforma spoločnej spolupráce v oblasti vzdelávania sestier.....	62

Nursing clinical skills center as a platform for common cooperation in the field of nursing education .....	62
Motivácia seniorov k pohybovej aktivite s dôrazom na multidisciplinárny prístup .....	64
Motivation of Seniors for Physical Activity with an Emphasis on a Multidisciplinary Approach .....	64
Preventívne opatrenia sú lepšie ako liečba katérových infekcií krvného riečiska .....	66
Prevention is better than treatment for catheter-related bloodstream infections.....	66
Rozvoj zdravotnej gramotnosti inovatívnymi metódami .....	68
Developing health literacy through innovative methods.....	68
Prevenencia kardiovaskulárneho rizika ako ošetrovateľský problém.....	71
Cardiovascular risk prevention as a nursing problem .....	71
Pohybová aktivita v prevencii a liečbe nádorových ochorení.....	74
Physical activity in the prevention and treatment of diseases .....	74
Myxóm srdca v kontexte chronických kardiovaskulárnych ochorení.....	76
Cardiac myxoma in the context of chronic cardiovascular diseases .....	76
Úloha sestry v živote krehkého seniora.....	79
The role of a nurse in the life of a frail senior .....	79
Kritické myslenie a zdravotná gramotnosť .....	81
Criticalthinking and healthliteracy .....	81
Výživa a aktivizácia ako bazálne piliere v komplexnej liečbe rizikových pacientov .....	83
Nutrition and activation as basic pillars in the complex treatment of risk patients.....	83
Úroveň fyzickej aktivity seniorov v ústavnej liečbe .....	86
Physical activity level of seniors in institutional treatment.....	86

## Predhovor

Zborník abstraktov medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie pod názvom *Aktuálne problémy ošetrovateľskej praxe v kontexte interdisciplinárnej kooperácie*, je jedným zo záverečných výstupov projektov KEGA č. 010KU-4/2022 *Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo* a č. 009KU 4/2022 *Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov*. Ako už z jednotlivých názvov vyplýva, cieľom bolo vyzdvihnúť význam interdisciplinárnej spolupráce pri riešení aktuálnych problémov klinickej a ošetrovateľskej praxe.

Nosnými témami boli zdravotná gramotnosť a jej podiel v podpore zdravia jednotlivcov rôznych vekových skupín, výživa, pohybová aktivita resp. telesná a psychická aktivizácia v starostlivosti o rizikových pacientov a už spomínaná interdisciplinárna spolupráca. Dôkazom, že sa cieľ podarilo dosiahnuť sú abstrakty príspevkov spracované odborníkmi z rôznych vedných odborov- ošetrovateľstvo, fyzioterapia, sociálna práca, všeobecné lekárstvo, geriatra, verejné zdravotníctvo. Autormi sú sestry, fyzioterapeuti, lekári, sociálni pracovníci, verejní zdravotníci, ale aj študenti a vedecko-pedagogickí pracovníci zo Slovenska, Českej republiky a Poľska. Príspevky poskytujú teoreticko-praktické informácie, ale aj vedecko-výskumné údaje k uvedeným témam ako aj príklady dobrej praxe.

Veríme, že zborník svojím obsahom bude slúžiť ako zdroj informácií pre odborníkov z praxe, ale aj ako edukačná pomôcka, *prameň* inšpirácie pre študentov ošetrovateľstva, fyzioterapie a sociálnej práce.

**Katarína Zrubáková**

## Recenzia 1:

### Zborník abstraktov medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie Aktuálne problémy ošetrovateľskej praxe v kontexte interdisciplinárnej kooperácie

#### **Vladimír Littva**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra verejného zdravotníctva

Predložený zborník abstraktov je výstupom z vedecko- odbornej konferencie pre sestry, fyzioterapeutov, sociálnych pracovníkov a študentov ošetrovateľstva, fyzioterapie, ktorý sa uskutočnil 4. decembra 2024 na Fakulte zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku. Zároveň sa v rámci konferencie konal aj workshop zameraný na témy Zdravotná gramotnosť z pohľadu ošetrovateľstva a Výživa a pohybová aktivita v starostlivosti o rizikových pacientov. Seminár aj workshop mal silné prieniky aj do oblasti verejného zdravotníctva. Podujatia boli organizované v rámci projektov KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo a KEGA č. 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov. Zostavovateľkami zborníka sú vedúce projektov KEGA – PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA a PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. Zborník je spracovaný na 90 stranách a obsahuje 30 abstraktov. Všetky abstrakty sú na dobrej vedeckej resp. odbornej úrovni. Sú napísané v slovenskom resp. českom jazyku s anglickou mutáciou.

Zborník prináša odbornej verejnosti smerovanie k hodnotným článkom - príspevkom, ktoré využijú najmä profesionáli v oblasti zdravotníctva, sociálnej práce, ale aj iné pomáhajúce profesie. Podujatie ako aj zborník abstraktov poukázali na dôležitosť kooperácie rôznych profesionálov a prispieť k výmene poznatkov, skúseností a výsledkov výskumnej práce.

Predložený zborník abstraktov odporúčam k publikovaniu.

#### **Kontaktná adresa recenzenta**

Doc.PhDr. Mgr. Vladimír Littva, PhD., MPH

Fakulta zdravotníctva KU v Ružomberku

Nám. A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

vladimír.littva@ku.sk

## Recenzia 2:

### Zborník abstraktov medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie Aktuálne problémy ošetrovateľskej praxe v kontexte interdisciplinárnej kooperácie

#### **Lukáš Kober**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Zborník abstraktov sa venuje aktuálnej a spoločensky závažnej problematike zdravotnej gramotnosti, výžive, aktivizácii a interdisciplinárnej spolupráci v ošetrovateľskej praxi. Téma je adekvátne prepojená s cieľmi projektov KEGA č. 010KU-4/2022, KEGA č. 009KU-4/2022, čo potvrdzuje zameranie na implementáciu prvkov zdravotnej gramotnosti do vzdelávania sestier ako aj interdisciplinárnu spoluprácu v podpore optimálnej výživy, aktivity a sebestačnosti u rizikových pacientov. Zborník pôsobí profesionálne, aktuálne a reflektuje najnovšie trendy a potreby v oblasti ošetrovateľstva. Abstrakty v zborníku sú spracované systematicky, s dôrazom na interdisciplinárny prístup a aplikáciu teoretických poznatkov v praxi. Väčšina príspevkov obsahuje: jasne definované ciele, relevantnú metodológiu, stručný opis výsledkov, impulzy pre prax a vzdelávanie. Zároveň v nich dominuje dôraz na podporu zdravotnej gramotnosti, čo je v súlade s cieľmi projektu. Témy sú dostatočne rozmanité, pričom reflektujú interdisciplinárnu povahu ošetrovateľskej praxe. Zborník ponúka cenné podnety pre ošetrovateľskú prax, najmä v oblasti: zlepšovania zdravotnej gramotnosti u dospelých populácie, prehlbovania spolupráce medzi zdravotníckymi profesiami, podpory vzdelávania sestier v kontexte moderných výziev. Tento výstup má potenciál slúžiť ako cenný materiál pre pedagógov a odborníkov v ošetrovateľstve, pričom prispieva k napĺňaniu cieľov vzdelávacieho procesu a podpory praxe. Zborník abstraktov na tému „Aktuálne problémy ošetrovateľskej praxe v kontexte interdisciplinárnej kooperácie“ je kvalitným odborným dielom, ktoré reflektuje aktuálne potreby ošetrovateľskej praxe.

#### **Kontaktná adresa recenzenta**

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Fakulta zdravotníctva KU v Ružomberku

Nám. A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

lukas.kober@ku.sk



## PROGRAM KONFERENCIE

**Registrácia účastníkov:** od 8:00 - 9:00 hod., Fakulta zdravotníctva KU v Ružomberku, Nám. A. Hlinku 60, prízemie.

**Zahájenie konferencie, privítanie hostí:** od 9:00 - 9:10 hod.

**Moderátor:** PhDr. Mgr. *Mariana Magerčiaková*, PhD., MPH., MBA

### POZVANÉ PREDNÁŠKY I

9.15- 10.45

Organová sieň FZ KU Ružomberok

**PRESEDNÍCTVO:** prof. PhDr. Mgr. *Helena Kadučáková*, PhD., Mgr. *Vít Blanař*, Ph.D., PhDr. *Elena Janiczeková*, PhD.

**1. Zdravotná gramotnosť ako interdisciplinárny problém**

*Mariana Magerčiaková*, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

**2. Nutriční screening u vysoce rizikových pacientů**

*Vít Blanař*, Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

**3. Centrum ošetrovateľských klinických zručností ako platforma spoločnej spolupráce v oblasti vzdelávania sestier**

*Michaela Miertová<sup>1</sup>*, *Katarína Žiaková<sup>1</sup>*, *Edita Hlinková<sup>1</sup>*, *Silvia Tomášová<sup>1,2</sup>*, *Lukáš Blahút<sup>1,3</sup>*, <sup>1</sup>Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, <sup>2</sup> Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny, Univerzitná nemocnica Martin, <sup>3</sup> Klinika všeobecnej, viscerálnej a transplantáčnej chirurgie, Univerzitná nemocnica Martin

**4. Ultrazvukem navigovaná kanylace periferních žil v ošetrovatelství – Scoping review**

*Kateřina Horáčková*, *Jan Doležal*, Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

**5. Komunikačná gramotnosť generácie „Z“ v kontexte vzdelávania v zdravotníckych povolaniach**

*Viera Hulková*, Trenčianska Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva,

**6. Prevencia pooperačného delíria**

*Elena Janiczeková*, Fakulta zdravotníctva SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

**7. Rozvoj zdravotnej gramotnosti inovatívnymi metódami**

*Jana Nemcová*, *Edita Hlinková*, *Ivana Bóriková*, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine

**8. Interdisciplinárni přístup k překladu a validaci nástrojů pro hodnocení kvality života pacientů s lymfedémem**

*Pavla Kudlová*, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd

## DISKUSIA

### POZVANÉ PREDNÁŠKY II

11.00- 13.00

**Organová sieň FZ KU Ružomberok**

**PRESEDNÍCTVO:** Doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD., Mgr. Denisa Šarkoziová, Mgr. Michaela Miertová, PhD.

- 1. Výživa a aktivizácia ako bazálne piliere v komplexnej liečbe rizikových pacientov**  
*Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Ivan Bartošovič<sup>2</sup>, Mária Lehotská<sup>1</sup>, Irena Kamanová<sup>3</sup>, <sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, <sup>3</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta*
- 2. Fyzická aktivita u seniorov**  
*Zuzana Hudáková<sup>1,2</sup>, Ivana Aštaryová<sup>1,2</sup>, Katarína Repová<sup>1</sup>, Małgorzata Wójcik<sup>3</sup>, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN, <sup>3</sup>Zakład Fizjoterapii, Filia w Gorzowie Wielkopolskim, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu*
- 3. Úloha sestry v živote krehkého seniora**  
*Denisa Šarkoziová, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Sekcia sestier pracujúcich v geriatrici*
- 4. Myxóm srdca v kontexte chronických kardiovaskulárnych ochorení**  
*Mária Popovičová, Anton Lacko, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 5. Preventívne opatrenia sú lepšie ako liečba katérových infekcií krvného riečiska**  
*Miroslava Mrvová<sup>1,2</sup>, Nadežda Jankelová<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Oddelenie hygieny a epidemiológie, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN, <sup>2</sup>Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave*
- 6. Klostrídiové infekcie čreva – aktuálny ošetrovateľský problém**  
*Jana Lauková<sup>1</sup>, Jana Moravčíková<sup>2</sup>, <sup>1</sup>SZU Bratislava, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici, <sup>2</sup>Liptovská nemocnica -Liptovský Mikuláš, Oddelenie dlhodobo chorých*
- 7. Motivácia seniorov k pohybovej aktivite s dôrazom na multidisciplinárny prístup**  
*Pavel Mogora<sup>1</sup>, Miroslav Černický<sup>2,3</sup> <sup>1</sup>Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice, a.s. <sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Študentská Trenčín. <sup>3</sup>Fakultná nemocnica Trenčín*
- 8. Problematika zákona č. 495/2022 Z. z. v praxi**  
*Mária Havelová, SZU Bratislava, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici*
- 9. Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti u seniorov v ošetrovateľskej praxi**  
*Helena Kadučáková<sup>1,2</sup>, <sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitných štúdií, Ústav zdravotníckych vied*

**DISKUSIA**

**OBEDNÁ PRESTÁVKA 13.00- 14.00**

### III. BLOK PREDNÁŠOK, VÝSLEDKY PROJEKTOV KEGA

14.00- 16.00

Orgánová sieň FZ KU Ružomberok

**PRESEDNÍCTVO:** PhDr. Katarína Zrubáková, PhD., Mgr. Ivana Aštaryová, PhD., PhDr. Mária Novyzedláková, PhD.

**1. Starostlivosť o pacienta v zmysle spolupráce ošetrovateľského personálu a fyzioterapeuta**

*Ivana Aštaryová<sup>1,2</sup>, Katarína Repová<sup>1</sup>, Zuzana Hudáková<sup>1,2</sup>, Katarína Ondrejková<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN

**2. Objektívizácia funkčného a výživového stavu po cievnej mozgovej príhode**

*Mária Lehotská<sup>1</sup>, Viera Priesolová<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN*

**3. Pohybová aktivita v prevencii a liečbe nádorových ochorení**

*Mária Novyzedláková<sup>1</sup>, Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Vít Blanař<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotníckých štúdií*

**4. Výživa pacientov s ochoreniami respiračného systému**

*Marcela Ižová, Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*

**5. Sociálna práca v kontexte interdisciplinarity paliatívnej a hospicovej starostlivosti**

*Lenka Štefáková, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta*

**6. Zdravotná gramotnosť z pohľadu študentov ošetrovateľstva – komparatívna štúdia**

*Mariana Magerčiaková<sup>1</sup>, Alena Lochmannová<sup>2</sup>, Grazyna Dębska<sup>3</sup>, <sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotníckých štúdií, <sup>3</sup>Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Nauk o Zdrowiu*

**7. Prevencia kardiovaskulárneho rizika ako ošetrovateľský problém**

*Mária Novyzedláková, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*

**8. Úroveň zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou**

*Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová, Katarína Zrubáková, Mária Novyzedláková, Mária Šupínová, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*

**9. Podpora supervízora ako kľúčový faktor v sociálnych službách**

*Irena Kamanová, Miroslava Mordelová, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Centrum sociálnych služieb ViaVitae Ružomberok*

**10. Úroveň fyzickej aktivity seniorov v ústavnej liečbe**

*Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Mariana Magerčiaková<sup>2</sup>, Ivan Bartošovič<sup>2</sup>, Lenka Štefáková<sup>3</sup>, Soňa Kajúchová<sup>4</sup>, <sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, <sup>3</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, <sup>4</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN*

**11. Kritické myslenie a zdravotná gramotnosť**

Mária Zamboriová<sup>1</sup>, Viera Simočková<sup>2</sup>, Gabriela Štefková<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Univerzita P. J. Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Košice, <sup>2</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

## DISKUSIA

13.30- 15.30

Študentská sekcia

R112 FZ KU Ružomberok

**PRESEDNÍCTVO:** PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA, PhDr. Filip Gerec, MBA, MPH, Mgr. Sarah Bistiaková, Mgr. Katarína Repová, PhD.

- 1. Interdisciplinárna spolupráca pri znižovaní zdravotných a sociálnych rizík s osobami v sexbiznise- vyžiadaná prednáška**  
*Filip Gerec, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta*
- 2. Metódy sociálnej práce v zariadení sociálnych služieb- vyžiadaná prednáška**  
*Sarah Bistiaková, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta*
- 3. Tímova spolupráca v ošetrovateľstve**  
*René Béreš, 3. ročník Ošetrovateľstvo Bc. EF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 4. Osobnosť sestry**  
*Lucia Králová, Veronika Brčeková, Erik Palák, 3. ročník Ošetrovateľstvo Bc. EF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 5. Zaoberanie s predčasne narodenými a potratenými plodmi**  
*Petra Dišková, Hana Griegerová, Daniela Hamorová Taragel, 3. ročník Ošetrovateľstvo Bc. EF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 6. Zdravotná a digitálna gramotnosť**  
*Veronika Jamečná, Ema Jankovičová, Katarína Zanovitová, 3. ročník Ošetrovateľstvo Bc. DF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 7. Ošetrovateľská starostlivosť o rizikových pacientov**  
*Lucia Šimková, Oľga Nováková, 4. ročník Ošetrovateľstvo Bc. EF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 8. Etické aspekty asistovanej reprodukcie**  
*Richard Stehlík, Michaela Dobáková, Klaudia Gabrišová, Anna Chlebinová, Viera Labašová, Miroslava Kuviková, Natalia Panáčková, Pavol Ferenčík, Ján Vrlík, 3. ročník Ošetrovateľstvo Bc. EF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 9. Interdisciplinárna spolupráca pri liečbe pacienta s lymfedémom hornej končatiny**  
*Karin Mydliarová, 1. ročník Fyzioterapia Mgr. DF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 10. Skúsenosti študentov bakalárskeho štúdia pri tvorbe digitálnej pojmovej mapy s využitím Bloomovej taxonómie a kritického myslenia**

Gabriela Štefková, Mária Zamboriová, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva

## DISKUSIA

14.00-15.30

**Workshop starostlivosť o výživu rizikových pacientov, podpora zdravotnej gramotnosti v nutričnej starostlivosti (odborná učebňa)**

**KOORDINÁTORI:** Mgr. Anna Herinková, Mgr. Soňa Kajúchová

### Úvodné prednášky:

- 1. Osobitosti ošetrovateľskej starostlivosti pri enterálnej výžive onkologicky chorých**  
*Anna Herinková<sup>1</sup>, Katarína Zrubáková<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok-FN, <sup>2</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva*
- 2. Špecifiká starostlivosti o venózne vstupy u rizikového pacienta**  
*Anna Herinková, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN*

16.00-17.00

**Workshop meracie nástroje v prevencii a liečbe pacientov (odborná učebňa)**

**KOORDINÁTORI-** PhDr. Katarína Zrubáková, PhD., PhDr. Mária Lehotská, PhD., PhDr. Mária Novyzedláková, PhD.

17.00- 18.00

**Prezentácia posterov  
FZ KU Ružomberok**

- 1. Vplyv informačno-komunikačných technológií na životný štýl a zdravotné návyky dospeléj populácie**  
Mariana Magerčiaková
- 2. Intervencie sestier v podpore zdravotnej gramotnosti**  
Mariana Magerčiaková, Katarína Zrubáková, Mária Novyzedláková, Marcela Ižová
- 3. Zdravotná gramotnosť u pacientov s artériovou hypertenziou – pilotná štúdia**  
Mariana Magerčiaková, Katarína Zrubáková, Mária Novyzedláková
- 4. Dodržiavanie zásad hygieny rúk na pracovisku intenzívnej starostlivosti**  
Eva Moraučíková, Mária Lehotská, Lukáš Kober, Jozef Babečka, Viera Simočková
- 5. Starostlivosť fyzioterapeuta o rizikového seniora na základe posúdenia jeho pohybových a stravovacích návykov**  
Libor Čief, Katarína Repová

**6. Hodnotenie nutričného stavu u seniorov v dlhodobej starostlivosti**

Katarína Zrubáková, Mária Lehotská, Soňa Kajúchová

**7. Benefity a limity nástrojov nutričného skríningu**

Mária Lehotská, Katarína Zrubáková, Mária Novysedláková

**18.00 Ukončenie konferencie**

# Starostlivosť o pacienta v zmysle spolupráce ošetrovateľského personálu a fyzioterapeuta

Patient care in terms of cooperation between the nursing staff and the physiotherapist

**Aštaryová, Ivana<sup>1,2</sup>, Repová, Katarína<sup>1</sup>, Hudáková, Zuzana<sup>1,2</sup>, Ondrejková, Katarína<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

<sup>2</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN

## Abstrakt

**Úvod:** Interdisciplinárna spolupráca ošetrovateľského personálu a fyzioterapeuta u pacientov s rôznymi diagnózami zabezpečuje kvalitnú a odbornú zdravotnú starostlivosť. Vzájomná interakcia pri liečbe pomáha urýchliť liečbu pacienta, a tým skvalitniť jeho život po prepustení zo zdravotného zariadenia.

