



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií



SK SaPA  
Slovenská komora sestier  
a pôrodných asistentiek

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, n. o.  
Ustav Bl. Z. G. Mallu Košice

Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

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

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov

Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek so sídlom v Michalovciach



Vás pozývajú na  
Celoslovenskú konferenciu  
s medzinárodnou účasťou

### MIESTO A TERMÍN KONANIA

Vysoká škola zdravotníctva  
a sociálnej práce  
sv. Alžbety v Bratislave, n. o.  
Ústav Bl. Z. G. Mallu Košice,  
ul. Hlavná č. 89  
(v priestoroch Teologickej  
fakulty v Košiciach)

08 2024  
MAREC

# MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K PREVENCIÍ V KONTEXTE OŠETROVATEĽSKÝCH, SOCIÁLNYCH A VEREJNO- -ZDRAVOTNÍCKYCH ASPEKTOV



## PROGRAM A ZBORNÍK ABSTRAKTOV

**Vedecký výbor konferencie:**

prof. PhDr. Ing. Ladislav BUČKO, PhD. (rektor VŠZaSP)  
 doc. PhDr. Jozef BABEČKA, PhD. (prodekan FZKU v Ružomberku)  
 doc. RNDr. Mgr. Daniela BARKASI, PhD  
 PhDr. Richard BÁRTA, PhD., MPH. univ.doc.  
 prof. MUDr. Mária BELOVIČOVÁ, PhD.  
 Doc. PhDr. Mgr. Eva DIRGOVÁ, PhD.  
 MUDr. Oleksandr DOBROVANOV, PhD. univ.doc.  
 Dr. hab.n.med. Jaroslaw DROBNIK, PhD. uniw. prof. (Wroclaw)  
 Mgr. Rastislav HOCHMAN (kvestor VŠZaSP sv. Alžbety)  
 PhDr. Viera IVANKOVÁ, PhD.  
 Prof. MVDr. Peter JURÍŠ, CSc.  
 Prof. MVDr. Tatiana KIMÁKOVÁ, PhD.  
 prof. MUDr. Ivan MIRONYUK, PhD. (Užhorod, Ukraina)  
 Doc. MUDr. Štefánia MORICOVÁ, PhD. MPH. (prvá prorektorka SZU a dekan FVZ SZU)  
 doc. PhDr. Mária POPOVIČOVÁ, PhD., MBA, univ. prof.  
 Prof. dr hab. JOANNA ROSIŃCZUK, PhD. (Wroclaw)  
 prof. MUDr. Anna SABOVÁ, DrSc.  
 Mgr. Stanislav SABO, PhD.  
 PhDr. Mgr. Petr SNOPEK, PhD., MBA (prodekan UTB v Zlíně, ČR)  
 prof. MUDr. Zdenko TOMIČ, PhD.  
 Dr. h. c. prof. JUDr. Vojtech TKÁČ, PhD. CSc. (prorektor VŠZaSP sv. Alžbety)  
 prof. ThDr. Peter VANSÁČ, PhD. Dr.h.c.

**Organizačný výbor konferencie:**

Prof. MVDr. Peter JURÍŠ, CSc.  
 doc. PhDr. Jozef BABEČKA, PhD.  
 doc. RNDr. Mgr. Daniela BARKASI, PhD.  
 PhDr. Richard BÁRTA, PhD., MPH. univ. doc.  
 prof. MUDr. Mária BELOVIČOVÁ, PhD.  
 Doc. PhDr. Mgr. Eva DIRGOVÁ, PhD.  
 PhDr. Viera IVANKOVÁ, PhD.  
 doc. PhDr. Mária POPOVIČOVÁ, PhD., MBA, univ. prof.  
 Mgr. Stanislav SABO, PhD.  
 PhDr. Mgr. Petr SNOPEK, PhD., MBA

**Recenzenti zborníka:**

prof. MUDr. M. BELOVIČOVÁ, PhD.  
 PhDr. R. BÁRTA, PhD. MPH. univ. doc.  
 Doc. PhDr. M. POPOVIČOVÁ, PhD. MBA.univ. prof.

**ISBN:** 978-80-974237-5-9

**EAN:** 9788097423759

**Organizačné zabezpečenie:**

I.D.L. Company s.r.o.  
[www.idl.sk](http://www.idl.sk)  
 +421 918 569 890

Zborník abstraktov bol vydaný s finančnou podporou Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity a OZ Spoločnosť verejného zdravotníctva.