**Jadro práce:** Na základe klinických skúseností je potrebné poukázať na možné postupy spolupráce ošetrovateľského personálu a fyzioterapeuta pri liečbe pacienta s neurologickým, onkologickým, kardiologickým, gynekologickým ochorením ako i po operačnej liečbe pacienta. Dôležité sú presné a cieleňé postupy zdravotnej starostlivosti v rámci výkonov pri manipulácií s pacientom, pri nácviku pohybových a posturálnych schopnosti. Dôležité je pri tom dbať na pohybové schopnosti pacienta, ktoré závisia od jeho momentálneho fyzického a psychického stavu. Výsledok liečby pacienta závisí od vzájomnej interakcie celého ošetrovateľského tímu a fyzioterapeuta.

**Záver:** Pri liečbe pacienta zohráva dôležitú úlohu spolupráca zdravotníckeho personálu. Každý liečebný postup by mal byť cieleňý k danému typu ochorenia, pričom mal by vychádzať aj od momentálnej pohybovej aktivity pacienta. Cieľom vzájomnej spolupráce fyzioterapeuta a ošetrovateľského personálu je čo najviac skvalitniť život pacienta už v zdravotnom zariadení ako i následne v domácej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Liečba. Ošetrovateľstvo. Polohovanie. Rehabilitácia.

## Abstract

**Introduction:** The interdisciplinary cooperation of the nursing staff and the physiotherapist in patients with different diagnoses ensures high-quality and professional health care. Mutual interaction during treatment helps to speed up the patient's treatment and thereby improve the quality of his life after discharge from the medical facility.

**Core of the work:** On the basis of clinical experience, it is necessary to point out the possible procedures of cooperation between the nursing staff and the physiotherapist in the treatment of patients with neurological, oncological, cardiology, gynecological diseases as well as after the patient's surgical treatment. Precise and targeted health care procedures are important as part of patient handling procedures, as well as exercise of movement and postural skills. It is important to pay attention to the patient's movement abilities, which depend on his current physical and psychological state. The outcome of the patient's treatment depends on the mutual interaction of the entire nursing team and the physiotherapist.

**Conclusion:** The cooperation of the medical staff plays an important role in the treatment of the patient. Each treatment procedure should be targeted to the given type of disease, while it should also be based on the current physical activity of the patient. The aim of the mutual cooperation between the physiotherapist and the nursing staff is to improve the quality of the patient's life as much as possible, both in the medical facility and subsequently in home care.

**Keywords:** Treatment. Nursing. Positioning. Rehabilitation.

#### **Kontaktná adresa/ Contact address**

Mgr. Ivana Aštaryová, PhD.

Fakulta zdravotníctva, Katolícka Univerzita v Ružomberku

Faculty of Health Sciences, Catholic University of Ružomberok

Námestie A. Hlinku 60, 034 01 Ružomberok

E-mail: ivana.astaryova@ku.sk



# Tímová spolupráca v ošetrovatel'stve

Team collaboration in nursing

**René Béreš**

3. ročník Ošetrovatel'stvo Bc. EF, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

## Abstrakt

**Úvod:** Tímová práca predstavuje špecifickú formu práce pri ktorej danú pracovnú úlohu vykonáva určený tím pracovníkov. Tímová práca je i kľúčom k efektívnej zdravotnej starostlivosti, kde odborníci rôznych profesií spolupracujú na dosiahnutí optimálnych výsledkov pre pacientov.

**Jadro práce:** Na Slovensku tvoria zdravotnícki pracovníci 74,2 % zamestnancov v sektore, pričom dominujú sestry a lekári. Zdravotnícke tímy môžu byť multidisciplinárne, interdisciplinárne či autonómne, pričom každý má špecifickú dynamiku a prístup k starostlivosti. Medziprofesionálna tímová spolupráca v zdravotnej starostlivosti je nevyhnutná pre rozvoj pracovnej sily, ktorá podporuje prax založenú na spolupráci, v rámci ktorej všetci zdravotnícki pracovníci spolupracujú pri poskytovaní všetkých druhov služieb v nemocnici i v komunitnej starostlivosti. Rôzni zdravotnícki pracovníci majú svoje vlastné zázemie, definované úlohy a zodpovednosti, etický kódex a odborné znalosti. Cieľom ich prítomnosti v zdravotníckom prostredí je poskytovať najlepšie možné služby na zmiernenie alebo zlepšenie zdravotného problému užívateľov služieb. So zvyšujúcimi požiadavkami na poskytovanie kvalitnej a bezpečnej starostlivosti o pacienta je nevyhnutné formovať tímy, ktoré sú koherentné, efektívne a dostatočne silné na to, aby čelili budúcim výzvam.

**Záver:** Rozmanitosť zdravotníckeho personálu, vrátane sestier, lekárov, sanitárov a ďalších odborníkov, vytvára základ pre komplexnú starostlivosť, v ktorej každý člen plní špecifickú úlohu. Rôzne typy tímov, od multidisciplinárnych až po autonómne, prinášajú jedinečné výhody, ale všetky vyžadujú súdržnú spoluprácu a otvorenú komunikáciu. Úspešná tímová práca vedie k vyššej efektívnosti, spokojnosti zamestnancov a lepším výsledkom pre pacientov, čím sa zároveň prispieva k celkovému zlepšeniu zdravotného stavu populácie.

**Kľúčové slová:** Spolupráca. Starostlivosť. Tímová práca. Zdravotníctvo. Zdravotnícki pracovníci.

## Abstract

**Introduction:** Teamwork is a specific form of work in which a given work task is performed by a designated team of workers. Teamwork is also the key to effective healthcare, where

professionals from different professions work together to achieve optimal outcomes for patients.

**Core of the work:** In Slovakia, healthcare professionals make up 74.2% of the sector's workforce, with nurses and doctors dominating. Healthcare teams can be multidisciplinary, interdisciplinary or autonomous, each with their own unique dynamics and approach to care. Interprofessional teamwork in health care is essential to developing a workforce that supports collaborative practice in which all health professionals work together to provide all types of services in hospital and community care. Different healthcare professionals have their own background, defined roles and responsibilities, code of ethics and expertise. The aim of their presence in the healthcare environment is to provide the best possible services to alleviate or improve the health problem of service users. With increasing demands for the provision of quality and safe patient care, it is essential to form teams that are coherent, effective and strong enough to face future challenges.

**Conclusion:** The diversity of healthcare staff, including nurses, doctors, orderlies, and other professionals, creates the foundation for comprehensive care, in which each member fulfills a specific role. Different types of teams, from multidisciplinary to autonomous, bring unique benefits, but all require cohesive collaboration and open communication. Successful teamwork leads to greater efficiency, employee satisfaction, and better patient outcomes, thereby contributing to the overall improvement of the health status of the population.

**Keywords:** Collaboration. Care. Teamwork. Healthcare. Healthcare workers.

**Kontaktná adresa/Contact address:**

René Béreš

Príbovce 17, 038 42 Príbovce

Študent ošetrovateľstva, 3.ročník externá forma,

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

# Nutriční screening u vysoce rizikových pacientů

Nutritional screening in high risks patients

**Vít Blanař**

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

## Abstrakt

**Úvod:** Karcinomy orofaryngu patří mezi závažná onkologická onemocnění s vysokou mortalitou na celosvětové úrovni. Incidence v České republice dlouhodobě stoupá a pohybuje se na úrovni 850–900 nových případů ročně. Pacienti s nádory v oblasti hlavy a krku trpí jedním z nejvyšších rizik výskytu malnutrice, která postihuje až 81 % těchto pacientů. Tito pacienti jsou také velice často zasaženi poruchami zpracování sousta v ústech nebo poruchami polykání. Malnutrice a poruchy polykání výrazně přispívají k mortalitě zejména u pacientů v pozdních stádiích onemocnění.

**Materiál a metodika:** Studie byla navržena jako kvantitativní průřezová studie probíhající od června 2022, zaměřená na pacienty karcinomem orofaryngu. Noví pacienti byli osloveni den před zahájením léčby, zatímco ambulantní pacienti byli zahrnuti do výzkumu v průběhu a po léčbě. Sběr dat zahrnoval měření antropometrických údajů, sílu stisku ruky, laboratorní analýzy krevních vzorků a dotazníky pro hodnocení poruch polykání (EAT-10) a malnutrice (MUST).

**Výsledky a diskuse:** Výsledky ukázaly nedostatečnou přesnost hodnocení výživy pomocí BMI. Ve výsledcích byl nesoulad s laboratorními parametry a výsledky screeningů rizika podvýživy (MUST) a poruch polykání (EAT-10). Výsledky podporují využití validovaných screeningových metod, jako je např. MUST.

**Závěr:** Výsledky zároveň zpochybňují albumin jako spolehlivý indikátor nutričního stavu u této populace pacientů, což je v souladu se současnou vědeckou literaturou.

**Klíčová slova:** Hodnocení výživy. Karcinom orofaryngu. Malnutrice. Poruchy polykání. MUST, EAT-10.

**Podpora:** Výzkum byl podpořen grantem Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice IGSFZS\_2022\_002.

## Abstract

**Introduction:** Oropharyngeal carcinomas are among the most serious oncological diseases with high mortality worldwide. The incidence in the Czech Republic has been increasing for a long time and is at the level of 850–900 new cases per year. Patients with head and neck tumors

suffer from one of the highest risks of malnutrition, which affects up to 81% of these patients. These patients are also very often affected by mouth processing disorders or swallowing disorders. Malnutrition and swallowing disorders significantly contribute to mortality, especially in patients in the late stages of the disease.

**Material and Methods:** The study was designed as a quantitative cross-sectional study, ongoing since June 2022, focusing on patients with oropharyngeal cancer. New patients were approached the day before the start of treatment, while outpatients were included in the research during and after treatment. Data collection included measurements of anthropometric data, hand grip strength, laboratory analyses of blood samples, and questionnaires for the assessment of swallowing disorders (EAT-10) and malnutrition (MUST).

**Results and discussion:** The results showed insufficient accuracy of BMI-based nutritional assessment. There was a discrepancy between laboratory parameters and the results of malnutrition risk screening (MUST) and swallowing disorders (EAT-10). The results support the use of validated screening methods such as MUST.

**Conclusion:** At the same time, the results cast doubt on albumin as a reliable indicator of nutritional status in this patient population, which is consistent with the current scientific literature.

**Keywords:** Nutritional assessment. Oropharyngeal carcinoma. Malnutrition. Swallowing disorders. MUST, EAT-10.

**Support:** The research was supported by a grant from the Faculty of Health Studies, University of Pardubice IGSFZS\_2022\_002.

**Kontaktní adresa/ Contact address:**

Mgr. Vít Blanař, Ph.D.

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Průmyslová 395

532 10 Pardubice 2, Česká republika

# Interdisciplinárna spolupráca pri znižovaní zdravotných a sociálnych rizík s osobami v sexbiznise

Interdisciplinary cooperation in reducing health and social risks with people in the sex business

**Filip Gerec**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce

## Abstrakt

**Úvod:** Interdisciplinárna spolupráca medzi zdravotníckymi odborníkmi a sociálnou prácou predstavuje fundamentálny pilier v holistickom prístupe k redukcii komplexných zdravotných a sociálnych rizík asociovaných s populáciou pôsobiacou v sexbiznise. Táto špecifická skupina je inherentne exponovaná zvýšenému riziku infekčných chorôb, vrátane sexuálne prenosných infekcií, psychických dysfunkcií a sociálnej marginalizácie, čo implikuje potrebu integrovaných a koordinovaných intervencií.

**Jadro práce:** Cieľom príspevku je analyzovať potenciálne synergické interakcie medzi zdravotníckymi službami a sociálnou podporou, pričom sa primárne opiera o identifikáciu systémových bariér v prístupe k multidisciplinárnej starostlivosti. Na jej základe predstaviť potencionálny návrh strategických postupov na optimalizáciu interdisciplinárnych intervencií. Metodologický rámec zahŕňa kombináciu kvantitatívnych metód (najmä štatistické analýzy získaných dát z dotazníkových šetrení) a kvalitatívnych prístupov (hlbkových rozhovorov s kľúčovými aktérmi a kritickej analýzy relevantnej literatúry). Výsledky indikujú potrebu implementácie efektívnejších integrovaných služieb. Tieto holisticky pokrývajú prevenciu a liečbu sexuálne prenosných ochorení, poskytovanie psychologickéj podpory a facilitáciu sociálnej reintegrácie. Zároveň identifikujú deficitnú komunikáciu a nedostatočnú koordináciu medzi sektormi ako významné limitujúce faktory efektívnosti intervencií, legislatívne, inštitucionálne a sociokultúrne prekážky, ktoré komplikujú prístup k intervenčným službám a udržiavajú stigmatizáciu tejto marginalizovanej skupiny.

**Záver:** Na základe zistení odporúčame vytvoriť koncepciu a implementovať multidisciplinárne tímy či politiky, podporujúce transdisciplinárny a holistický prístup k špecifickým potrebám osôb v sexbiznise. S cieľom dekonštruovať existujúce predsudky sa zároveň zamerat' na kontinuálne vzdelávanie odborníkov a osvetu verejnosti. Interdisciplinárna spolupráca je nevyhnutným predpokladom pre redukcii zdravotných a sociálnych rizík, pričom prispieva k zlepšeniu kvality života tejto marginalizovanej populácie a má pozitívny implikovaný dopad.

**Kľúčové slová:** Eliminácia zdravotných a sociálnych rizík. Interdisciplinárna spolupráca. Kvalita života. Sexbiznis

## **Abstract**

**Introduction:** Interdisciplinary cooperation between health professions and social work represents a fundamental pillar in a holistic approach to the reduction of complex health and social risks associated with the population working in the sex business. This specific group is inherently exposed to increased risk of infectious diseases, including sexually transmitted infections, psychological dysfunctions and social marginalization, which implies the need for integrated and coordinated interventions.

**Core of the work:** The aim of the paper is to analyse potential synergistic interactions between health services and social support, primarily based on the identification of systemic barriers to access to multidisciplinary care. Based on this, to present a potential proposal for strategic procedures for optimising interdisciplinary interventions. The methodological framework includes a combination of quantitative methods (mainly statistical analyses of data obtained from questionnaire surveys) and qualitative approaches (in-depth interviews with key actors and critical analysis of relevant literature). The results indicate the need to implement more effective integrated services. These holistically cover the prevention and treatment of sexually transmitted diseases, the provision of psychological support and the facilitation of social reintegration. They also identify poor communication and insufficient coordination between sectors as significant limiting factors in the effectiveness of interventions, legislative, institutional and sociocultural barriers that complicate access to intervention services and perpetuate the stigmatization of this marginalized group.

**Conclusions:** Based on the findings, we recommend creating a concept and implementing multidisciplinary teams or policies that support a transdisciplinary and holistic approach to the specific needs of people in the sex business. In order to deconstruct existing prejudices, we should also focus on continuous education of professionals and public awareness. Interdisciplinary cooperation is a prerequisite for reducing health and social risks, while contributing to improving the quality of life of this marginalized population and having a positive implied impact.

**Keywords:** Elimination of health and social risks. Interdisciplinary cooperation. Quality of life. Sex business

## **Kontaktná adresa/ Contact address:**

PhDr. Filip Gerec, MBA, MPH

Katedra sociálnej práce PF KU v Ružomberku

Hrabovská cesta 1A

034 01 Ružomberok

filip.gerec665@edu.ku.sk

### **Mária Havelová**

Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

### **Abstrakt**

**Úvod:** Zákon č. 495/2022 Z. z. z 8. decembra 2022, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa v bode 1 §2 sa dopĺňa odsekom 40 o dôvodoch a používania a registrovania obmedzujúcich prostriedkov.

**Jadro práce:** Obmedzovací prostriedok je opatrenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom je odvrátenie nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb obmedzením jeho voľného pohybu. Obmedzovacím prostriedkom je: fyzické obmedzenie, mechanické obmedzenie, farmakologické obmedzenie, izolácia. Vyhláškou č. 358/2023 Z. z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR), sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov. MZ SR podľa § 9b ods. 16 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 495/2022 Z. z. (ďalej len „zákon“) ustanovuje: Na účely tejto vyhlášky sa rozumie: a) deeskalačná technika je špecifická terapeutická technika, ktorá pacientovi pomáha získať kontrolu nad svojím správaním a zabraňuje agresívnemu správaniu voči sebe alebo svojmu okoliu; b) druhom obmedzovacieho prostriedku je fyzické obmedzenie, mechanické obmedzenie, farmakologické obmedzenie a izolácia; typy mechanického obmedzenia sú ustanovené v § 9 b ods. 3 zákona, typy farmakologického obmedzenia sú ustanovené v § 9 b ods. 4 zákona a typ izolácie je ustanovený v § 9 b ods. 5 zákona; c) miestnosťou na bezpečný pobyt je seklúzna miestnosť; seklúzna miestnosť je určená pre pacienta s duševnou poruchou so závažnými poruchami správania, ktoré ohrozujú seba alebo svoje okolie, je uzamknuteľná personálom a materiálno-technicky bezpečná pre pacienta; d) bezpečnostnou jednotkou je špeciálne vyčlenený priestor ústavného zdravotníckeho zariadenia s možnosťou bezpečného



zvládnutia porúch správania pacienta, následného kontinuálneho monitorovania pacienta a jeho ďalšej liečby zahŕňajúci seklúznu miestnosť. Počas používania fyzického, mechanického, farmakologického obmedzovania alebo izolácie je pacient neustále pod dohľadom zdravotníckeho personálu v minimálnych intervaloch 30 minút. Kontrola pacienta sa cielene sústreďuje na: a) prevenciu komplikácii plynúcich z používania obmedzujúcich prostriedkov; b) kontrolu zdravotného stavu najmä v rozsahu posúdenia psychických prejavov psychických funkcií, vrátane rizika agresívneho správania; c) posudzovanie fyzikálnych funkcií, stavu hydratácie, výživy, vyprázdňovania, hygieny, tepelného a svetelného komfortu, d) registrom obmedzovacích prostriedkov sa rozumie osobitný register na zaznamenávanie všetkých prípadov použitia obmedzovacích prostriedkov v ústavnom zdravotníckom zariadení; e) register obmedzovacích prostriedkov sa vedie písomne. Údaje z registra obmedzovacích prostriedkov sa na účel vykonania kontroly sprístupňujú len osobe oprávnenej na výkon kontroly a dohľadu, a to v listinnej podobe prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zdravotníckom zariadení a najbližšej osobe, ktorú si pacient pri prijímaní do ústavného zdravotníckeho zariadenia uvedením jej mena, priezviska a telefónneho čísla alebo adresy elektronickej pošty, a osobe podľa § 9 b ods. 14 písm. v zmysle zákona č. 495/2022 Z. z. V oznámení o použití obmedzovacieho prostriedku uvedie: a) dátum a čas nariadenia použitia obmedzovacieho prostriedku; b) dátum a čas ukončenia použitia obmedzovacieho prostriedku; c) dôvod jeho použitia.

**Záver:** Cieľom príspevku bolo informovať odbornú verejnosť o právnych úpravách, ktoré sa vzťahujú na používanie obmedzujúcich prostriedkov definovaných Zákonom č. 495/2022 Z. z. z 8. decembra 2022 a vyhláškou č.358/2023 s účinnosťou od 15.09.2023. Poukázali sme na aspekty a pojmy používania obmedzujúcich prostriedkov v zmysle humanizácie, rešpektu práv pacienta a ľudského prístupu, ktoré predstavujú významný zásah do jeho telesnej a psychickej integrity.

**Kľúčové slová:** Obmedzujúce prostriedky. Pacient. Práva pacienta. Vyhláška. Zákon.

## **Abstract**

**Introduction:** Act No. 495/2022 Coll. of December 8, 2022, which amends and supplements Act No. 576/2004 Coll. on healthcare, services related to the provision of healthcare, and on the amendment and supplementation of certain laws, as amended, and which amends and supplements Act No. 578/2004 Coll. on healthcare providers, healthcare professionals, professional organizations in healthcare, and on the amendment and supplementation of certain laws, as amended, adds a new paragraph 40 to Section 2, point 1, regarding the reasons for and the use and registration of restrictive measures.

**Core of the work:** A restrictive measure is an action taken during the provision of healthcare, aimed at preventing dangerous behavior by a patient that poses an immediate threat to the patient's life or health, or the life or health of others, by limiting the patient's free movement. A restrictive measure is: physical restriction, mechanical restriction, pharmacological restriction, isolation. Decree No. 358/2023 Coll. The Decree of the Ministry of Health of the Slovak Republic establishes the details regarding the use of restrictive measures and the maintenance of the register of restrictive measures. The Ministry of Health of the Slovak Republic, in accordance with Section 9b, Paragraph 16 of Act No. 576/2004 Coll. on healthcare, services related to the provision of healthcare, and on the amendment and supplementation of certain laws as amended by Act No. 495/2022 Coll. (hereinafter referred to as the "Act"), establishes: For the purposes of this decree, the following definitions apply: a) De-escalation technique is a specific therapeutic technique that helps the patient gain control over their behavior and prevents aggressive behavior towards themselves or their surroundings; b) The types of restrictive measures are physical restriction, mechanical restriction, pharmacological restriction, and isolation. The types of mechanical restriction are established in Section 9b, Paragraph 3 of the Act, the types of pharmacological restriction are established in Section 9b, Paragraph 4 of the Act, and the type of isolation is established in Section 9b, Paragraph 5 of the Act;

c) Room for safe stay refers to a seclusion room; a seclusion room is designated for a patient with a mental disorder who exhibits severe behavioral disturbances and poses a threat to themselves or others. It can be locked by staff and is materially and technically safe for the patient; d) Safety unit is a specially designated area within an institutional healthcare facility with the capacity to safely manage the patient's behavioral disturbances, continuous monitoring of the patient, and their further treatment, including the seclusion room.

During the use of physical, mechanical, pharmacological restriction, or isolation, the patient is continuously monitored by healthcare personnel at intervals of no more than 30 minutes. The monitoring of the patient specifically focuses on: a) Prevention of complications arising from the use of restrictive measures; b) Monitoring the patient's health status, particularly in terms of assessing psychological symptoms, including the risk of aggressive behavior; c) Assessment of physical functions, hydration status, nutrition, bowel movements, hygiene, and thermal and lighting comfort; d) A register of restrictive measures refers to a special register for recording all instances of the use of restrictive measures in an institutional healthcare facility; e) The register of restrictive measures is maintained in writing. The data from the register of restrictive measures are made available for the purpose of conducting inspections only to the person authorized to carry out the inspection and supervision, in paper form to the prosecutor

conducting oversight in the healthcare facility and to the nearest person designated by the patient upon admission to the institutional healthcare facility, by providing their name, surname, and telephone number or email address, and to the person according to Section 9b, Paragraph 14, Item (v) as per Act No. 495/2022 Coll.

The notification of the use of a restrictive measure shall include: a) The date and time of the decision to use the restrictive measure; b) The date and time of the termination of the use of the restrictive measure; c) The reason for its use.

**Conclusion:** The aim of this article was to inform the professional public about the legal regulations related to the use of restrictive measures defined by Act No. 495/2022 Coll. of December 8, 2022, and Decree No. 358/2023, effective from September 15, 2023. We highlighted aspects and terms related to the use of restrictive measures in terms of humanization, respect for patient rights, and a human approach, which represent a significant intervention in the patient's physical and psychological integrity.

**Keywords:** Law. Decree. Patient. Restrictive Measures. Patient Rights.

**Kontaktná adresa/Contact address:**

Mgr. Mária Havelová

Fakulta zdravotníctva SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

Sládkovičova 21

97405 Banská Bystrica

maria.havelova@szu.sk

# Špecifiká starostlivosti o venózne vstupy u rizikového pacienta

Specifics of venous access care in a risk patient

**Anna Herinková**

Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok-FN

## Abstrakt

**Úvod:** Starostlivosť o intravenózne vstupy je jednou zo základných intervencií, ktoré vykonáva sestra v rámci ústavnej, ale aj domácej starostlivosti. K pacientom, u ktorých bývajú najčastejšie indikované patria rizikovní pacienti (onkologicky chorí, geriatrickí pacienti, kriticky chorí a pod.). Príčinou môže byť akútny problém alebo komplikácia chronického ochorenia, resp. geriatrického syndrómu.

**Jadro práce:** U rizikových pacientov sa však stretávame s mnohými rizikami, ktoré komplikujú zavedenie vstupu a starostlivosť oň. Sú to zmeny súvisiace s dlhodobým procesom liečby, predchádzajúcou parenterálnou aplikáciou liečiv (onkologicky chorí, geriatrickí pacienti) aj procesom starnutia. Často sa stáva, že sestra, ale najmä pacient sú traumatizovaní opakovanými pokusmi o zavedenie kanyly. Z uvedených dôvodov je pri výbere vhodného intravenózneho vstupu nevyhnutné brať do úvahy stav ciev, vlastnosti podávaných liekov - pH a osmolaritu. Výber správneho druhu intravenózneho vstupu (periférny, centrálny), miesta zavedenia a vlastnosti liekov má zároveň veľký vplyv na vznik komplikácií, ktorým môže sestra predchádzať svojimi vedomosťami a zručnosťami.

**Záver:** Základom starostlivosti ako aj stratégiou prevencie komplikácií je pravidelný monitoring periférneho alebo centrálného vstupu a technika preplachovania, metódou Start stop.

**Kľúčové slová:** Intervencie sestry. Komplikácie. Periférne a centrálny intravenózne vstupy. Rizikovní pacienti.

**Podpora:** Príspevok je súčasťou výskumu projektu KEGA č. 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov.

## Abstract

**Introduction:** Care of intravenous access is one of the basic interventions performed by a nurse in the framework of institutional and home care. The patients for whom it is most often indicated include high-risk patients (oncological patients, geriatric patients, critically ill patients, etc.).

The cause may be an acute problem or a complication of a chronic disease or geriatric syndrome.

**Core of the work:** However, we encounter many risks in high-risk patients that complicate the introduction of access and its care. These are changes related to the long-term treatment process, previous parenteral application of drugs (oncological patients, geriatric patients) and the aging process. It often happens that the nurse, but especially the patient, are traumatized by repeated attempts to introduce the cannula. For the above reasons, when choosing a suitable intravenous access, it is necessary to take into account the condition of the vessels, the properties of the administered drugs - pH and osmolarity. Choosing the right type of intravenous access (peripheral, central), site of insertion, and properties of medications also has a major impact on the development of complications, which the nurse can prevent with her knowledge and skills.

**Conclusion:** The basis of care and the strategy for preventing complications is regular monitoring of peripheral or central access and flushing technique, using the Start-Stop method.

**Keywords:** Nurse interventions. Complications. Peripheral and central intravenous access. Patients at risk.

**Grant support:** The paper is part of the research project KEGA No. 009KU-4/2022 Nutrition and physical activity as basal pillars of care for patients at risk.

**Kontaktná adresa/Contact address:**

Mgr. Anna Herinková  
Klinika radiačnej a klinickej onkológie  
ÚVN SNP Ružomberok-FN  
Považská 2, 034 01 Ružomberok  
herinkovaa@uvn.sk

# Osobitosti ošetrovateľskej starostlivosti pri enterálnej výžive onkologicky chorých

Peculiarities of nursing care during enteral nutrition of oncological patients

**Anna Herinková<sup>1,2</sup>, Katarína Zrubáková<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok-FN

## Abstrakt

**Úvod:** Onkologické ochorenie a jeho liečba do značnej miery ovplyvňuje príjem stravy, vstrebávanie a využitie živín z jedla, ktoré pacient dokáže prijať. Často už v počiatkových fázach liečby sú pacienti v riziku malnutrície alebo v malnutriícii. V literatúre sa popisuje, že je to až 70% pacientov. Nevyvážený príjem stravy a tekutín má za následok nedostatok jednotlivých živín- bielkovín, cukrov, tukov, vitamínov a pod. Dôsledkom nevyváženého príjmu telo čerpá tieto živiny zo svojich zásob, čo vedie k nechcenému úbytku hmotnosti. Strata telesnej hmotnosti neznamena len úbytok tukovej hmoty, ale aj svalovej hmoty a zníženie fyzickej sily, vzostup nežiaducich účinkov liečby.

**Jadro práce:** Pri rozhodovaní o nutričnej podpore je potrebné zvažovať jednotlivé postupy ako bude pacient živený. Pokiaľ pacient dokáže prijímať stravu per os, tak je to prvá voľba. Strava je dopĺňaná formou sippingu podľa aktuálneho nutričného stavu. V prípade predpokladaných ťažkosti s príjmom stravy, napr. u pacientov s nádormi hlavy a krku, pred rádioterapiou, je im zavedená perkutánná endoskopická gastrostómia (PEG). Na začiatku môže byť pacient vyživovaný kombinovane- per os aj prostredníctvom PEGu. Úlohou sestry je realizovať primeranú starostlivosť o PEG a edukácia pacienta i podporných osôb, aby získali vedomosti a zručnosti pri starostlivosti o PEG a postupoch aplikácie stravy. Strava a tekutiny podávané cez PEG nám umožňujú objektívne sledovať príjem pacienta.

**Záver:** Pacient, ktorý má vedomosti a zručnosti si uvedomuje nutnosť jednotlivých postupov a tým predchádzaniu možných komplikácií.

**Kľúčové slová:** Enterálna výživa. Onkologické ochorenie. Ošetrovateľská starostlivosť. Prevencia a liečba malnutrície.

**Podpora:** Príspevok je súčasťou výskumu projektu KEGA č. 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov.

## **Abstract**

**Introduction:** Oncological disease and its treatment largely affect the intake of food, absorption and utilization of nutrients from the food that the patient is able to consume. Often, in the early stages of treatment, patients are at risk of malnutrition or are malnourished. The literature describes this as occurring in up to 70% of patients. Unbalanced food and fluid intake results in a deficiency of individual nutrients - proteins, sugars, fats, vitamins, etc. As a result of unbalanced intake, the body draws these nutrients from its reserves, which leads to unwanted weight loss. Weight loss does not only mean a loss of fat mass, but also muscle mass and a decrease in physical strength, an increase in side effects of treatment.

**Core: of the work:** When deciding on nutritional support, it is necessary to consider the individual procedures for how the patient will be fed. If the patient is able to take food orally, this is the first choice. The diet is supplemented in the form of sipping according to the current nutritional status. In the case of anticipated difficulties with food intake, e.g., in patients with head and neck tumors, before radiotherapy, a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is inserted. At the beginning, the patient can be fed combined - per os and through PEG. The nurse's role is to provide appropriate PEG care and educate the patient and support staff to gain knowledge and skills in PEG care and feeding procedures. Food and fluids administered through the PEG allow us to objectively monitor the patient's intake.

**Conclusion:** A patient who has the knowledge and skills is aware of the necessity of individual procedures and thus prevents possible complications.

**Keywords:** Enteral nutrition. Oncological disease. Nursing care. Prevention and treatment of malnutrition.

**Grant support:** The paper is part of the research project KEGA No. 009KU-4/2022 Nutrition and physical activity as basal pillars of care for patients at risk.

## **Kontaktná adresa/Contact address**

Mgr. Anna Herinková

Klinika radiačnej a klinickej onkológie

ÚVN SNP Ružomberok-FN

Považská 2, 034 01 Ružomberok

herinkovaa@uvn.sk

# Ultrazvukem navigovaná kanylace periferních žil v ošetrovatelství – Scoping review

Ultrasound-guided peripheral venous cannulation in nursing – Scoping review

**Kateřina Horáčková<sup>1</sup>, Jan Doleřal<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, <sup>2</sup>Pardubická nemocnice, Oddelení klinické a radiační onkologie

## Abstrakt

**Úvod:** Periferní nitrožilní přístup je nejběžnějším invazivním výkonem v ošetrovatelství, který se provádí až u 70 % hospitalizovaných pacientů, nejčastěji za účelem aplikace infuzní terapie, parenterální medikace, krevní transfuze a aplikace kontrastní látky. Periferní intravenózní katétr je vhodný pro pacienty na všech typech oddělení a věku (děti i dospělí, akutní a chronická oddělení, domácí péče, domov pro seniory, aj.). Kanylace periferní žíly se může jevit jako velmi jednoduchý výkon, který je však spojen s mnohými problémy a komplikacemi. Technika zavádění krátkých periferních katétrů má vysokou míru selhání, což je jeden z důvodů, proč byla metoda naváděná ultrazvukem navržena jako platná alternativa k tradiční technice zavádění. Zajištění úspěchu při prvním zavedení periferní žilní kanyly je zásadní pro prevenci předcházet poškození pacienta a plýtvání zdroji zdravotní péče.

**Jádro práce:** Ultrazvukem naváděná kanylace periferního řečiště je doporučována zejména u tzv. DIVA (difficult intravenous access) pacientů. Takové označení pacienta znamená, že se jedná o pacienta, u kterého lze jen velmi obtížně zavést jakýkoliv žilní katétr běžnou technikou v běžném čase. DIVA pacienti jsou nemocní všech věkových kategorií, jejichž periferní žíly jsou viditelné, ale nedostatečného průsvitu, nebo nejsou viditelné a palpované. Za rizikové považujeme také pacienti, u kterých je zavedení žilního přístupu omezeno na jednu horní končetinu (neurologická postižení, AV shunt nebo onkologické pacientky po operaci karcinomu mammy). U DIVA pacientů velmi pečlivě zvažujeme, jaký katétr zvolíme a jaký je časový předpoklad využití tohoto katétru. Cílem scoping review bylo porovnat ultrazvukové vedení s tradičním přístupem palpáce a přímé vizualizace pro kanylaci periferální žíly. Primárním výsledkem byla úspěšná periferní i.v. kanylace na první pokus.

Klinická PICO otázka (otázka úspěšnosti) a adekvátní klíčová slova. U dospělých pacientů s nutností periferní žilní kanylace (P – dospělí, DIVA, periferní žíla, kanylace), existuje větší šance na úspěšnou kanylaci za použití ultrazvukové navigace (I – ultrazvuk, navigace) v porovnání s běžným přístupem (C - palpáce, vizualizace) zejména z hlediska prvního vpichu, bezpečnosti a spokojenosti pacienta (O – úspěšná kanylace na první pokus).



Pro účely této studie byly hledány studie a odborná doporučení zaměřená na způsob kanylace u dospělých pacientů s DIVA. Hledání bylo zahájeno upřesněním kritérií pro zařazení do studií. Vyhledávání bylo omezeno na publikace v angličtině, dostupnost plného textu a primární výzkum a byly publikovány od roku 2010. Byly zahrnuty články s volným přístupem a dostupným plným textem a doporučeními odborníků. Studie bez jasně specifikovaného vzorku, recenze literatury, úvodníky a disertační práce byly vyloučeny. V září 2024 probíhalo vyhledávání ve vybraných databázích (EBSCOhost, Ovid Nursing, Scopus, Web of Science, Pub MED) dle klíčových slov podle otázky PICO a pomocí Booleovských operátorů. Celkem bylo nalezeno 798 pramenů, z nichž 35 bylo podrobena kritické analýze. Do závěrečného přehledu bylo zahrnuto 13 zdrojů (11 výzkumných studií, 2 odborná doporučení).

**Závěry:** Výsledky scoping review potvrzují, zvýšení úspěšnosti kanylace periferní žíly na první pokus, zkrácení doby procesu zavádění kanyly (rychlejší diagnostika a zahájení léčby) a možnost použití delších periferních katétrů se silnějším průsvitem. Dále potvrzuje snížení potřeby zavádění centrálních katétrů, snížení bolesti a úzkosti a zvýšení spokojenosti pacientů. Také do popředí vychází i ekonomická efektivita provedeného výkonu a potřeba specifických školicích programů pro sestry a lékaře a nutnost zapůjčení či koupe zařízení (USG).

**Klíčová slova:** DIVA. Dospělý. Periferní žilní katétr. Ultrazvuk.

## **Abstract**

**Introduction:** Peripheral intravenous access is the most common invasive procedure in nursing, performed in up to 70% of hospitalized patients, most often for the purpose of administering infusion therapy, parenteral medication, blood transfusion and contrast medium administration. Peripheral intravenous catheters are suitable for patients in all types of departments and ages (children and adults, acute and chronic departments, home care, nursing homes, etc.). Peripheral vein cannulation may seem like a very simple procedure, but it is associated with many problems and complications. The technique of inserting short peripheral catheters has a high failure rate, which is one of the reasons why the ultrasound-guided method was proposed as a valid alternative to the traditional insertion technique. Ensuring success at the first insertion of a peripheral venous cannula is essential to prevent patient harm and waste of healthcare resources.

**Core of the work:** Ultrasound-guided cannulation of the peripheral vascular bed is recommended especially in so-called DIVA (difficult intravenous access) patients. Such a patient designation means that it is a patient in whom it is very difficult to introduce any venous catheter using conventional techniques in conventional time. DIVA patients are patients of all ages whose peripheral veins are visible but not sufficiently clear, or are not visible and palpable.

We also consider patients to be at risk in whom the introduction of venous access is limited to one upper limb (neurological impairment, AV shunt or oncological patients after breast cancer surgery). In DIVA patients, we very carefully consider which catheter to choose and what the time frame for using this catheter is. The aim of the scoping review was to compare ultrasound guidance with the traditional palpation and direct visualization approach for peripheral vein cannulation. The primary outcome was successful peripheral i.v. cannulation on the first attempt. Clinical PICO question (success question) and adequate keywords. In adult patients requiring peripheral venous cannulation (P – adult, DIVA, peripheral vein, cannulation), there is a greater chance of successful cannulation using ultrasound guidance (I – ultrasound, navigation) compared to the conventional approach (C – palpation, visualization) especially in terms of first puncture, safety and patient satisfaction (O – successful cannulation on the first attempt). For the purposes of this study, studies and expert recommendations focused on the method of cannulation in adult patients with DIVA were searched. The search began by specifying the inclusion criteria for studies. The search was limited to publications in English, full text availability and primary research and were published since 2010. Articles with open access and available full text and expert recommendations were included. Studies without a clearly specified sample, literature reviews, editorials and dissertations were excluded. In September 2024, a search was conducted in selected databases (EBSCOhost, Ovid Nursing, Scopus, Web of Science, Pub MED) using keywords from the PICO question and using Boolean operators. A total of 798 sources were found, of which 35 were subjected to critical analysis. 13 sources (11 research studies, 2 expert recommendations) were included in the final review.

**Conclusions:** The results of the scoping review confirm the increase in the success rate of peripheral vein cannulation on the first attempt, the reduction of the cannulation process time (faster diagnosis and initiation of treatment) and the possibility of using longer peripheral catheters with a stronger lumen. It also confirms the reduction in the need for central catheters, the reduction of pain and anxiety and the increase in patient satisfaction. The economic effectiveness of the procedure performed and the need for specific training programs for nurses and doctors and the need to borrow or buy equipment (USG) also come to the fore.

**Keywords:** DIVA. Adult. Peripheral venous catheter. Ultrasound.

#### **Kontaktní adresa/Contact address**

PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství

Průmyslová 395, Pardubice, 532 1

Česká republika

Email: [katerina.horackova@upce.cz](mailto:katerina.horackova@upce.cz)

# Fyzická aktivita u seniorov

Physical activity in seniors

**Hudáková, Zuzana<sup>1,2</sup>, Aštaryová, Ivana<sup>1,2</sup>, Repová Katarína<sup>1</sup>, Malgorzata Wójcik<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku, <sup>2</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok- FN, <sup>3</sup>Zakład Fizjoterapii, Filia w Gorzowie Wielkopolskim, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Polska

## Abstrakt

**Úvod:** V živote seniorov zohrávajú pohybové aktivity významnú rolu. Pomáhajú im udržovať sa v kondícii a prispievajú k zlepšeniu zdravotného stavu a celkovej kvalite života. Existuje rozmanité množstvo pohybových aktivít, ktoré môže senior praktizovať. Vďaka pohybu sa predchádza ochabovaniu svalstva aj vzniku osteoporózy – rednutiu kostí, ktoré seniorov ohrozuje. Vykonávanie pohybových aktivít pozitívne vplyva na srdce, pľúca, krvný obeh, a tým slúži ako prevencia infarktu. Daná športová aktivita musí zodpovedať individuálnym potrebám každého seniora, ktorý môže pre svoj vek trpieť rôznymi ochoreniami a obmedzeniami.