**OBSAH:**

|   |    |
|---|----|
| PROGRAM KONFERENCIE .....   | 5  |
| ZBORNÍK ABSTRAKTOV .....  | 10 |
| PREVENCIA CHRONICKÝCH NEINFEKČNÝCH OCHORENÍ U SENIOROV, ŠTUDENTOV UNIVERZITY TRETIETIEHO VEKU V KOŠICIACH, ODBOR MEDICÍNA – VEREJNÉ ZDRAVIE ..... | 11 |
| ROŽŇAVSKÝ VEĽTRH PRE SENIOROV – PRÍKLAD DOBREJ PRAXE .....  | 12 |
| THE ROLE OF PROFESSIONAL COMMUNITY IN SHAPING PUBLIC HEALTH POLICIES IN UKRAINE .....   | 13 |
| UŽÍVANIE A SPOTREBA ALKOHOLICKÝCH NÁPOJOV DNES A V MINULOSTI .....  | 14 |
| ROZVOJ SIETE ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽIEB NA SLOVENSKU V KONTEXTE SOCIÁLNO-ZDRAVOTNÍCKYCH ASPEKTOV PREVENČIE .....                                     | 15 |
| ZÁVISLOSŤ OD NIKOTÍNU - LIEČBA A ZNIŽOVANIE ŠKÔD.....   | 16 |
| REGIONÁLNY PROJEKT NA PODPORU OČKOVANIA PROTI HPV .....   | 17 |
| VÝVOJ PORÚCH SLUCHU Z EXPOZÍCIE NADMERNÉMU HLUKU U VYBRANÝCH PROFESIÍ NA PRACOVISKÝCH ZÁVODU NA VÝROBU .....                                      | 18 |
| DÁMSKYCH HYGIENICKÝCH POTRIEB.....  | 18 |
| VPLYV NOČNEJ PRÁCE NA ZDRAVIE ZAMESTNANCOV.....   | 19 |
| POSTAVENIE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V RÁMCI PREVENČIE OBEZITY A METABOLICKÉHO SYNDRÓMU .....   | 20 |
| SUPERVÍZIA AKO PREVENTÍVNY NÁSTROJ DÔSLEDKOV NADMERNEJ PRACOVNEJ PSYCHICKEJ ZÁŤAŽE U SESTIER .....  | 22 |
| VPLYV PORÚCH PREHĽTANIA A DEPRESIE NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTOV S PARKINSONOVOU CHOROBOU .....   | 23 |
| PERFÚZNA SCINTIGRAFIA MYOKARDU A ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDCA .....   | 24 |
| PREVENČE V OŠETŘOVATELSTVÍ PRO UDRŽENÍ ZDRAVÍ STÁRNOUCÍ PRACOVNÍ SÍLY .....   | 25 |
| DEPRESÍVNE STAVY U SESTIER A SPOKOJNOSŤ S PRÁCOU.....   | 26 |

|   |    |
|---|----|
| ÚLOHA SESTIER V PREVENCIÍ NOZOKOMIÁLNYCH NÁKAZ V NEMOCNIČNOM ZARIADENÍ .....  | 27 |
| PREVENCIA A VČASNÁ IDENTIFIKÁCIA PORÚCH VÝŽIVY U SENIOROV .....   | 29 |
| ZDRAVÉ KOGNITÍVNE STARNUTIE - PREVENCIA DEMENCIE.....   | 30 |
| TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ PRIMÁRNEJ PREVENCIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI.....  | 31 |
| FORMY POSKYTOVÁNÍ POMOCI V KONTEXTU PREVENCE NEBUDOVÁNÍ ZÁVIS-<br>LOSTI NA POMOCI - PŘÍKLADY Z PROJEKTU VŠZaSP sv. ALŽBETY V KAMBODŽI | 32 |
| MOŽNOSTI PREVENCIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ .   | 33 |
| ZÁVISLOSŤ OD INTERNETU U ADOLESCENTOV A JEJ PREVENCIA .....   | 33 |
| PRÍTOMNOSŤ ZÁŠKOLÁCTVA NA STREDNÝCH ŠKOLÁCH A JEHO PREVENCIA ...  | 34 |
| POSTUPY A HLAVNÉ ZNAKY METÓDY DELPHI V PREVENCIÍ SYNDRÓMU VYHO-<br>RENIA POMÁHAJÚCICH PROFESIONÁLOV .....                             | 35 |
| MOBBING AKO SOCIÁLNO-PATOLOGICKÝ MODEL SPRÁVANIA V SOCIÁLNYCH<br>INTERAKCIÁCH A MOŽNOSTI PREVENCIE.....                               | 36 |
| MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K PACIENTOVI A JEHO RODINE V RÁMCI PALIA-<br>TÍVNEJ STAROSTLIVOSTI V HOSPICI .....                         | 37 |
| ANTIOXIDANTY V KAŽDODENNEJ STRAVE. MOŽNOSTI PREVENCIE CHRONIC-<br>KÝCH OCHORENÍ .....   | 38 |
| PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES - A KEY TO REDUCTION OF PRE-<br>MATURE MORTALITY .....  | 39 |
| PREVENCIA RADIKALIZÁCIE V RÁMCI OPATRENÍ EURÓPSKEJ ÚNIE V BOJI PROTI<br>TERORIZMU .....   | 40 |
| THE IMPACT OF SHIFT WORK ON BLOOD PRESSURE<br>AND HYPERTENSION .....  | 40 |
| ÚLOHA SESTRY PRI MANAŽMENTE PACIENTA S OBEZITOU<br>V PROSTREDÍ KÚPEĽOV .....  | 42 |
| POSTOJ PACIENTOV K ÚSTNEJ HYGIENE AKO PODMIENKE PREVENCIE SYSTÉ-<br>MOVÝCH OCHORENÍ .....   | 43 |
| PREVENCIA HEPATITÍDY C V MARGINALIZOVANÝCH SKUPINÁCH OBYVATEĽSTVA<br>.....  | 44 |

# **PROGRAM KONFERENCIE:**

7.30 – 13.30 **Registrácia účastníkov**

8.00 – 8.30 **Slávnostné otvorenie konferencie**

**8.30 – 11.00 BLOK VEREJNO-ZDRAVOTNÍCKY**

**Predsedníctvo:** M. Belovičová, T. Kimáková, IS. Mironyuk, Š. Moricová,  
R. Ochaba, J. Drobnik

**Prevenca chronických neinfekčných ochorení u seniorov, študentov  
Univerzity tretieho veku v Košiciach, odbor medicína - verejné zdravie**

T. Kimáková (Košice)

**Rožňavský veľ'trh pre seniorov - príklad dobrej praxe**

S. Lengová (Rožňava)

**The Role of Professional Community in Shaping Public Health Pol-  
icies in Ukraina «Роль профессионального сообщества в  
формировании политик в сфере общественного здоровья в  
Украине». «Роль фахової спільноти в формуванні політик у  
сфері громадського здоров'я в Україні»**

IS. Myronyuk (Užhorod, Ukraina)

**Užívanie a spotreba alkoholických nápojov dnes a v minulosti**

R. Ochaba (Trnava)

**Rozvoj siete adiktologických služieb na Slovensku v kontexte sociál-  
no-zdravotníckych aspektov prevencie**

V. Stanislav (Predná Hora)

**Závislosť od nikotínu - liečba a znižovanie škôd**

J. Drobnik, J. Rosinczuk (Vroclav)

**Regionálny projekt na podporu očkovania proti HPV**

Z. Petiová, S. Lengová (Rožňava)

**Vývoj porúch sluchu z expozície nadmernému hluku u vybraných profesií  
na pracoviskách závodu na výrobu dámskych hygienických potrieb**