**Jadro práce:** Vhodnou fyzickou aktivitou je chôdza, Nordic Walking, bicyklovanie, plávanie. Odporúčané sú aj skupinové aktivity a cvičenie- tanec, joga, taj-chi. Aktuálne je vhodné kombinovať aeróbnu aktivitu s anaeróbnou, silovým tréningom. Silový tréning má pozitívny efekt na udržanie alebo nárast svalovej hmoty. Súčasťou skupinových i individuálnych aktivít je tréning rovnováhy, ktorý je zároveň preventívnou intervenciou.

**Záver:** Ako z príspevku vyplynulo pohyb a cielene realizované cvičenie sú dôležité pre udržanie dobrého zdravia v seniorskom veku. Patria k hlavným súčasťam aktívneho starnutia.

**Kľúčové slova:** Chôdza. Pohyb. Prevencia. Respirácia. Senior.

## Abstract

Physical activities play an important role in the lives of seniors. They help them stay fit and contribute to improving their health and overall quality of life. There is a wide variety of physical activities that seniors can practice. Thanks to movement, muscle weakness and osteoporosis - bone thinning, which threatens seniors, are prevented. Performing physical activities has a positive effect on the heart, lungs, and blood circulation, and thus serves as a prevention of heart attacks. A given sports activity must meet the individual needs of each senior, who may suffer from various diseases and limitations due to their age.

**Core of the work:** Suitable physical activity is walking, Nordic Walking, cycling, swimming. Group activities and exercises are also recommended - dance, yoga, tai chi. Currently, it is

appropriate to combine aerobic activity with anaerobic, strength training. Strength training has a positive effect on maintaining or increasing muscle mass. Group and individual activities include balance training, which is also a preventive intervention.

**Conclusion:** As the contribution shows, movement and purposefully implemented exercise are important for maintaining good health in senior age. They are among the main components of active aging. Keywords: Walking. Movement. Prevention. Respiration. Senior.

**Keywords:** Senior. Movement. Prevention. Walking. Respiration

**Kontaktná adresa/Contact address**

Doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva

Nám. A. Hlinku 60, 034 01 Ružomberok

[zuzana.hudakova@ku.sk](mailto:zuzana.hudakova@ku.sk)

# Výživa pacientov s ochoreniami respiračného systému

Nutrition of patients with respiratory system diseases

**Marcela Ižová, Katarína Zrubáková**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

## Abstrakt

**Úvod:** Medzi najčastejšie chronické ochorenia respiračného systému patria chronická obštrukčná choroba pľúc, astma bronchiale a akútne ochorenia pneumónia, respiračné ochorenie spôsobené infekciou SARS-nCoV-2 (COVID-19). Podvyživení pacienti s chronickým ochorením respiračného systému majú hyperinfláciu, horšiu pľúcnu difúziu kapacitu a zníženú toleranciu záťaže. Podvýživa urýchli pokles respiračných funkcií, čo spôsobí stratu pľúcneho tkaniva, ako aj zníženie veľkosti a kontraktility svalov spojených s dýchaním. Ďalej dochádza k oslabeniu dýchacích svalov a k únave skôr, čo môže zhoršiť schopnosť vytvárať dostatočný tlak na kašeľ na účinné vykašliavanie a čistenie pľúc od sekrétov (riziko infekcie).

**Jadro práce:** Cieľom príspevku je poukázať na dôležitosť využitia posudzovacích/hodnotiacich škál ako skrínung možnej malnutricie u pacientov trpiacich respiračnými ochoreniami v nemocničnom prostredí. Príjem jedla môže byť znížený následkom dušnosti, tlaku na bránicu, vyplavovania zápalových cytokíninov, čo spôsobuje atrofiu dýchacích svalov, kašľa, expektorácie, depresie, zníženej fyzickej aktivity, prípadného žalúdočného vredu, zníženej chuti do jedla, únavy. Všetky spomínané prejavy môžu spôsobiť ťažkosti so žuvaním a prehĺtaním a tým obmedziť prísun stravy. Sestra hodnotí stav výživy pacienta napríklad podľa indexu telesnej hmotnosti (BMI), Mini nutritional assessment – short form, plná verzia nástroja MNA, Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutričného výživového screeningu (NRS), skrínungu SGA, NUTRIC, GLIM kritéria pre diagnózu malnutricie, screeningového testu OMT (Odourized Markers Test, Test parfémovaných fixiek).

**Záver:** Zlepšenie respiračnej (inspiračná a expiračná svalová sila) a nerespiračnej (rukoväť a kvadriceps) svalovej sily súvisí so zvýšením telesnej hmotnosti o viac ako 2 kg. Okrem silných dôkazov o nutričnej podpore u stabilných pacientov trpiacich respiračným ochorením pribúdajú aj dôkazy preukazujúce účinnosť nutričnej podpory pri cvičení pacientov s týmto ochorením. Neúmyselná strata hmotnosti a podvýživa súvisiaca s ochorením sú bežnými problémami u pacientov s chronickým ochorením respiračného systému a sú spojené s horšou kvalitou života, zvýšeným využívaním zdravotnej starostlivosti a nákladmi na zdravotnú starostlivosť.

**Kľúčové slová:** Malnutricia. Posudzovacie/hodnotiace škály. Respiračné ochorenia. Výživa.

**Podpora:** Príspevok je súčasťou výskumu projektu KEGA č. 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov.

### **Abstract**

**Introduction:** The most common chronic respiratory diseases include chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, and acute pneumonia, the respiratory disease caused by SARS-nCoV-2 (COVID-19) infection. Malnourished patients with chronic respiratory disease have hyperinflation, poorer pulmonary diffusion capacity, and reduced exercise tolerance. Malnutrition accelerates the decline in respiratory function, causing loss of lung tissue and a reduction in the size and contractility of the muscles involved in breathing. Furthermore, respiratory muscles become weaker and fatigue earlier, which can impair the ability to generate sufficient cough pressure to effectively expel and clear the lungs of secretions (risk of infection).

**Core of the work:** The aim of the paper is to highlight the importance of using assessment/rating scales as a screening tool for possible malnutrition in patients suffering from respiratory diseases in a hospital setting. Food intake may be reduced due to dyspnea, pressure on the diaphragm, release of inflammatory cytokines, which causes atrophy of the respiratory muscles, cough, expectoration, depression, reduced physical activity, possible stomach ulcer, reduced appetite, fatigue. All of the above symptoms can cause difficulty in chewing and swallowing and thus limit food intake. The nurse assesses the patient's nutritional status, for example, according to the body mass index (BMI), Mini nutritional assessment – short form, full version of the MNA tool, Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutritional Nutrition Screening (NRS), SGA screening, NUTRIC, GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition, OMT screening test (Odourized Markers Test, Perfumed Marker Test).

**Conclusion:** Improvements in respiratory (inspiratory and expiratory muscle strength) and non-respiratory (grip and quadriceps) muscle strength are associated with an increase in body weight of more than 2 kg. In addition to strong evidence for nutritional support in stable patients with respiratory disease, there is also growing evidence demonstrating the effectiveness of nutritional support in exercising patients with this disease. Unintentional weight loss and disease-related malnutrition are common problems in patients with chronic respiratory disease and are associated with poorer quality of life, increased health care utilization and health care costs.

**Keywords:** Nutrition. Respiratory diseases. Malnutrition. Assessment/rating scales.

**Grant support:** The paper is part of the research project KEGA No. 009KU-4/2022 Nutrition and physical activity as basal pillars of care for patients at risk.

**Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Marcela Ižová, PhD.

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva

Katolícka univerzita v Ružomberku

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences

Catholic University of Ružomberok

Nám. A. Hlinku 48

03401 Ružomberok

Email: marcela.izova@ku.sk

Tel. +421918722195



# Prevenia pooperačného delíria

Prevention of postoperative delirium

**Elena Janiczeková**

Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

## Abstrakt

**Úvod:** Pooperačné delírium je vážny zdravotný problém, spojený so zvýšenou morbiditou a mortalitou. Podľa Americkej geriatrickej spoločnosti je pooperačné delírium najčastejšou komplikáciou operácií u starších dospelých, ktorá postihuje až 50 % seniorov. Ide o kognitívnu poruchu charakterizovanú akútnym a kolísavým zhoršením pozornosti a vedomia. Zvyčajne sa vyskytuje medzi 2.–5. pooperačným dňom. Hoci jeho výskyt v bežnej chirurgickej populácii je 2–3 %, uvádza sa, že sa vyskytuje až u 50–70 % vysoko rizikových skupín pacientov (Daiello et al., 2019). O zvládnutie pooperačného delíria sa odborníci pokúšajú už niekoľko rokov no jeho patofyziológia a možnosť najúčinnnejšej liečby naďalej ostávajú nejasné. Neschopnosť včas diagnostikovať a adekvátne liečiť pooperačné delírium vytvára pre pacientov rôzne poškodzujúce situácie.

**Jadro práce:** V príspevku poukazujeme na rôzne predikcie rizika pooperačného delíria, jeho identifikáciu, ktoré môžu byť modifikované za účelom optimalizovania perioperačnej prípravy na ktorej participuje aj sestra. Predoperačné obdobie a intervencie – nesprávna príprava pacienta na operáciu zvyšuje strach pred výkonom a tým sa zvyšuje aj riziko jeho výskytu. Aj perioperačná polyfarmácia a interakcia liekov u starších pacientov priamo zvyšujú jeho riziko (Fick et al. 2019). Predĺžené (> 6 h) neprijímanie tekutín, predoperačná liečba bolesti, hĺbka anestézie, hypotermia sú vážnymi prediktormi rizika pooperačného delíria.

Preventívnymi intervenciami prvej línie pre pooperačné delírium sú nefarmakologické intervencie. Vypracované diagnostické algoritmy, taktiež napomáhajú diagnostike pooperačného delíria. K rýchlemu zisteniu a vyhodnoteniu delíria bolo vyvinutých viacero hodnotiacich nástrojov medzi inými aj metóda hodnotenia zmätenosti CAM - Confusion Assessment Method; CAM-ISU pre jednotku intenzívnej starostlivosti a Richmondská škála sedácie a agitovanosti (RASS) na hodnotenie úrovne sedácie a agitovanosti.

**Záver:** Pooperačné delírium je napriek vysokej pozornosti stále záhadou a neexistuje ideálny a štandardizovaný postup, ktorý by dokázal vzniku pooperačného delíria účinne predchádzať.

Pre rutinnú implementáciu nástrojov hodnotenia delíria je nevyhnutné vyškoliť personál o základných prejavoch delíria, ako aj o charakteristikách jednotlivých škál.

**Kľúčové slová:** Pooperačné delírium. Ošetrovateľská starostlivosť. Rizikový pacient.

## **Abstract**

**Introduction:** Postoperative delirium is a serious health problem associated with increased morbidity and mortality. According to the American Geriatrics Society, postoperative delirium is the most common complication of surgery among older adults, affecting up to 50% of seniors. It is a cognitive disorder characterized by acute and fluctuating deterioration of attention and consciousness. It usually occurs between the 2nd and 5th postoperative days. Although its incidence in the general surgical population is 2–3%, it is reported to occur in up to 50–70% of high-risk patient groups (Daiello et al., 2019). Experts have been trying to manage postoperative delirium for several years, but its pathophysiology and the most effective treatment options remain unclear. The inability to diagnose and adequately treat postoperative delirium in a timely manner creates various damaging situations for patients.

**Core of the work:** In this article, we point out various predictions of the risk of postoperative delirium, its identification, which can be adjusted in order to optimize perioperative preparation, in which the nurse also plays an important role. Preoperative period and interventions - improper preparation of the patient for surgery increases fear of the procedure and thus increases the risk of its occurrence. Perioperative polypharmacy and drug interaction in elderly patients also directly increase its risk (Fick et al. 2019). Prolonged (> 6 h) fluid deprivation, preoperative pain management, depth of anesthesia, hypothermia are serious predictors of the risk of postoperative delirium. The first-line preventive interventions for postoperative delirium are non-pharmacological interventions. Developed diagnostic algorithms also help in the diagnosis of postoperative delirium. Several assessment tools have been developed for the rapid detection and assessment of delirium, including the Confusion Assessment Method (CAM); CAM-ICU for the intensive care unit and the Richmond Sedation and Agitation Scale (RASS) for assessing the level of sedation and agitation.

**Conclusion:** Despite the high level of attention, postoperative delirium is still a mystery and there is no ideal and standardized procedure that could effectively prevent the onset of postoperative delirium. For the routine implementation of delirium assessment tools, it is necessary to train staff on the basic manifestations of delirium, as well as on the characteristics of individual scales.

**Keywords:** Postoperative delirium. Nursing care. High-risk patient.

**Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Elena Janiczeková, PhD.  
FZ SZU so sídlom v Banskej Bystrici,  
Sládkovičova 21 Banská Bystrica

# Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti u seniorov v ošetrovateľskej praxi

Respecting the human dignity of seniors in nursing practice

**Helena Kadučáková<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, Slovensko, <sup>2</sup> Ústav zdravotníckych vied, Fakulta humanitných štúdií - Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Česko

## Abstrakt

**Úvod:** Súčasná doba, pod vplyvom kultúrnej a ekonomickej globalizácie, rozvoja nových technológií a vedy, prináša nové možnosti pre človeka, ale súčasne otvára otázky o nových možnostiach chápania hodnoty a dôstojnosti človeka.

**Jadro práce:** Cieľom príspevku je identifikovať aspekty ľudskej dôstojnosti, jej ukotvenie v legislatíve, analyzovať faktory ovplyvňujúce dôstojnosť seniorov, predstaviť hodnotiaci nástroj na posúdenie dôstojnosti (JADS). Sumarizovať facilitátory a bariéry ovplyvňujúce dôstojné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov. Analýzou týchto informácií a komparáciou údajov bol sledovaný cieľ práce, tj. poskytnutie prehľadu, porovnania a podnetov k riešeniu danej problematiky.

**Záver:** Informácie o význame rešpektovania ľudskej dôstojnosti u seniorov prispievajú k uvedomeniu si, že stredom odborného záujmu stále zostáva senior so všetkými ľudskými potrebami.

**Kľúčové slová:** Hodnotiaci nástroj. JADS. Ľudská dôstojnosť. Legislatíva. Ošetrovateľská starostlivosť. Senior.

## Abstract

**Introduction:** The current era, under the influence of cultural and economic globalization, the development of new technologies and science, brings new possibilities for man, but at the same time opens up questions about new possibilities of understanding the value and dignity of man.

**Core of the work:** The aim of the contribution is to identify aspects of human dignity, its anchoring in legislation, to analyze the factors affecting the dignity of seniors, to present an evaluation tool for the assessment of dignity (JADS). Summarize the facilitators and barriers affecting the dignified provision of nursing care for seniors. By analyzing this information and comparing the data, the aim of the work was followed, i.e. providing an overview, comparison and suggestions for solving the given issue.

**Conclusion:** Information about the importance of respecting the human dignity of seniors will contribute to the realization that the center of professional interest still remains the senior with all human needs.

**Key words:** human dignity, senior, legislation, JADS assessment tool, nursing care

**Kontaktná adresa/contact address**

prof. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD.

Katedra ošetrovateľstva, FZ KU v Ružomberku

Námestie A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok, Slovensko

**Phone:** +421 918 722 173

**Email:** helena.kaducakova@ku.sk

# Interdisciplinární přístup k překladu a validaci nástrojů pro hodnocení kvality života pacientů s lymfedémem

An Interdisciplinary Approach to the Translation and Validation of Quality-of-Life Assessment Tools for Patients with Lymphedema

**Pavla Kudlová**

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Zlín, Česká republika

## Abstrakt

**Úvod:** Studie se zaměřuje na překlad a lingvistickou validaci dotazníku LYMQOL LEG do českého jazyka, který je určen k hodnocení kvality života pacientů s lymfedémem dolních končetin (LLL). Hlavním cílem bylo vytvořit validní českou verzi tohoto nástroje, která podpoří multidisciplinární přístup k péči o rizikové pacienty a zkvalitní týmovou spolupráci v péči o pacienty s lymfedémem.

**Materiál a metodika:** Proces překladu a validace probíhal v souladu s metodickými pokyny Mezinárodní společnosti pro farmakoekonomii a výzkum výsledků (ISPOR - International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research). Do projektu byli zapojeni odborníci z různých disciplín, včetně 1 profesionálního překladatele, 1 učitele angličtiny pro zdravotníky, 2 lymfoterapeutů, 1 lymfologa a 7 pacientů s diagnostikovaným lymfedémem dolních končetin. Tento interdisciplinární tým využil desetifázový proces s použitím kvantitativních i kvalitativních metod, jako jsou indexace obsahové validity a kognitivní debriefing s pacienty.

**Výsledky a diskuse:** Na základě zpětné vazby od odborníků a pacientů byla vytvořena konečná česká verze dotazníku LYMQOL LEG. Validace odhalila specifické potřeby rizikových pacientů s lymfedémem a zdůraznila důležitost interdisciplinární spolupráce při řešení problémů, které pacienti zaznamenali při používání dotazníku.

**Závěr:** Překlad a validace nástrojů pro hodnocení kvality života u rizikových pacientů s lymfedémem vyžadují úzkou interdisciplinární spolupráci. Tento proces zajišťuje, že nástroje jsou vhodné a přizpůsobené pro cílovou skupinu. Studie potvrzuje, že zapojení pacientů a odborníků z různých oblastí zdravotní péče je klíčové pro dosažení kvalitních výsledků a podpory soběstačnosti pacientů. Stejný přístup byl použit pro české verze dotazníků LYMQOL ARM a LYMQOL MIDLINE, které se nyní ověřují.

**Klíčová slova:** lymfedém, hodnocení kvality života, dotazník LYMQOL LEG, překlad a validace, interdisciplinární spolupráce

**Podpora:** Studie je součástí projektu MSM RVO/FHS/2023-2025/005: Multifaktoriální a multidisciplinární přístup ke zdraví a nemoci, schváleného Etickou komisí UTB ve Zlíně dne 19. 5. 2023.

## **Abstract**

**Introduction:** This study focuses on the translation and linguistic validation of the LYMQOL LEG questionnaire into Czech, a tool designed to assess the quality of life of patients with lower limb lymphedema (LLL). The main goal was to create a validated Czech version of this tool to support a multidisciplinary approach to the care of high-risk patients and enhance team collaboration in lymphedema patient care.

**Materials and Methods:** The translation and validation process followed the methodological guidelines of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Experts from various disciplines participated in the project, including one professional translator, one English teacher for healthcare professionals, two lymphedema therapists, one lymphologist, and seven patients diagnosed with lower limb lymphedema. This interdisciplinary team utilized a ten-phase process incorporating quantitative and qualitative methods, such as content validity indexing and cognitive debriefing with patients.

**Results and Discussion:** Based on feedback from experts and patients, a final Czech version of the LYMQOL LEG questionnaire was developed. The validation process identified the specific needs of high-risk lymphedema patients and highlighted the importance of interdisciplinary collaboration in addressing issues patients encountered while using the questionnaire.

**Conclusion:** Translating and validating tools for assessing quality of life in high-risk lymphedema patients requires close interdisciplinary collaboration. This process ensures the tools are appropriate and adapted for the target group. The study confirms that involving patients and healthcare experts from various fields is essential for achieving quality outcomes and supporting patient self-sufficiency. The same approach was applied to the Czech versions of the LYMQOL ARM and LYMQOL MIDLINE questionnaires, which are currently undergoing validation.

**Keywords:** lymphedema, quality of life assessment, LYMQOL LEG questionnaire, translation and validation, interdisciplinary collaboration

**Support:** This study is part of the project MSM RVO/FHS/2023-2025/005: Multifactorial and Multidisciplinary Approach to Health and Disease, approved by the Ethics Committee of Tomas Bata University in Zlín on May 19, 2023.

**Kontaktní adresa/ Contact Address**

PhDr. Bc. Pavla Kudlová, PhD., MBA

odborný asistent Ústavu zdravotnických věd

Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně, Štefánikova 5670, 760 01 Zlín

Assistant Professor, Department of Health Sciences

Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín,

E-mail: kudlova@utb.cz



# Klostrídiové infekcie čreva – aktuálny ošetrovateľský problém

Clostridial intestinal infections - a current nursing problem

**Jana Lauková, Jana Moravčíková**

<sup>1</sup> SZU Bratislava, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

<sup>2</sup> Liptovská nemocnica -Liptovský Mikuláš, Oddelenie dlhodobo chorých

## Abstrakt

**Úvod:** Problematika hnačiek vyvolaných toxínami *Clostridium difficile* (CDI) je závažná najmä u starších polymorbídnych pacientov, u ktorých môže mať dehydratácia a rozvrat vnútorného prostredia ťažké následky. Preventívne opatrenia pri klostrídiovej enterokolitíde (KE) majú zásadný význam v prevencii jej vzniku.

**Materiál a metodika:** Hlavným cieľom prierezovej štúdie bolo zozbierať informácie a analyzovať údaje o zdravotnom stave pacientov s klostrídiovou enterokolitídou (KE) hospitalizovaných na Oddelení dlhodobo chorých v nemocnici v Liptovskom Mikuláši za určité časové obdobie. Prierezová štúdia zameraná na zber informácií a analýzu údajov v určitom časovom bode. Dizajnom výskumu bola metóda štruktúrovaného pozorovania. Výberový súbor tvorilo N116 pacientov s klostrídiovou infekciou čreva (KE) hospitalizovaných na ODCH (Oddelení dlhodobo chorých) v Liptovskej nemocnici - Liptovský Mikuláš za obdobie 42 mesiacov (január 2021 – júl 2024).

**Výsledky a diskusia:** Súbor tvorilo N70 žien (60,34%) a N47 mužov (39,65%). Vekový priemer pacientov s KE bol 79,87 roka a priemerná dĺžka pobytu na ODCH bola 24,46 týždňa. Predikciou rozvoja hnačiek vyvolaných infekciou čriev *Clostridium difficile* (CDI) bola ATB terapia v dôsledku, bronchopneumónií, uroinfekcií, sepsy a gangrény, skôr ako boli preložený na ODCH u N110 (94,62%) pacientov. Rozvoj symptómov KE (klostrídiovej enterokolitídy) bol od najintenzívnejší od 1. – do 15. dňa hospitalizácie (78,45%). Pacienti s CDI boli polymorbídni (57,75%). Polymorbiditu komplikovala imobilita u (75,86%) a dekubity u (54,31%) pacientov. Sprievodnou symptomatológiou KE boli hnačky u (100%); nauzea (26,72%); nechutenstvo u (81,89%) a celková slabosť u (93,10%) chorých na KE. Zhoršovanie morbidity narastalo pribúdaním uroinfektov o (42,14%); enteritíd o (59,48%); a febrilných stavov o (60,35%). Bronchopneumónie (58,62%), sepsy alebo gangrény (22,41%) mali kontinuálnu prevalenciu. Pozitivita stolice na GDH (glutamát dehydrogenázy) sa potvrdila u (92,24%) pacientov výberového súboru ODCH. Kombinovanú ATB terapiu užívalo (69,82%) pacientov per os alebo intravenózne. Komplexne izolovaných chorých s CDI bolo 15% (kapacita izolačiek) v čase výskytu CDI u zvyšných 85% sa aplikovali zásady bariérového

ošetrovatel'stva. V liečbe chorých na CDI (100%) sa aplikovala liečebná výživa v kombinácii formy a obsahu (tekutá, šetriaca, kašovitá bezzvyšková a bezlaktózová u (100%) pacientov. NGS malo zavedenú (34,11%) a (PK) permanentný močový katéter (87,06%) pacientov s CDI. 46,55% pacientov bolo z KE vyliečených; (32,75%) exitovalo a (14,65%) bolo preložených na chirurgické oddelenia alebo JIS z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu, indikácie chirurgického výkonu alebo nutnosti intenzívneho monitoringu zdravotného stavu.

**Záver:** Riešenie problematiky CDI v nemocničných zariadeniach si vyžaduje komplexný prístup vrátane adekvátnej špecifickej ATB terapie zameranej na redukciu najrizikovejších skupín ATB, správnu indikáciu laboratórneho vyšetrenia, dodržiavanie hygienicko-epidemiologických opatrení na zamedzenie šírenia spór, dôslednú izoláciu všetkých infikovaných pacientov s CDI, ale hlavne dôsledné dodržiavanie bariérovej ošetrovateľskej techniky všetkými zainteresovanými zdravotníckymi pracovníkmi.

**Kľúčové slová:** Clostridium difficile. Enterokolitída. Prieřezová štúdia. Oddelenie dlhodobo chorých.

#### **Abstract:**

**Introduction:** The problem of diarrhea caused by Clostridium difficile toxins (CDI) is particularly serious in elderly multimorbid patients, in whom dehydration and disruption of the internal environment can have serious consequences. Preventive measures for clostridial enterocolitis (KE) are of fundamental importance in preventing its occurrence.

**Methodology:** The main objective of the cross-sectional study was to collect information and analyze data on the health status of patients with clostridial enterocolitis (CE) hospitalized in the Department of Long-Term Patients in a hospital in Liptovský Mikuláš for a certain period of time. Cross-sectional study focused on information collection and data analysis at a certain point in time. The research design was the method of structured observation. The sample consisted of N116 patients with clostridial intestinal infection (KE) hospitalized at ODCH (Department of long-term patients) in the Lithuanian Hospital - Liptovský Mikuláš for a period of 42 months (January 2021 - July 2024).

**Results and discussion:** The group consisted of N70 women (60.34%) and N47 men (39.65%). The average age of patients with KE was 79.87 years, and the average length of stay at ODCH was 24.46 weeks. ATB therapy due to bronchopneumonia, uroinfections, sepsis and gangrene was predictive of the development of diarrhea caused by Clostridium difficile intestinal infection (CDI) before being transferred to ODCH in N110 (94.62%) patients. The development of KE (clostridial enterocolitis) symptoms was most intense from the 1st to the 15th day of hospitalization (78.45%). Patients with CDI were polymorbid (57.75%). Polymorbidity was

complicated by immobility in (75.86%) and pressure ulcers in (54.31%) patients. The accompanying symptomatology of KE was diarrhea in (100%); nausea (26.72%); loss of appetite in (81.89%) and general weakness in (93.10%) patients with KE. Worsening of morbidity increased with the increase of uroinfections by (42.14%); enteritis by (59.48%); and febrile conditions by (60.35%). Bronchopneumonia (58.62%), sepsis or gangrene (22.41%) had continuous prevalence. Stool positivity for GDH (glutamate dehydrogenase) was confirmed in (92.24%) patients of the ODCH sample. Combined ATB therapy was used by (69.82%) patients per os or intravenously. 15% of patients with CDI were complexly isolated (for space reasons), the principles of barrier nursing were applied to the remaining 85%. In the treatment of patients with CDI (100%), therapeutic nutrition was applied in a combination of form and content (liquid, sparing, mushy residue-free and lactose-free in (100%) patients. NGS had an established (34.11%) and (PK) permanent urinary catheter (87.06%) patients with CDI were cured of KE; (32.75%) were transferred to surgical wards or ICU due to deterioration of their health, indications for surgery. and intensive health monitoring.

**Conclusion:** Solving the problem of CDI in hospital facilities requires a comprehensive approach, including adequate specific ATB therapy aimed at reducing the most at-risk groups of ATB, correct indication of laboratory examination, compliance with hygienic-epidemiological measures to prevent the spread of spores, strict isolation of all infected patients with CDI, but above all consistent compliance with the barrier nursing technique by all involved health workers.

#### **Kontaktná adresa/contact address**

PhDr. Jana Lauková, PhD.

SZU Bratislava

Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

Sládkovičova 21

974 05 Banská Bystrica

jana.lauková@szu.sk

# Objektivizácia funkčného a výživového stavu po cievnej mozgovej príhode

Objectification of functional and nutritional status after stroke

**Mária Lehotská<sup>1</sup>, Viera Priesolová<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

<sup>2</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – Fakultná nemocnica

## Abstrakt

**Úvod:** Cievna mozgová príhoda patrí celosvetovo medzi jednu z troch najčastejších príčin invalidity. Stav výživy pacientov s cievnu mozgovou príhodou sa ukazuje ako dôležitý prediktor klinických výsledkov. Nutričný assessment je preto nevyhnutný najneskôr do 48 hod. od prijatia, vždy pri pozitívnom skríningu dysfágie, pri zhoršení neurologického stavu a následne každých sedem dní, samozrejme s využitím relevantných nástrojov.

**Materiál a metodika:** Cieľom príspevku bolo identifikovať meracie a hodnotiace nástroje umožňujúce relevantne monitorovať funkčný a výživový stav po cievnej mozgovej príhode. Identifikovať nástroje s dobrými psychometrickými vlastnosťami, ktoré sa využívajú ako nezávislé prediktory klinických výsledkov. Použitou metódou bola obsahová analýza prác publikovaných v Evidence-Based Medicine Reviews (EBMR), WOS a PubMed. Prostredníctvom vyhľadávania s využitím kľúčových slov „stroke, guidelines, measurement tools, assessment, nutrition status, functional status, malnutrition“ a ich kombinácií získaných 170 dokumentov týkajúcich sa predmetnej problematiky. Následne, prostredníctvom inkluzívnych a exkluzívnych kritérií vyselektovaných 10 zdrojových dokumentov z oblasti výživy a 18 z oblasti funkčného stavu podrobených obsahovej analýze.

**Výsledky a diskusia:** Výsledky prezentujú prehľad relevantných nástrojov umožňujúcich posúdenie nutričného a funkčného stavu (v súlade s ICF) pacientov po cievnej mozgovej príhode.

**Záver:** Nutričný a funkčný assessment a následné ciele intervencie majú nezanedbateľný vplyv na výber intervencií, prognózu a klinické výsledky.

**Kľúčové slová:** Cievna mozgová príhoda. Funkčný stav. ICF. Malnutricia. Nutričný skríning.

**Podpora (grant):** Štúdia je súčasťou projektu 009KU-4/2022 - Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov

## **Abstract**

**Introduction:** Stroke is one of the top three causes of disability worldwide. The nutritional status of stroke patients is emerging as an important predictor of clinical outcomes. A nutritional assessment is therefore essential no later than 48 h after admission, always on positive dysphagia screening, when neurological status deteriorates, and every seven days thereafter, of course using relevant tools.

**Material and methods:** Identify measurement and assessment tools to enable relevant monitoring of functional and nutritional status after stroke. Identify instruments with good psychometric properties that are used as independent predictors of clinical outcomes.

Content analysis of works published in Evidence-Based Medicine Reviews (EBMR), WOS and PubMed. Through a search using the keywords "stroke, guidelines, measurement tools, assessment, nutrition status, functional status, malnutrition" and their combinations, 170 documents related to the issue in question were obtained. Subsequently, through inclusive and exclusive criteria, 10 source documents from the field of nutrition and 18 from the field of functional status were selected and subjected to content analysis.

**Results:** They present an overview of relevant tools allowing the assessment of the nutritional and functional status (according to the ICF) of patients after stroke.

**Conclusion:** Nutritional and functional assessment and subsequent targeted interventions have a significant impact on intervention selection, prognosis and clinical outcomes.

**Keywords:** Functional status. ICF. Stroke. Malnutrition. Nutritional screening.

**Financial or grant support:** The study is part of the project 009KU-4/2022 - Nutrition and Physical Activity as Basal Pillars of Care for Patients at Risk

## **Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Mária Lehotská, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Catholic University in Ružomberok, Faculty of Health

Nám. A. Hlinku 48

03401 Ružomberok

e-mail: maria.lehotska@ku.sk

# Benefity a limity nástrojov nutričného skríningu

Benefits and limits of nutritional screening tools

**Mária Lehotská, Katarína Zrubáková, Mária Novysedláková**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

## Abstrakt

**Úvod:** Klinické skúsenosti poukazujú na skutočnosť, že správny nutričný assessment a následné ciele intervencie zásadným spôsobom ovplyvňujú celkový stav a prognózu pacientov po cievnej mozgovej príhode.

**Cieľ:** Cieľom posterovej prezentácie je poskytnúť prehľad relevantných meracích a hodnotiacich nástrojov umožňujúcich vstupný nutričný skrínig a následný priebežný assessment, ako aj poukázať na benefity a limity jednotlivých nástrojov.

**Súbor a metódy:** Obsahová analýza prác v Evidence-Based Medicine Reviews (EBMR) a Web of Science Core Collection (WOS) za posledných 10 rokov. Prostredníctvom vyhľadávania s využitím kľúčových slov „stroke, guidelines, measurement tools, assessment, nutritional status, malnutrition, predictive validity, nutritional screening“ a ich kombinácií získaných viac ako 120 dokumentov týkajúcich sa predmetnej problematiky. Následne prostredníctvom inkluzívnych a exkluzívnych kritérií vyselektovaných 10 zdrojov podrobených obsahovej analýze.

**Výsledky:** Prezentujú prehľad relevantných nástrojov umožňujúcich posúdenie nutričného stavu pacientov po cievnej mozgovej príhode (NRS, MUST, MNA, MNA –SF, CONUT, SGA, GNRI...). Opisujú ich benefity a limity, odporúčania na využívanie pri špecifických stavoch alebo alternatívnom príjme potravy.

**Záver:** Správny nutričný assessment je nevyhnutný pre voľbu špecifických ošetrovateľských intervencií, má vplyv na celkový stav pacienta a jeho prognózu.

**Kľúčové slová:** Assessment. Cievna mozgová príhoda. Meracie a hodnotiace nástroje. Malnutricia. Nutričný stav. Nutričný skrínig.

**Podpora (grant):** Štúdia je súčasťou projektu 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov

## **Abstract**

**Introduction:** Clinical experience points to the fact that proper nutritional assessment and subsequent targeted interventions significantly affect the overall conditions and prognosis of patients after a stroke.

**Objective:** The goal of the poster presentation is to provide an overview of relevant measurement and evaluation tools enabling entry nutritional screening and subsequent ongoing assessment, as well as to point out the benefits and limits of individual tools.

**Material and methods:** Content analysis of works published in the Evidence-Based Medicine Reviews (EBMR) and Web of Science Core Collection (WOS) over the last 10 years. Through a search using the keywords "stroke, guidelines, measurement tools, assessment, nutritional status, malnutrition, predictive validity, nutritional screening" and their combinations, more than 120 documents related to the issue were obtained. Subsequently, through inclusive and exclusive criteria, 10 sources were selected and subjected to content analysis.

**Results:** They present an overview of relevant tools for assessing the nutritional status of patients after a stroke (NRS, MUST, MNA, MNA –SF, CONUT, SGA, GNRI...). They describe their benefits and limits, recommendations for use in specific conditions or alternative food intake.

**Conclusion:** Correct nutritional assessment is essential for the choice of specific nursing interventions it has an impact on the overall condition of the patient and his prognosis.

**Keywords:** nutritional status, measurement tools, stroke, assessment, malnutrition, nutritional screening.

**Financial or grant support:** The study is part of the project 009KU-4/2022 - Nutrition and Physical Activity as Basal Pillars of Care for Patients at Risk

### **Kontaktná adresa/ Contact address**

PhDr. Mária Lehotská, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Catholic University in Ružomberok, Faculty of Health

Nám. A. Hlinku 48

03401 Ružomberok

e-mail: maria.lehotska@ku.sk

# Zdravotná gramotnosť ako interdisciplinárny problém

Health literacy as an interdisciplinary problem

**Mariana Magerčiaková**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

## **Abstrakt**

**Úvod:** Zdravotná gramotnosť predstavuje kľúčovú kompetenciu jednotlivcov v oblasti ochrany a podpory zdravia, pričom ovplyvňuje schopnosť vyhľadávať, spracúvať, porozumieť a používať zdravotné informácie pri rozhodovaní o zdraví. Cieľom príspevku je poukázať na dôležitosť interdisciplinárnej spolupráce pri riešení tejto komplexnej výzvy.

**Jadro práce:** Príspevok analyzuje základné dimenzie zdravotnej gramotnosti – funkčnú, interaktívnu, kritickú, digitálnu a kultúrnu – a zdôrazňuje ich prepojenie s faktormi ako socioekonomický status, vzdelanie, kultúrny kontext a dostupnosť zdravotníckych služieb. Ďalej sa venuje výzvam, ktoré prináša nízka zdravotná gramotnosť, vrátane nerovností v zdraví, a skúma možnosti efektívnych intervencií a politiky na jej zlepšenie. Tento koncept je multidisciplinárny a podpora zdravotnej gramotnosti laickej populácie nie je možná bez kooperácie rôznych kategórií zdravotníckych pracovníkov, ale aj nezdravotníckych profesií. Príspevok poukazuje na ich potenciálne intervencie v rôznych prostrediach.

**Záver:** Zdravotná gramotnosť ako interdisciplinárny problém poukazuje na nutnosť komunikácie a kooperácie rôznych profesií, ktoré sa uplatňujú pri intervenciách. Efektívnou implementáciou účinných intervencií je možné zlepšiť úroveň zdravotnej gramotnosti v rôznych cieľových skupinách laickej verejnosti.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Interdisciplinárny problém. Kooperácia. Intervencia. Laická verejnosť.

**Podpora:** Príspevok je súčasťou projektu KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo.

## **Abstract**

**Introduction:** Health literacy represents a key competence of individuals in the field of health protection and promotion, while it affects the ability to search, process, understand and use health information in making health decisions. The aim of the contribution is to point out the importance of interdisciplinary cooperation in solving this complex challenge.



**Core of the work:** The paper analyzes the basic dimensions of health literacy – functional, interactive, critical, digital and cultural – and emphasizes their connection with factors such as socioeconomic status, education, cultural context and availability of health services. It also addresses the challenges of low health literacy, including health inequalities, and explores the possibilities of effective interventions and policies to improve it. This concept is multidisciplinary, and the promotion of health literacy of the lay population is not possible without the cooperation of various categories of healthcare professionals, as well as non-health professions. The paper points to their potential interventions in different environments.

**Conclusion:** Health literacy as an interdisciplinary problem points to the necessity of communication and cooperation of different professions, which are applied in interventions. Through the effective implementation of effective interventions, it is possible to improve the level of health literacy in various target groups of the lay public.

**Keywords:** Health literacy. An interdisciplinary problem. Cooperation. Intervention. Lay public.

**Financial or grant support:** The contribution is part of the KEGA project no. 010KU-4/2022 Implementation of elements of supporting health literacy of the adult population in education in the field of nursing.

**Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Mgr. Mariana Magerčíaková, PhD., MPH, MBA  
Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva  
Nám. A. Hlinku 48  
034 01 Ružomberok  
e-mail: mariana.magerciakova@ku.sk

# Zdravotná gramotnosť z pohľadu študentov ošetrovateľstva – komparatívna štúdia

Health literacy from the perspective of nursing students - a comparative study

**Mariana Magerčiaková<sup>1</sup>, Alena Lochmannová<sup>2</sup>, Grazyna Dębska<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotníckych štúdií, <sup>3</sup>Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Nauk o Zdrowiu

## **Abstrakt**

**Úvod:** Významné postavenie v podpore zdravotnej gramotnosti (ZG) majú sestry. Na túto pozíciu musia byť pripravované už počas pregraduálneho štúdia.

**Materiál a metodika:** Cieľom štúdie bolo zistiť vedomosti, skúsenosti a názory študentov ošetrovateľstva v oblasti ZG a ich komparácia v rámci troch krajín. Prieskumný súbor tvorilo 140 študentov ošetrovateľstva z vysokých škôl v Slovenskej republike (SR), Českej republike (ČR) a Poľskej republike (PL). Zber dát sa uskutočnil prostredníctvom neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie, ktorý bol rozdelený na dve časti. Položky prvej časti mapovali vedomosti, skúsenosti a záujem o problematiku ZG. Prostredníctvom druhej časti dotazníka sme zisťovali názory a skúsenosti respondentov vo vzťahu k ZG laickej verejnosti.

**Výsledky a diskusia:** Pojem ZG pozná 100 % respondentov z PL, 75 % respondentov z ČR a 49,06 % respondentov zo SR. Najvyšší záujem o oboznámenie sa s problematikou ZG prejavili respondenti zo SR (94,34 %). 97,44 % respondentov z PL, 81,13 % respondentov zo SR a 62,5 % respondentov z ČR si myslí, že sestry môžu prispieť k zlepšovaniu ZG u laickej verejnosti. 56,41 % respondentov z PL, 50 % respondentov z ČR a 35,85 % respondentov zo SR zastáva názor, že sestry v súčasnosti venujú pozornosť oblasti podpory ZG. Respondenti vyjadrovali tiež subjektívne vnímanie ZG u laickej verejnosti v rámci piatich okruhov prostredníctvom zrozumiteľnosti tematických oblastí, ktoré sú súčasťou ZG. V každom dosiahli najvyššie skóre odpovede respondentov z ČR.

**Záver:** Rozvoju kompetencií sestier pri podpore ZG u chorých aj zdravých ľudí je potrebné venovať pozornosť tak v pregraduálnom, ako aj v sústavnom vzdelávaní.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Ošetrovateľstvo. Študent. Bakalársky študijný program. Sestra.

**Podpora:** Príspevok je súčasťou projektu KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo.

## **Abstract**

**Introduction:** Nurses have an important position in the promotion of health literacy. They must already be prepared for this position during their undergraduate studies.

**Material and Method:** The aim of the study was to find out the knowledge, experience and opinions of nursing students in the field of PG and their comparison within three countries. The survey group consisted of 140 nursing students from universities in the Slovak Republic (SR), the Czech Republic (CR) and the Republic of Poland (PL). Data collection was carried out through a non-standardized self-constructed questionnaire, which was divided into two parts. The items of the first part mapped knowledge, experience and interest in the issue of ZG. Through the second part of the questionnaire, we ascertained the opinions and experiences of the respondents in relation to the ZG of the lay public.

**Results and Discussion:** 100% of respondents from Poland, 75% of respondents from the Czech Republic and 49.06% of respondents from the Slovak Republic know the term ZG. Respondents from the Slovak Republic (94.34%) showed the greatest interest in becoming familiar with the issue of ZG. 97.44% of respondents from Poland, 81.13% of respondents from Slovakia and 62.5% of respondents from the Czech Republic think that nurses can contribute to the improvement of health care among the lay public. 56.41% of respondents from Poland, 50% of respondents from the Czech Republic and 35.85% of respondents from the Slovak Republic are of the opinion that nurses are currently paying attention to the area of PG support. The respondents also expressed the subjective perception of the ZG among the lay public within five circles through the comprehensibility of the thematic areas that are part of the ZG. In each, the answers of respondents from the Czech Republic achieved the highest score.

**Conclusion:** It is necessary to pay attention to the development of nurses' competences in supporting ZG in both sick and healthy people both in undergraduate and in continuing education.

**Keywords:** Health literacy. Nursing. A student. Bachelor study program. Nurse.

**Financial or grant support:** The contribution is part of the KEGA project no. 010KU-4/2022 Implementation of elements of supporting health literacy of the adult population in education in the field of nursing.

## **Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Nám. A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

e-mail: [mariana.magerciakova@ku.sk](mailto:mariana.magerciakova@ku.sk)

# Úroveň zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou

Level of health literacy in patients with arterial hypertension

**Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová, Katarína Zrubáková, Mária Novysedláková, Mária Šupínová**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

**Úvod:** Artériová hypertenzia je najčastejším kardiovaskulárnym ochorením. V prevencii a liečbe artériovej hypertenzie ľudia potrebujú získať relevantné informácie predovšetkým zo strany zdravotníckych pracovníkov. Tieto sú však schopní implementovať do správania a konania zameraného na podporu zdravia iba v prípade, že majú istú úroveň zdravotnej gramotnosti. Príspevok je zameraný na prezentáciu výsledkov pilotnej štúdie so zameraním na priemerné skóre škál v jednotlivých doménach zdravotnej gramotnosti v rámci celej vzorky respondentov.

**Materiál a metodika:** Zber údajov v rámci výskumu bol uskutočnený prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (HLQ™) na vzorke 391 respondentov.

**Výsledky a diskusia:** Z dátového setu pilotnej štúdie boli extrahované výsledky podľa jednotlivých deviatich domén meracieho nástroja HLQ a boli identifikované domény s najvyšším a najnižším priemerným skóre vo vzorke respondentov. V doménach 1 až 5 dosiahla najvyššie skóre doména 4, ktorá je zameraná na sociálnu oporu v oblasti zdravia. Najnižšie skóre z tejto skupiny domén bolo identifikované v doméne 5, ktorá sa zamerala na posúdenie zdravotných informácií. V doménach 6 až 9 sme zistili najvyššie skóre v doméne 9, ktorá skúmala pochopenie zdravotných informácií do takej miery, aby jednotlivец vedel, čo robiť. Naopak, najnižšie skóre vyšlo v doméne 7 orientovanej na navigáciu v systéme zdravotnej starostlivosti. Zdravotná gramotnosť pacientov s diagnostikovanou artériovou hypertenziou je významný fenomén, ktorý determinuje kompenzáciu ochorenia a prevenciu často veľmi závažných komplikácií. HLQ ako komplexný merací nástroj zameraný na deväť domén zdravotnej gramotnosti umožňuje koncipovať detailný profil zdravotnej gramotnosti respondenta a identifikovať problematické oblasti, na ktoré je vhodné zamerať odporúčania či intervencie smerujúce k zlepšeniu zdravotnej gramotnosti.

**Záver:** Artériová hypertenzia predstavuje rizikový faktor ochorenia srdca, ciev a životne dôležitých orgánov. V prevencii aj liečbe artériovej hypertenzie má nezastupiteľné miesto zdravotná gramotnosť ako schopnosť človeka získať, chápať a využívať zdravotné informácie pre správne rozhodovanie v prospech svojho zdravia. Významné postavenie

v podpore zdravotnej gramotnosti majú sestry, ktoré predstavujú početnú skupinu zdravotníckych pracovníkov, a ich vplyv v oblasti zdravotnej gramotnosti môže byť silný a výrazne pozitívny.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Artériová hypertenzia. Pacient. Health Literacy Questionnaire (HLQ).

**Podpora:** Príspevok je súčasťou projektu KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo.

## **Abstract**

**Introduction:** Arterial hypertension is the most common cardiovascular disease. In the prevention and treatment of arterial hypertension, people need to obtain relevant information primarily from health professionals. However, they are able to implement these into behavior and actions aimed at promoting health only if they have a certain level of health literacy. The paper is aimed at presenting the results of a pilot study with a focus on the average score of the scales in individual domains of health literacy within the entire sample of respondents.

**Material and Methods:** Data collection as part of the research was carried out using the Slovak version of the standardized measurement tool Health Literacy Questionnaire (HLQ™) on a sample of 391 respondents.

**Results and Discussion:** From the data set of the pilot study, results were extracted for each of the nine domains of the HLQ measurement instrument, and the domains with the highest and lowest mean scores in the sample of respondents were identified. In domains 1 to 5, domain 4, which focuses on social support in the field of health, achieved the highest score. The lowest score from this group of domains was identified in domain 5, which focused on the assessment of health information. In domains 6 to 9, we found the highest score in domain 9, which examined understanding of health information to the extent that the individual knows what to do. On the contrary, the lowest score came out in domain 7, oriented to navigation in the health care system. Health literacy of patients diagnosed with arterial hypertension is an important phenomenon that determines the compensation of the disease and the prevention of often very serious complications. The HLQ, as a complex measurement tool focused on nine domains of health literacy, makes it possible to conceive a detailed profile of the respondent's health literacy and to identify problem areas on which it is appropriate to focus recommendations or interventions aimed at improving health literacy.

**Conclusion:** Arterial hypertension is a risk factor for diseases of the heart, blood vessels and vital organs. In the prevention and treatment of arterial hypertension, health literacy has an

irreplaceable place as a person's ability to acquire, understand and use health information for making the right decisions in favor of his health. Nurses, who represent a large group of health workers, have an important position in the promotion of health literacy, and their influence in the field of health literacy can be strong and significantly positive.

**Keywords:** Health literacy. Arterial hypertension. Patient. Health Literacy Questionnaire (HLQ).

**Financial or grant support:** The contribution is part of the KEGA project no. 010KU-4/2022 Implementation of elements of supporting health literacy of the adult population in education in the field of nursing.

**Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Mgr. Mariana Magerčíaková, PhD., MPH, MBA

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Nám. A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

e-mail: mariana.magerciakova@ku.sk

# Centrum ošetrovateľských klinických zručností ako platforma spoločnej spolupráce v oblasti vzdelávania sestier

Nursing clinical skills center as a platform for common cooperation in the field of nursing education

**Michaela Miertová<sup>1</sup>, Katarína Žiaková<sup>1</sup>, Edita Hlinková<sup>1</sup>, Silvia Tomášová<sup>1,2</sup>, Lukáš Blahút<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko

<sup>2</sup>Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny, Univerzitná nemocnica Martin, Slovensko

<sup>3</sup>Klinika všeobecnej, viscerálnej a transplantáčnej chirurgie, Univerzitná nemocnica Martin, Slovensko

## Abstrakt

**Úvod:** Posilnenie profesionality sestier v klinickej praxi a zvýšenie kvality profesionálnej prípravy študentov ošetrovateľstva na svoje povolanie sa stalo ústrednou myšlienkou na zriadenie Centra ošetrovateľských klinických zručností na Ústave ošetrovateľstva Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského (ÚO JLF UK) v Martine.

**Jadro práce:** Ide o projekt, ktorý predstavuje platformu vzájomnej spolupráce ÚO JLF UK v Martine a Úsekom ošetrovateľskej starostlivosti Univerzitnej nemocnice Martin (UNM).

Vytvorenie platformy pre vzdelávanie študentov ošetrovateľstva a vzdelávanie sestier pracujúcich v UNM v bezpečnom podpornom a moderne vybavenom prostredí pre vzdelávanie s aplikáciou viacerých štýlov výučby a moderných vyučovacích metód. Prvým krokom vzájomnej spolupráce bola tvorba procesuálnych štandardov k výkonom, ktoré sa vysokou mierou podieľajú na výskyte nozokomiálnych infekcií pod názvom Manažment cievnych vstupov. Okrem snahy zjednotiť realizáciu postupov na nemocničných klinických pracoviskách (zjednotiť teóriu a prax), ide aj o ovplyvnenie výskytu nozokomiálnych infekcií s využitím postupov založených na dôkazoch. Workshopy určené pre sestry a študentov boli oficiálne spustené od októbra 2024. Predchádzala tomu príprava lektorského zboru.

Ďalšou oblasťou vzájomnej spolupráce je plánovanie a realizácia výskumných aktivít, posilnenie výučby klinických predmetov.

**Záver(y):** Zriadenie Centra ošetrovateľských klinických zručností je príkladom prepojenia odbornej prípravy v teoretickej a praktickej rovine študentov ošetrovateľstva a sestier a vzájomnej spolupráce vzdelávacej inštitúcie a zdravotníckeho zariadenia orientovaného na vzdelávanie zdravotníckych profesií.



**Kľúčové slová:** Centrum ošetrovateľských klinických zručností. Spolupráca. Vzdelávanie, sestry.

### **Abstract**

**Introduction:** Strengthening the professionalism of nurses in clinical practice and increasing the quality of professional preparation of students of nursing for their profession became the central idea for the establishment of the Nursing Clinical Skills Center at the Department of Nursing Jessenius Faculty of Medicine Comenius University in Martin (DN JFM CU).

**Core of the work:** It is a project that represents a platform for common cooperation between the DN JFM CU in Martin and the Department of Nursing Care of the University Hospital Martin (UHM). Creating a platform for the education of nursing students and the education of nurses working at UHM in a safe, supportive and modernly equipped learning environment with the application of multiple teaching styles and modern teaching methods. The first step of common cooperation was the creation of procedural standards for nursing procedures that are highly involved in the occurrence of nosocomial infections under the name Management of vascular access procedures. In addition to the effort to unify the implementation of procedures at hospital clinical workplaces (unify theory and practice), it is also about influencing the occurrence of nosocomial infections using evidence-based practice. Workshops intended for nurses and students were officially started from October 2024. This was preceded by the preparation of the lecturers. Another area of common cooperation is the planning and implementation of research activities, strengthening the teaching of clinical subjects.

**Conclusion(s):** The establishment of the Nursing Clinical Skills Center is an example of the interconnection of theoretical and practical preparation of students of nursing and nurses and the common cooperation of an educational institution and a medical facility oriented to the education of health care professions.

**Keywords (3-5):** education, nurses, cooperation, Nursing Clinical Skills Center

### **Kontaktná adresa / Contact address**

Mgr. Michaela Miertová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva

Jesseniova lekárska fakulta v Martine

Univerzita Komenského v Bratislave

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovensko

Email: michaela.miertova@uniba.sk

# Motivácia seniorov k pohybovej aktivite s dôrazom na multidisciplinárny prístup

Motivation of Seniors for Physical Activity with an Emphasis on a Multidisciplinary Approach

**Pavel Mogora<sup>1</sup>, Miroslav Černický<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice, a.s., <sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Študentská Trenčín, <sup>3</sup>Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska, Trenčín.

**Úvod:** Pohybová aktivita je pre seniorov kľúčová, pretože zlepšuje fyzickú kondíciu, podporuje nezávislosť a prispieva k prevencii chronických ochorení. Motivácia k pohybu však môže byť pre seniorov náročná kvôli zdravotným obmedzeniam a psychickým bariéram. Multidisciplinárny prístup, ktorý zahŕňa spoluprácu viacerých odborníkov, môže výrazne podporiť motiváciu seniorov k pravidelnej kinezioterapii, ktorá zlepšuje ich celkový zdravotný stav.

**Jadro práce:** Cieľom príspevku je predstaviť stratégie na motiváciu seniorov k pohybovej aktivite, ktoré využívajú multidisciplinárny prístup a zameriavajú sa na fyzioterapeutické techniky, psychosociálnu podporu a integráciu každodenných aktivít do terapeutických plánov. Príspevok bude prezentovať rôzne prístupy na zvýšenie motivácie seniorov, vrátane používania spirometra s okamžitou spätnou väzbou, stanovenia dosiahnuteľných cieľov, poskytovania pozitívnej spätnej väzby- biofeedbacku a podpory skupinových aktivít. Zároveň bude zdôraznená úloha multidisciplinárneho tímu (fyzioterapeut, lekár, sestra, psychológ, logopéd) v poskytovaní komplexnej starostlivosti.

**Záver:** Multidisciplinárny prístup je kľúčový pre efektívnu motiváciu seniorov k pohybovej aktivite, pretože umožňuje prispôbenie terapeutických intervencií individuálnym potrebám. Vytváranie podporného prostredia a zapájanie viacerých odborníkov môže výrazne prispieť k zlepšeniu kvality života seniorov.

**Kľúčové slová:** Pohybová aktivita. Senior. Motivácia. Multidisciplinárny prístup. Fyzioterapia

## Abstract

**Introduction:** Physical activity is essential for seniors as it enhances physical fitness, promotes independence, and helps prevent chronic diseases. However, motivating seniors to engage in physical activity can be difficult due to health limitations and psychological barriers. A multidisciplinary approach, involving collaboration of various professionals, can significantly boost seniors' motivation engage in regular kinesiotherapy, which improves their overall health.

**Core of the work:** The aim of this presentation is to introduce strategies for motivating seniors to participate in physical activity using a multidisciplinary approach, focusing on physiotherapy techniques, psychosocial support, and the integration of everyday activities into therapeutic plans. The presentation will cover various methods for increasing seniors' motivation, including the use of a spirometer with immediate feedback, setting achievable goals, providing positive feedback, and supporting group activities. It will also highlight the role of a multidisciplinary team (physiotherapist, doctor, nurse, psychologist, speech therapist) in providing comprehensive care.

**Conclusion:** A multidisciplinary approach is crucial for effectively motivating seniors to engage in physical activity, as it allows for personalized therapeutic interventions. Creating a supportive environment and involving multiple professionals can significantly contribute to improving the quality of life for seniors.

**Keywords:** Physical activity, Seniors, Motivation, Multidisciplinary approach, Physiotherapy.

#### **Kontaktná adresa/Contact address**

Bc. Pavel Mogora

Kúpele Turčianske Teplice

Adresa: Pod javorom 60/22

PSČ: 03804

e-mail: [pavelmogora@gmail.com](mailto:pavelmogora@gmail.com)

# Preventívne opatrenia sú lepšie ako liečba katérových infekcií krvného riečiska

Prevention is better than treatment for catheter-related bloodstream infections

**Miroslava Mrvová<sup>1,2</sup>, Nadežda Jankelová<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Oddelenie hygieny a epidemiológie, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – fakultná nemocnica, <sup>2</sup> Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

## Abstrakt

**Úvod :** Infekcie krvného riečiska sú dlhodobo podhodnocovaný problém kvôli neadekvátnej surveillancie založenej na MKCH – 10, ktorá neodráža štandardné definície a distribúciu podľa Európskeho spoločenstva.

**Materiál a metodika:** na získanie údajov pre retrospektívnu analýzu výskytu BSI a NN boli Výročné správy Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, výročné správy sledovaného zdravotníckeho zariadenia za roky 2011 až 2023, z informačného systému Care centrum - Clinicom. Údaje pre vyhodnotenie aktívneho zberu HAI počas bodového prevalenčného sledovania sme získali z databázy HelicsWin. Net, Microsoft Excel a literatúry. z informačného systému Care centrum za sledované od 1.1.2014 do 31.12.2023.

**Výsledky a diskusia:** V Slovenskej republike (pasívne sledovanie NN) počas obdobia rokov 2011- 2023 bol najvyšší výskyt sepsy zaznamenaný v roku 2014 a to 17,63% . V sledovanom zdravotníckom zariadení v rokoch 2010 a 2021 počas pandémie COVID – 19 . Počas aktívneho sledovanie NN v roku 2023 v SR asociovaná infekcia krvného riečiska so zavedeným katétrom počas 48 hodín pred vznikom infekcie bola zaznamenaná u 83,7% pacientov s primárnou BSI. Dodržiavanie odporúčaných „evidence – based“ postupov zameraných na prevenciu katérových infekcií a prísny dohľad nad ich výskytom v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach je základným krokom k redukcii ich incidencie.

**Záver:** BSI – CLABSI je dobrý indikátor všeobecnej situácie NN v zdravotníckych zariadeniach. Incidencia BSI je vhodným ukazovateľom kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Centrálny venózný katéter. Infekcie krvného riečiska. Preventívne opatrenia

## **Abstract**

**Introduction:** Blood stream infections are a long-term underestimated problem due to inadequate surveillance based on ICD-10, which does not reflect standard definitions and distribution according to the European Community.

**Material and methodology:** to obtain data for the retrospective analysis of the incidence of BSI and NN, the Annual Reports of the Public Health Office of the Slovak Republic, annual reports of the monitored healthcare facility for the years 2011 to 2023, from the Care centrum - Clinicom information system were used. Data for the evaluation of active collection of HAI during point prevalence surveillance were obtained from the HelicsWin. Net database, Microsoft Excel and literature. from the Care centrum information system for the monitored from 1.1.2014 to 31.12.2023.

**Results and discussion:** In the Slovak Republic (passive surveillance of NN) during the period 2011-2023, the highest incidence of sepsis was recorded in 2014, namely 17.63%. In the monitored healthcare facility in 2010 and 2021 during the COVID-19 pandemic. During active surveillance of NN in 2023 in the Slovak Republic, an associated bloodstream infection with an indwelling catheter during the 48 hours before the onset of infection was recorded in 83.7% of patients with primary BSI. Adherence to recommended, evidence-based “procedures aimed at preventing catheter infections and strict surveillance of their occurrence in individual healthcare facilities is a fundamental step towards reducing their incidence. Conclusion: BSI – CLABSI is a good indicator of the general situation of NN in healthcare facilities. The incidence of BSI is a suitable indicator of the quality of healthcare provision.

**Keywords:** Central venous catheter, Bloodstream infections, Preventive measures

## **Kontaktná adresa/Contact address**

Miroslava Mrvová

Oddelenie hygieny a epidemiológie,

Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – FN

Ul. Gen. M. Vesela 21

034 01 Ružomberok

# Rozvoj zdravotnej gramotnosti inovatívnymi metódami

Developing health literacy through innovative methods

**Jana Nemcová, Edita Hlinková, Ivana Bóriková**

Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine

## Abstrakt

**Úvod:** Zdravotná gramotnosť zahŕňa schopnosť získavať, spracovávať a pochopiť informácie pre zdravie jednotlivca a komunity. Je ovplyvnená zdravotným správaním, ako aj sociálno-politickým a zdravotným systémom. Existujú korelácie medzi nízkou zdravotnou gramotnosťou a nárastom hospitalizácií a readmisií, non-adherenciou k liečbe, zvýšeným výskytom nežiadúcich účinkov, menšou účasťou na preventívnych aktivitách, vyššou prevalenciou zdravotných rizikových faktorov, horším selfmanažmentom chronických chorôb, menej efektívnou komunikáciou so zdravotníkmi, zvýšenými nákladmi na zdravotnú starostlivosť, zlým funkčným a celkovým zdravotným stavom vrátane zvýšenej mortality.

**Jadro práce:** Východiskom pre rozvoj zdravotnej gramotnosti je medagogika, ktorá pracuje s princípmi pedagogiky a andragogiky a aplikuje ich v kontexte zdravotnej starostlivosti. Medagogika je moderný, holistický a individuálny prístup, ktorý posúva tradičnú edukáciu na vyššiu úroveň. Cieľom medagogiky je zvyšovať zdravotnú gramotnosť, podporovať aktívne učenie jednotlivcov a komunit k dlhodobému selfmanažmentu a zodpovednosti za svoje zdravie. Medagogika zahŕňa široké spektrum inovatívnych metód, ktoré reflektujú moderné trendy v zdravotníckom vzdelávaní aj s využitím digitálnych technológií. Napr. telemedicína, online vzdelávacie moduly, mobilné aplikácie a chatboty, virtuálna a rozšírená realita, digitálne hry. Z inovatívnych edukačných metód sú to interaktívne workshopy, vizualizácia informácií prostredníctvom piktogramov, grafov a učenie prostredníctvom case study. V komunite sú aplikovateľné zdravotnícke festivaly a podujatia, edukácia prispôbená kultúrnym potrebám a prostredníctvom dobrovoľníkov a patientských skupín.

**Záver:** Výzvou pre rozvoj zdravotnej gramotnosti sú inovatívne edukačné metódy, ktoré poskytujú štruktúrované informácie pre zdravie jednotlivca, rodiny a komunity. Prostredníctvom týchto metód sú uplatňované kľúčové princípy medagogiky akými sú individualizácia, aktívna účasť, podpora motivácie a dlhodobé ciele pre zdravie.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Medagogika. Inovatívne edukačné metódy

**Podpora:** Príspevok vznikol s podporou Grantu KEGA č. 051UK-4/2024.

## **Abstract**

**Introduction:** Health literacy includes the ability to obtain, process and understand information for the health of an individual and a community. It is influenced by health behavior, as well as socio-political and health systems. There are correlations between low health literacy and an increase in hospitalizations and readmissions, non-adherence to treatment, increased incidence of adverse effects, lower participation in preventive activities, higher prevalence of health risk factors, poorer self-management of chronic diseases, less effective communication with health professionals, increased costs of health care, poor functional and overall health status, including increased mortality.

**Core of the work:** The starting point for the development of health literacy is medagogy, which works with the principles of pedagogy and andragogy and applies them in the context of health care. Medagogy is a modern, holistic and individual approach that moves traditional education to a higher level. The aim of medagogy is to increase health literacy, to support active learning of individuals and communities towards long-term self-management and responsibility for their health. Medagogy includes a wide range of innovative methods that reflect modern trends in health education, including the use of digital technologies. For example, telemedicine, online educational modules, mobile applications and chatbots, virtual and augmented reality, digital games. Innovative educational methods include interactive workshops, visualization of information through pictograms, graphs and learning through case studies. Health festivals and events, education adapted to cultural needs and through volunteers and patients' groups are applicable in the community.

**Conclusion:** The challenge for the development of health literacy is innovative educational methods that provide structured information for the health of the individual, family and community. Through these methods, key principles of medagogy such as individualization, active participation, motivational support, and long-term health goals are applied.

**Keywords:** health literacy, pedagogy, innovative educational methods

**Grant support:** This article was created with the support of the Grant KEGA no. 051UK-4/2024.

## **Kontaktná adresa/Contact address**

Jana Nemcová, MSc PhD RN

Jesseniova lekárska fakulta

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

e-mail: [jana.nemcova@uniba.sk](mailto:jana.nemcova@uniba.sk)



# Prevenca kardiovaskulárneho rizika ako ošetrovateľský problém

Cardiovascular risk prevention as a nursing problem

**Mária Novysedláková**

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

## Abstrakt

**Úvod:** Podľa údajov Štatistického úradu SR a Národného centra pre zdravotnícke informácie v slovenskej populácii tiež dominujú kardiovaskulárne ochorenia (KVO), označované aj ako chronické neinfekčné ochorenia a v príčinách úmrtnosti tvoria viac ako 95 %. Podľa Správy o zdravotnom stave obyvateľstva za roky 2009-2011 boli KVO medzi najčastejšími príčinami smrti v SR, z toho muži 46 % a ženy 60 %. Zo všetkých úmrtí na KVO je viac ako polovica spôsobených ischemickou chorobou srdca (55 %), z toho najviac predstavujú úmrtia na akútny infarkt myokardu (8 %), potom nasledujú úmrtia na cievne choroby mozgu (18 %), úmrtia zapríčinené aterosklerózou (10 %) a hypertenznou chorobou (5 %) tak u mužov ako aj u žien. Sú hlavnou príčinou invalidity a zníženej kvality života. Medzi najčastejšie rizikové faktory kardiovaskulárnych ochorení patria fajčenie, stres, nadváha, poruchy metabolizmu tukov, inzulínová rezistencia, neliečený vysoký tlak, pohybová inaktivita, u žien aj nedostatok estrogénov. Svetová zdravotnícka organizácia odhaduje, že mierny pokles tlaku krvi, obezity, cholesterolu a používania tabaku by incidenciu kardiovaskulárnych ochorení znížil o viac než polovicu.

**Jadro práce:** Cieľom príspevku je poukázať na možnosti ošetrovateľstva pri redukcii rizika kardiovaskulárnych ochorení. Pracovali sme metódou naratívnej prehľadovej štúdie, cieľom ktorej bolo sumarizovať a interpretovať závery štúdií zaoberajúcimi sa ošetrovateľskými intervenciami na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení. Pracovali sme s domácimi a zahraničnými literárnymi zdrojmi. Na stanovenie ošetrovateľských diagnóz u osôb s rizikom rozvoja kardiovaskulárnych ochorení môže sestra využiť ošetrovateľské diagnózy zo zoznamu NANDA International alebo podľa Vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z. z. ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz. Cieľom ošetrovateľskej starostlivosti je zlepšiť sebariadenie v oblasti zdravia so zameraním na redukciu kardiovaskulárnych rizík.

Úspešné začatie liečby zameranej na redukciu kardiovaskulárnych rizikových faktorov si vyžaduje efektívnu komunikáciu medzi poskytovateľom a recipientom zdravotnej starostlivosti. Komunikácia medzi lekárom, sestrou a pacientom musí byť individualizovaná, zameraná na zvýšenie porozumenia, ochotu zlepšiť životný štýl a dodržiavanie liečby. Poskytnutie informácií o rizikách a benefitoch liečby, úprave životného štýlu,

medikamentóznei liečbe, ako aj o dôležitosti adherencie k liečbe je nevyhnutné pre úspešnú redukciu rizika vzniku kardiovaskulárnych ochorení. edukovať pacienta, poskytnúť mu potrebné informácie ústnou aj písomnou formou (informácie v písomnej podobe posilňujú učenie) o: o kardiovaskulárnych rizikách, ich podstate, príčine, prejavoch, komplikáciách a ich prevencii, o vysvetliť pacientovi vzťah medzi aktuálnym životným štýlom a jeho dôsledkami na zdravie, o príznakoch – naučiť pacienta monitorovať svoje ťažkosti, prejavy, poučiť o symptómoch, ktoré si vyžadujú okamžitú medicínsku pozornosť.

**Záver:** KVO sú do značnej miery preventabilné, plyn rizikových faktorov na zdravie je jednoznačne preukázaný, predpokladom prevencie je však záujem jednotlivca o vlastné zdravie a poznanie zdravotných rizík. Problematika zdravotnej gramotnosti sa tak dostáva do centra záujmu ošetrovateľstva na každej úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Kardiovaskulárne riziko. Posúdenie rizika. Ošetrovateľská diagnóza. Intervencie.

## **Abstract**

**Introduction:** According to data from the Statistical Office of the Slovak Republic and the National Centre for Health Information, cardiovascular diseases (CVDs), also referred to as chronic non-infectious diseases, dominate in the Slovak population and account for more than 95% of the causes of mortality. According to the Report on the health status of the population 2009-2011, CVDs were among the most common causes of death in the Slovak Republic, with men accounting for 46% and women for 60%. Of all CVD deaths, more than half are due to ischaemic heart disease (55%), of which deaths due to acute myocardial infarction (8%) account for the largest proportion, followed by deaths due to cerebrovascular disease (18%), deaths due to atherosclerosis (10%) and hypertension (5%), both in males as well as in females. They are a major cause of disability and reduced quality of life. The most common risk factors for cardiovascular disease include smoking, stress, overweight, fat metabolism disorders, insulin resistance, untreated hypertension, physical inactivity and, in women, estrogen deficiency. The World Health Organisation estimates that a modest reduction in blood pressure, obesity, cholesterol and tobacco use would reduce the incidence of cardiovascular disease by more than half.

**Core of the work:** The aim of this paper is to highlight the nursing options in reducing the risk of cardiovascular disease. We employed a narrative review method to summarize and interpret the findings of studies dealing with nursing interventions to prevent cardiovascular disease. We worked with domestic and foreign literary sources. The nurse may use nursing diagnoses to make nursing diagnoses for people at risk of developing cardiovascular disease according to

the NANDA International list of nursing diagnoses or according to the Decree of the Ministry of Health No. 306/2005 Coll. establishing the list of nursing diagnoses. The aim of nursing care is to improve self-management of health with a focus on cardiovascular risk reduction. Successful initiation of treatment aimed at reducing cardiovascular risk factors requires effective communication between provider and healthcare recipient. Communication between physician, nurse, and patient must be individualized, aimed at increasing understanding, willingness to improve lifestyle, and adherence to treatment. Providing information about the risks and benefits of treatment, lifestyle modification, medication therapy, and the importance of adherence to treatment is essential for successful cardiovascular disease risk reduction. Educate the patient, providing the necessary information both orally and in writing (information in writing reinforces learning) on: cardiovascular risks, their nature, cause, manifestations, complications and their prevention, o explain to the patient the relationship between current lifestyle and its consequences on health, on symptoms - teach the patient to monitor his/her difficulties, manifestations, educate on symptoms that require immediate medical attention.

**Conclusion:** CVDs are largely preventable, the impact of risk factors on health is clearly demonstrated, but the prerequisite for prevention is the individual's concern for his/her own health and knowledge of health risks. The issue of health literacy is thus becoming a focus of nursing at every level of healthcare provision.

**Keywords:** Cardiovascular risk. Risk assessment. Nursing diagnosis. Interventions.

#### **Kontaktná adresa / Contact address**

PhDr. Mária Novyzedláková, PhD.

Katolícka univerzita, Fakulta zdravotníctva

Námestie A.Hlinku 48

034 01 Ružomberok

# Pohybová aktivita v prevencii a liečbe nádorových ochorení

Physical activity in the prevention and treatment of diseases

**Mária Novysedláková<sup>1</sup>, Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Vít Blanař<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, <sup>2</sup>Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotníckých štúdií

## Abstrakt

**Úvod:** Hlavným poslaním starostlivosti o onkologických pacientov je kontrola bolesti, maximálne obnovenie a uchovanie funkcií v oblasti pohybového systému, edukácia, psychická podpora a zabezpečenie optimálnej kvality života. Cieľom príspevku je metódou naratívnej prehľadovej štúdie, sumarizovať a interpretovať závery štúdií zaoberajúce sa benefitmi pohybovej aktivity pri prevencii a liečbe onkologických ochorení. Preskúmali sme publikované štúdie, systematické prehľady a metaanalýzy výsledkov súvisiacich s pohybovou aktivitou onkologických pacientov v domácej i zahraničnej literatúre.

**Jadro práce:** Súčasné odhady naznačujú, že približne polovici všetkých prípadov rakoviny je možné predísť dôslednou implementáciou úspešných preventívnych opatrení, vrátane aj dodržiavanie odporúčaní Európskeho kódexu proti rakovine a prevencie rakoviny. Veľmi dôležité je pracovať na pacientovej fyzickej zdatnosti a výkonnosti, vytrvalosti, svalovej sile prostredníctvom zakomponovania pravidelného pohybu. Fyzické cvičenie popri štandardnej starostlivosti o pacienta s onkologickým ochorením môže zlepšiť kvalitu jeho života, najmä fyzické fungovanie, depresiu a únavu.

**Záver:** Štúdie uvádzajú prínos pohybovej aktivity vo vzťahu ku kardiorespiračnej kondícii, k flexibilita a sile, či vegetatívnej rovnováhe u pacientov s onkologickým ochorením.

**Kľúčové slová:** Onkologické ochorenie. Pohybová aktivita. Prevencia. Sebestačnosť

## Abstract

**Introduction:** The main mission of cancer patient care is pain control, maximal recovery and function preservation in the musculoskeletal system, education, psychological support and optimal quality of life. The aim of this paper is to summarize and interpret the findings of studies dealing with the benefits of physical activity in the prevention and treatment of cancer using the narrative review method. We reviewed published studies, systematic reviews and meta-analyses of outcomes related to physical activity in cancer patients in both domestic and international literature.

**Core of the work:** Current estimates suggest that approximately half of all cancer cases can be prevented by the consistent implementation of successful preventive measures, including adherence to the recommendations of the European Code Against Cancer and Cancer Prevention. It is very important to work on the patient's physical fitness and performance, endurance, muscular strength by incorporating regular exercise. Physical exercise alongside standard cancer care can improve the quality of life of the cancer patient, especially physical functioning, depression and fatigue.

**Conclusion:** Studies have reported benefits of physical activity in relation to cardiorespiratory fitness, flexibility and strength, and autonomic balance in cancer patients.

**Keywords:** Cancer disease. Physical activity. Prevention. Self-care.

**Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Mária Novyzedláková, PhD.

Katolícka univerzita Fakulta zdravotníctva

Námestie A. Hlinku 48

034 01 Ružomberok

e-mail: maria.novyzedlakova@ku.sk

mobil: + 421918722175

# Myxóm srdca v kontexte chronických kardiovaskulárnych ochorení

Cardiac myxoma in the context of chronic cardiovascular diseases

**Popovičová Mária<sup>1</sup>, Lacko Anton<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

## Abstrakt

**Úvod:** Výskyt kardiovaskulárnych ochorení dosahuje alarmujúce rozmery naprieč všetkými vekovými kategóriami, pričom najväčší nárast sa zaznamenáva u seniorov. Medzi týmito ochoreniami sa nachádzajú aj nádory srdca, ktoré sú mimoriadne zriedkavou, no klinicky významnou patologickou entitou. Myxóm srdca, najčastejšie sa vyskytujúci benígny nádor srdca u dospelých, je nielen raritou z hľadiska prevalencie, ale aj vážnou výzvou pre modernú kardiológiu. Hoci ide o nezhubný nádor, jeho potenciál spôsobovať závažné komplikácie, ako sú systémové embolizácie, obštrukcia srdcových chlopní či hemodynamická instabilita, z neho robí tichého nepriateľa, ktorý môže pacientov ohroziť na živote.

**Jadro práce:** Myxóm predstavuje najčastejšie diagnostikovaný benígny nádor srdca v dospeljej populácii, pričom jeho klinický význam spočíva nielen v jeho prevalencii, ale aj v potenciálne závažných zdravotných dôsledkoch. Retrospektívna analýza, ktorú uskutočnil Baikoussis so spolupracovníkmi v roku 2015, zahŕňala 117 pacientov so srdcovými nádormi, z ktorých 77,78 % bolo diagnostikovaných s myxómom srdca. Tento typ nádoru tvorí až 80 % chirurgicky odstránených srdcových nádorov a vyskytuje sa dvakrát častejšie u žien. Najbežnejšou lokalizáciou je ľavá predsieň. Prevalencia myxómu, jeho variabilné prejavy a potenciál pre závažné komplikácie predstavujú významnú výzvu pre diagnostiku a terapiu. Klinická symptomatológia myxómu je značne rôznorodá a závisí od jeho veľkosti, lokalizácie a morfológických vlastností. Až 20 % myxómov, najmä tých menších, je asymptomatických. Typické prejavy nádoru lokalizovaného v ľavej predsieni zahŕňajú symptómy mitrálnej stenózy alebo obštrukcie mitrálneho ústia, čo môže viesť k dyspnoe, synkope či ľavostrannému srdcovému zlyhaniu. Diagnostika myxómu srdca je často náročná, keďže klinické prejavy môžu imitovať rôzne iné ochorenia. Identifikácia nádoru závisí od kombinácie faktorov, ako sú vek pacienta, lokalizácia a charakteristika nádoru. Zlatým štandardom diagnostiky zostáva echokardiografia, ktorá umožňuje neinvazívnu vizualizáciu nádoru, jeho hemodynamického vplyvu a lokalizácie. V prípadoch, keď echokardiografia neposkytuje dostatočne presné výsledky, môžu byť použité doplnkové zobrazovacie metódy, ako magnetická rezonancia alebo počítačová tomografia, ktoré sú užitočné najmä pri plánovaní chirurgickej intervencie.

Základnou liečebnou metódou je chirurgická extirpácia nádoru. Napriek tomu, že chirurgická liečba je efektívna, k recidíve dochádza u 1–3 % pacientov, pričom riziko rekurencie sa zvyšuje pri inadekvátnej resekcii alebo intravaskulárnej embolizácii.

**Záver:** Myxóm srdca, hoci zriedkavý, zosobňuje klinickú výzvu, ktorá spája sofistikovanú diagnostiku s neodkladnou terapiou, čím testuje limity moderných medicínskych postupov. Tento tichý nepriateľ, schopný nepozorovane narúšať kardiovaskulárne zdravie, poukazuje na nevyhnutnosť multidisciplinárneho prístupu, ktorý kombinuje najmodernejšie zobrazovacie technológie, precíznu chirurgickú techniku a individualizovanú starostlivosť. V ére rastúcich kardiovaskulárnych ochorení sa myxóm stáva pripomienkou, že aj tie najzriedkavejšie patológie môžu mať devastačné následky, ak nie sú včas odhalené a liečené. Pokroky v diagnostických metódach, najmä echokardiografii, a spoľahlivosť chirurgického odstránenia nádoru otvárajú nové možnosti zlepšenia prognózy pacientov. Každý prípad myxómu srdca predstavuje nielen odbornú výzvu, ale aj príležitosť na zdokonalenie klinického myslenia, interdisciplinárnej spolupráce a zlepšenie kvality života pacientov. Tento nádor tak nepredstavuje len medicínsku raritu, ale aj príklad, ako moderná kardiológia dokáže čeliť aj tým najnepredvídateľnejším výzvam.

**Kľúčové slová:** Myxóm srdca. Diagnostika. Liečba. Prevalencia.

## **Abstract**

**Introduction:** The incidence of cardiovascular diseases reaches alarming proportions across all age categories, with the largest increase being recorded in the elderly. Among these diseases, there are also heart tumors, which are an extremely rare but clinically significant pathological entity. Cardiac myxoma, the most common benign heart tumor in adults, is not only rare in terms of prevalence, but also a serious challenge for modern cardiology. Although it is a benign tumor, its potential to cause serious complications, such as systemic embolization, obstruction of heart valves, or hemodynamic instability, makes it a silent enemy that can endanger patients' lives.

**Core of the work:** Myxoma is the most frequently diagnosed benign heart tumor in the adult population, while its clinical importance lies not only in its prevalence, but also in potentially serious health consequences. A retrospective analysis by Baikoussis and coworkers in 2015 included 117 patients with cardiac tumors, of whom 77.78% were diagnosed with cardiac myxoma. This type of tumor accounts for up to 80% of surgically removed heart tumors and occurs twice as often in women. The most common location is the left atrium. The prevalence of myxoma, its variable manifestations and the potential for serious complications represent a significant challenge for diagnosis and therapy. The clinical symptomatology of myxoma is

quite diverse and depends on its size, localization and morphological characteristics. Up to 20% of myxomas, especially the smaller ones, are asymptomatic. Typical manifestations of a tumor located in the left atrium include symptoms of mitral stenosis or obstruction of the mitral orifice, which can lead to dyspnea, syncope, or left-sided heart failure. Diagnosis of myxoma of the heart is often difficult, as the clinical manifestations can imitate various other diseases. The identification of a tumor depends on a combination of factors such as the age of the patient, location and characteristics of the tumor. The gold standard of diagnosis remains echocardiography, which enables non-invasive visualization of the tumor, its hemodynamic influence and localization. In cases where echocardiography does not provide sufficiently accurate results, additional imaging methods can be used, such as magnetic resonance or computed tomography, which are particularly useful in planning surgical intervention. The basic treatment method is surgical extirpation of the tumor. Although surgical treatment is effective, recurrence occurs in 1–3% of patients, with the risk of recurrence increasing with inadequate resection or intravascular embolization.

**Conclusion:** Cardiac myxoma, although rare, represents a clinical challenge that combines sophisticated diagnosis with urgent therapy, thus testing the limits of modern medical practices. This silent enemy, capable of imperceptibly disrupting cardiovascular health, highlights the necessity of a multidisciplinary approach that combines state-of-the-art imaging technology, precise surgical technique and individualized care. In the era of increasing cardiovascular diseases, myxoma becomes a reminder that even the rarest pathologies can have devastating consequences if they are not detected and treated in time. Advances in diagnostic methods, especially echocardiography, and the reliability of surgical tumor removal open up new possibilities for improving the prognosis of patients. Each case of cardiac myxoma represents not only a professional challenge, but also an opportunity to improve clinical thinking, interdisciplinary cooperation and improve the quality of life of patients. This tumor is not only a medical rarity, but also an example of how modern cardiology can face even the most unpredictable challenges.

**Key words:** Myxoma of the heart. Diagnostics. Treatment. Prevalence.

**Kontaktná adresa:**

doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., MBA

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva,

Nám. A. Hlinku 48,

03401 Ružomberok

email: maria.popovic911@gmail.com



# Úloha sestry v živote krehkého seniora

The role of a nurse in the life of a frail senior

**Mgr. Denisa Šarkoziová**

Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta. Banská Bystrica , ODCH

## **Abstrakt**

**Úvod:** Demografický trend už dlhodobo jednoznačne poukazuje na nárast starnúcej populácie. Proces starnutia je neodmysliteľne spájaný so zmenami na rôznych úrovniach, polymorbiditou, geriatrickými syndrómami, zhoršením mobility, sebestačnosti, či poklesom kognitívnych funkcií. V súvislosti s geriatrickými syndrómami sa v geriatrickej odbornej verejnosti stretávame s fenoménom krehkosti, čo je synonymom obmedzenia funkčnej a adaptačnej kapacity.

**Jadro práce:** V prevencii fyzickej závislosti a možných rizík u krehkého seniora sa do popredia dostávajú ošetrovateľské intervencie, ktoré majú naozaj svoje významné miesto. Ich realizácia je determinovaná pozíciou a kompetenciami súčasnej úlohy sestry v rôznych formách a nástrojoch starostlivosti. Sestra je dôležitým členom interprofesionálneho tímu v domácej a komunitnej starostlivosti, ale aj v ústavných zdravotníckych a sociálnych zariadeniach. Podieľa sa na intervenciách, ktoré sú dôležitou súčasťou terapie krehkosti- nutričnej podpore, telesnej a psychickej aktivizácii.

**Záver:** V súvislosti s nárastom počtu dlhovekých seniorov sa syndróm krehkosti stáva dôležitou oblasťou liečebnopreventívnej starostlivosti. Významná je predovšetkým jeho včasná diagnostika a individuálne zamerané intervencie.

**Kľúčové slová:** Staroba. Geriatrické syndrómy. Geriatrická krehkosť. Ošetrovateľská starostlivosť u krehkých seniorov. Úloha sestry.

## **Abstract**

**Introduction:** The demographic trend has long clearly pointed to an increase in the aging population. The aging process is inherently associated with changes at various levels, polymorbidity, geriatric syndromes, deterioration of mobility, self-sufficiency, or decline in cognitive functions. In connection with geriatric syndromes, we encounter the phenomenon of frailty in the geriatric professional community, which is synonymous with a limitation of functional and adaptive capacity.

**Core of the work:** In the prevention of physical dependence and possible risks in frail seniors, nursing interventions are coming to the fore, which really have their own significant place.

Their implementation is determined by the position and competencies of the current role of the nurse in various forms and tools of care. The nurse is an important member of the interprofessional team in home and community care, but also in institutional health and social facilities. She participates in interventions that are an important part of frailty therapy - nutritional support, physical and mental activation.

**Conclusion:** In connection with the increase in the number of long-lived seniors, the frailty syndrome is becoming an important area of treatment and preventive care. Its early diagnosis and individually targeted interventions are especially important.

**Keywords:** Old age. Geriatric syndromes. Geriatric frailty. Nursing care for frail seniors. The role of the nurse.

**Kontaktná adresa/Contact address**

Mgr. Denisa Šarkoziová

FNsP F. D. Roosevelta

Oddelenie dlhodobó chorých

Banská Bystrica

# Kritické myslenie a zdravotná gramotnosť

Criticalthinking and healthliteracy

**Mária Zamboriová<sup>1</sup>, Viera Simočková<sup>2</sup>, Gabriela Štefková<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Univerzita P. J. Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Košice, <sup>2</sup>Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

## **Abstrakt**

**Úvod:** Význam zdravotnej gramotnosti v Európe a vo svete narastá a stáva sa veľmi potrebným nástrojom tzv. zdravej spoločnosti.

**Jadro práce:** V rámci metodiky sme si zvolili analytické pohľady na súvislosti kritického myslenia a zdravotnej gramotnosti a vytvorenie analytického súdu. Zdravotná gramotnosť je spájaná s gramotnosťou zahŕňajúcou ľudské vedomosti, motiváciu a kompetencie k prístupu, pochopeniu, hodnoteniu a aplikovaniu informácií o zdraví, tak aby rozhodnutia týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, prevencie chorôb a podpory zdravia boli prijímané v každodennom živote.

**Záver:** Výchova k zdraviu je aj doménou ošetrovateľstva, preto je potrebné podporiť také schopnosti a zručnosti sestier, aby rozvíjali kritické myslenie počas edukácie klientov, čím sa podporí nárast zdravotnej gramotnosti obyvateľstva.

**Kľúčové slová:** Kritické myslenie. Zdravotná gramotnosť. Zdravotná výchova.

## **Abstract**

**Introduction:** The importance of health literacy in Europe and the world is growing and it is becoming a very necessary tool for the so-called healthy society.

**Core of the work:** As part of the methodology, we chose analytical perspectives on the connections between critical thinking and health literacy and the creation of an analytical judgment. Health literacy is associated with literacy involving human knowledge, motivation and competence to access, understand, evaluate and apply health information so that decisions regarding healthcare, disease prevention and health promotion are made in everyday life.

**Conclusion:** Health education is also the domain of nursing, therefore it is necessary to support the abilities and skills of nurses to develop critical thinking during the education of clients, which will also support the increase in health literacy of the population.

**Keywords:** Critical thinking. Health literacy. Health education.

**Kontaktná adresa/ Contact address**

doc. PhDr. Mária Zamboriová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva

Lekárska fakulta UPJŠ

Trieda SNP1

040 01 Košice

# Výživa a aktivizácia ako bazálne piliere v komplexnej liečbe rizikových pacientov

Nutrition and activation as basic pillars in the complex treatment of risk patients

**Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Ivan Bartošovič<sup>2</sup>, Mária Lehotská<sup>1</sup>, Irena Kamanová<sup>3</sup>**

Fakulta zdravotníctva KU Ružomberok, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.

Alžbety, Pedagogická fakulta KU Ružomberok

## Abstrakt

**Úvod:** Starostlivosť o rizikových pacientov má svoje špecifiká, ktoré vyplývajú z problémov súvisiacich s ich zdravotným stavom, špecifických potrieb a hroziacich komplikácií. K oblastiam vyžadujúcich najvyššiu pozornosť patrí stav výživy, fyzickej aktivity a úroveň sebestačnosti v aktivitách denného života. Pacienti sú ohrození vznikom malnutrie, sarkopénie, imobility. Pre primeraný efekt liečby je dôležité pravidelné monitorovanie uvedených oblastí a interdisciplinárna spolupráca.

**Materiál a metodika:** Cieľom výskumu bolo poukázať na benefit včasného rozpoznania problému v komplexnej liečbe rizikových pacientov. Čiastkovým cieľom bolo identifikovať poruchy výživy a aktivity u rizikových pacientov v ústavnej liečbe, poukázať na závislosť medzi výživou a zlepšovaním funkčnej zdatnosti rizikových pacientov.

Na získanie výsledkov sme použili výživovú anamnézu, nástroje na hodnotenie stavu výživy (Mini Nutritional Assessment MNA, Mini Nutritional Assessment- Short Form MNA SF, Nutrition Risk Screening-2002), hodnotenie stavu fyzickej aktivity (Test hodnotenia fyzickej zdatnosti SARC-F, Karnofského index, Hand-grip test), hodnotenie sebestačnosti (Barthelovej test ADL). K ďalším metódam patrili analýza zdravotných záznamov, antropometrické údaje.

Výskumný súbor tvorilo 441 rizikových pacientov. 205 bolo hospitalizovaných v zdravotníckych zariadeniach, 236 bolo v zariadeniach sociálnych služieb v Slovenskej a Českej republike.

**Výsledky a diskusia:** Všetky metódy boli aplikované u pacientov pri prijatí na oddelenie/kliniku a u seniorov v zariadeniach sociálnych služieb. Po identifikovaní rizika alebo problému sa merania opakovali v priebehu liečby. Hodnotili sa i laboratórne parametre a efekt liečby. U 101 pacientov bola identifikovaná malnutria a 108 bolo v riziku malnutrie. 103 pacientov malo problém v oblasti fyzickej aktivity, 114 bolo v riziku sarkopénie. Priemerné hodnoty pri použití nástrojov boli ADL- 74,5, MNA-23, MNA SF- 8,5, SARC-F- 3,98, Karnofsky- 1,71, Hand-grip- 12,75. Počas priebehu starostlivosti u pacientov s problémom alebo rizikom v oblasti výživy a aktivity boli realizované intervencie ako: úprava stravy,

edukácia, sipping, aplikácia enterálnej a parenterálnej výživy, kontrola laboratórných parametrov, hydratácia, rehabilitácia a ošetrovateľská rehabilitácia. V ďalších meraniach u 156 pacientov došlo k úprave stavu, u 15 pacientov nenastala zmena u 8 geriatrických a 23 onkologických pacientov napriek intervenciám v oblasti výživy i pohybovej aktivity došlo k zhoršeniu stavu. V ZSS bola malnutrícia identifikovaná u 21 obyvateľov, skôr poruchy mobility (ochorenia pohybového systému) 42.

**Záver:** Analyzované štúdie i vlastná terénna aktivita potvrdili, že individuálne zameraná nutričná podpora a aktivizácia sú plnohodnotnou súčasťou terapie rizikových pacientov.

**Kľúčové slová:** Aktivizácia. Monitoring funkčného stavu. Rizikový pacient. Terapia rizikových pacientov. Výživa.

**Podpora:** KEGA projekt č. 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov

## **Abstract**

**Introduction:** Care for patients at risk has its own specifics, which arise from problems related to their health status, specific needs and impending complications. Areas requiring the highest attention include the state of nutrition, physical activity and the level of self-sufficiency in activities of daily living. Patients are at risk of developing malnutrition, sarcopenia, immobility. Regular monitoring of the above areas and interdisciplinary cooperation are important for an adequate treatment effect.

**Material and methodology:** The aim of the research was to point out the benefit of early recognition of the problem in the complex treatment of risk patients. Partial goal - to identify nutritional and activity disorders in at-risk patients in institutional treatment, to point out the dependence between nutrition and improving the functional fitness of at-risk patients.

To obtain the results, we used nutritional anamnesis, tools for assessing nutritional status (Mini Nutritional Assessment MNA, Mini Nutritional Assessment- Short Form MNA SF, Nutrition Risk Screening-2002), assessment of physical activity status (Physical fitness assessment test SARC-F, Karnofsky index, Hand-grip test), assessment of self-sufficiency (Barthel's ADL test). Other methods included analysis of medical records, anthropometric data. The research group consisted of 441 at-risk patients. 205 were hospitalized in health facilities, 236 were in social service facilities in the Slovak and Czech Republics.

**Results and discussion:** All methods were applied to patients upon admission to the department/clinic and to seniors in social service facilities. After identifying a risk or problem, measurements were repeated during treatment. Laboratory parameters and the effect of

treatment were also evaluated. Malnutrition was identified in 101 patients and 108 were at risk of malnutrition. 103 patients had a problem in the area of physical activity, 114 were at risk of sarcopenia. The average values when using the tools were ADL- 74.5, MNA-23, MNA SF- 8.5, SARC-F- 3.98, Karnofsky- 1.71, Hand-grip- 12.75. During the course of care for patients with a problem or risk in the area of nutrition and activity, interventions such as: diet adjustment, education, sipping, application of enteral and parenteral nutrition, control of laboratory parameters, hydration, rehabilitation and nursing rehabilitation were implemented. In further measurements, 156 patients improved their condition, 15 patients did not change, and 8 geriatric and 23 oncological patients deteriorated despite interventions in the area of nutrition and physical activity. In social service facilities, malnutrition was identified in 21 residents, rather mobility disorders (diseases of the musculoskeletal system) in 42.

**Conclusion:** The analyzed studies and our own field activity confirmed that individually focused nutritional support and activation are a full-fledged part of the therapy of patients at risk.

**Keywords:** Activation. Monitoring of functional status. Patient at risk. Therapy of patients at risk. Nutrition.

**Support:** KEGA project No. 009KU-4/2022 Nutrition and physical activity as the basic pillars of care for patients at risk

**Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

Nám. A. Hlinku 48, FZ KÚ

034 01 Ružomberok

katarina.zrubakova@ku.sk

# Úroveň fyzickej aktivity seniorov v ústavnej liečbe

Physical activity level of seniors in institutional treatment

**Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Mariana Magerčiaková<sup>1</sup>, Ivan Bartošovič<sup>2</sup>, Lenka Štefáková<sup>3</sup>, Soňa Kajúhová<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva KU Ružomberok, <sup>2</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, <sup>3</sup>Pedagogická fakulta KU Ružomberok, <sup>4</sup>Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok-FN

## Abstrakt

**Úvod:** Aktivizácia telesná i kognitívna má v starostlivosti o seniorov veľký význam. Pravidelný pohyb pozitívne ovplyvňuje fyzické i mentálne zdravie, obmedzuje rozvoj a progresiu chronických ochorení. Naopak nedostatok pohybovej aktivity a svalovej sily má vplyv na zníženie imunity, problémy s dýchaním, prehĺtaním, vylučovaním, zvyšuje riziko nežiaducich účinkov liečiv a pod. U seniorov v zdravotníckych zariadeniach je preto dôležité hodnotiť úroveň výkonnosti a schopnosti zvládnuť fyzickú záťaž.

**Materiál a metodika:** Cieľom výskumu bolo zistiť úroveň fyzickej aktivity a sebestačnosti u seniorov v ústavnej liečbe, porovnať úroveň aktivity u hospitalizovaných seniorov a seniorov v ZSS. Použitými metódami boli: Test hodnotenia fyzickej zdatnosti SARC-F, Karnofského index, Hand-grip test, Barthelovej test. Výskumný súbor tvorili seniori/geriatrickí pacienti, celkový počet (n) 368. Boli hodnotení v zdravotníckych zariadeniach (ZZ)- n 132 a v Zariadeniach sociálnych služieb (ZSS)- n 236, v Slovenskej a Českej republike.

**Výsledky a diskusia:** Uvedené nástroje sme použili za štandardných podmienok u seniorov v zdravotníckom zariadení i v zariadení dlhodobej starostlivosti. Meranie bolo aplikované celkovo 3 krát. V zdravotníckych zariadeniach sme boli limitovaní dĺžkou pobytu pacientov. Po spracovaní výsledkov boli priemerné hodnoty v prvom meraní: ADL 60,83/78,5, SARC-F 4,7/3,5, Karnofsky index 2,7/1,2, Hand-grip test 11,5/15. V treťom meraní ADL 75,2/90, SARC-F 4,3/3,1, Karnofsky index 2,1/1,3, Hand-grip test 14,49/16,3. Realizované intervencie individuálne a skupinové cvičenie, tréning aktivít denného života, používanie kompenzačných pomôcok.

**Záver:** Cielene realizované aktivity mali vplyv na zvýšenie sily- hodnoty Hand-grip test, zlepšenie stability, zlepšenie v ADL- Barthel test a Karnofsky index, zlepšenie funkčného stavu a zmiernenie úzkosti, napätia, zlepšenie nálady.

**Kľúčové slová:** Fyzická aktivita. Senior. Ústavná starostlivosť



**Podpora:** KEGA projekt č. 009KU-4/2022 Výživa a pohybová aktivita ako bazálne piliere starostlivosti o rizikových pacientov

## **Abstract**

**Introduction:** Physical and cognitive activation is of great importance in the care of the elderly. Regular movement positively affects physical and mental health, limits the development and progression of chronic diseases. On the contrary, lack of physical activity and muscle strength has an impact on reduced immunity, problems with breathing, swallowing, excretion, increases the risk of adverse effects of drugs, etc. It is therefore important to assess the level of performance and ability to cope with physical stress in seniors in healthcare facilities.

**Material and methodology:** The aim of the research was to determine the level of physical activity and self-sufficiency in seniors in institutional treatment, to compare the level of activity in hospitalized seniors and seniors in social service facilities. The research methods were: SARC-F Physical Fitness Assessment Test, Karnofsky Index, Hand-grip test, Barthel test. The research group consisted of seniors/geriatric patients, total number (n) 368. They were assessed in health facilities (HF) - n 132 and in social service facilities (SSF) - n 236, in the Slovak and Czech Republics.

**Results and discussion:** We used the above tools under standard conditions with seniors in a healthcare facility and in a long-term care facility. The measurement was applied a total of 3 times. In healthcare facilities, we were limited by the length of stay of the patients. After processing the results, the average values in the first measurement were: ADL 60.83/78.5, SARC-F 4.7/3.5, Karnofsky index 2.7/1.2, Hand-grip test 11.5/15. In the third measurement ADL 75.2/90, SARC-F 4.3/3.1, Karnofsky index 2.1/1.3, Hand-grip test 14.49/16.3. Interventions implemented: individual and group exercise, training in activities of daily living, use of compensatory devices.

**Conclusion:** Targeted activities had an impact on increasing strength - Hand-grip test values, improving stability, improving ADL - Barthel test and Karnofsky index, improving functional status, and reducing anxiety, tension, and improving mood.

**Keywords:** Physical activity. Senior. Institutional care

**Support:** KEGA project No. 009KU-4/2022 Nutrition and physical activity as the basic pillars of care for patients at risk

**Kontaktná adresa/Contact address**

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

Nám. A. Hlinku 48, FZ KÚ

034 01 Ružomberok

katarina.zrubakova@ku.sk