J. Molnárová (Rožňava)

**Vplyv nočnej práce na zdravie zamestnancov**

D. Angyalová, Š. Roda (Rožňava)



**Postavenie verejného zdravotníctva v rámci prevencie obezity a metabolického syndrómu**

M. Belovičová (Bratislava), M. Popovičová (Bratislava), Š. Moricová (Bratislava)

**PRESTÁVKA 15 MINÚT****11.15 – 13.30 BLOK OŠETROVATEĽSKÝ**

**Predsedenstvo:** M. Popovičová, J. Rosinczuk, J. Babečka, P. Snopek, A. Schmiedl

**Legislatíva v zdravotníckom povolani Sestra**

A. Schmiedl (Košice)

**Supervízia ako preventívny nástroj dôsledkov nadmernej pracovnej psychickej záťaže u sestier**

M. Popovičová (Bratislava), J. Babečka (Ružomberok)

**Vplyv porúch preháňania a depresie na kvalitu života pacientov s Parkinsonovou chorobou**

J. Rosinczuk, D. Regner (Vroclav)

**Perfúzna scintigrafia myokardu a ICHS**

J. Babečka (Ružomberok), M. Popovičová (Bratislava)

**Prevence v ošetrovatelství pro udržení zdraví stárnoucí pracovní síly**

P. Snopek, J. Bejtkovský (Zlín)

**Depresívne stavy u sestier a spokojnosť s prácou**

J. Rosinczuk, T. Fertaľová (Vroclav, Prešov)

**Úloha sestier v prevencii nozokomiálnych nákaz v nemocničnom zariadení**

V. Ivanková (Bratislava, Michalovce)

**Prevencia a včasná identifikácia porúch výživy u seniorov**

M. Belovičová, V. Ivanková (Bratislava, Michalovce)

**Zdravé kognitívne starnutie - prevencia demencie**

M. Blahová (Bratislava)

**OBED**

**14.15 – 16.15 BLOK SOCIÁLNEJ PRÁCE**

**Predsedníctvo:** D.Barkasi, R. Bárta, P. Vansáč, M. Nová

**Teoretické východiská primárnej prevencie v sociálnej práci**

P. Vansáč, E. Kenderešová (Michalovce)

**Formy poskytování pomoci v kontextu prevence nebudování závislosti na pomoci - příklady z projektu Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžběty v Kambodži**

M. Nová (Praha)

**Závislosť od internetu u adolescentov a jej prevencia**

D. Barkasi, R. Bárta (Michalovce, Košice)

**Možnosti prevencie sociálneho pracovníka v školskom prostredí**

T. Hardová, D. Barkasi (Michalovce)

**Prítomnosť záškoláctva na stredných školách a jeho prevencia**

R. Bárta, S. Zábavová, D. Barkasi, K. Supolova (Košice, Bratislava, Michalovce)

**Postupy a hlavné znaky metódy delphi v prevencii syndrómu vyhorenia pomáhajúcich profesionálov**

S. Hunyadiová, S. Hunyadi, M. Czebrik (Bratislava, Košice)

**Mobbing ako sociálno-patologický model správania v sociálnych interakciách a možnosti prevencie**

E. Dirgová (Košice)

**Multidisciplinárny prístup k pacientovi a jeho rodine v rámci paliatívnej starostlivosti v hospici**

B. Živčák (Lubica)

**PRESTÁVKA 15 MINÚT**





**16.30 – 19.00 BLOK VARIA**

**Predsedníctvo:** M. Belovičová, T. Kimáková, V. Ivanková

**Antioxidanty v každodennej strave. Možnosti prevencie chronických ochorení.**

T. Kimáková (Košice), K. Ruskiewicz (Rzeszow, Košice)

**Prevenca kardiovaskulárnych ochorení / Prevention of cardiovascular diseases – a key to reduction of premature mortality**

K. Ruskiewicz (Rzeszow, Košice)

**Vplyv životosprávy na naše zdravie a možnosti jej pozitívneho ovplyvnenia**

M. Belovičová (Bratislava), R. Vyfláčil (Slušovice)

**Prevenca radikalizácie v rámci opatrení Európskej únie v boji proti terorizmu**

M. Svrček (Košice)

**Vplyv nočnej práce na hodnoty krvného tlaku**

K. Ruskiewicz, T. Kimáková, K. Sieradzka Uchnár (Rzeszow, Košice)

**Úloha sestry pri manažmente pacienta s obezitou v prostredí kúpeľov**

V. Petreková (Vyšné Ružbachy)

**Postoj pacientov k ústnej hygiene ako podmienka prevencie systémových ochorení**

S. Sabo, S. Bojic, J. Pruginic, A. Sabová, N. Tomic (Srbsko)

**Prevenca hepatitídy C marginalizovaných skupinách obyvateľstva**

M. Belovičová (Bratislava), Nad'a Jankelová (Bratislava),

Z. Jányová (Bratislava), Š. Moricová (Bratislava)

**ZÁVER KONFERENCIE**

# ZBORNÍK ABSTRAKTŮ:

# PREVENIA CHRONICKÝCH NEINFEKČNÝCH OCHORENÍ U SENIOROV, ŠTUDENTOV UNIVERZITY TRETIEHO VEKU V KOŠICIACH, ODBOR MEDICÍNA – VEREJNÉ ZDRAVIE

---

**Prof. MVDr. Tatana Kimáková, PhD.**

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva a hygieny, Košice

---

**Úvod:** Poslucháči Univerzity tretieho veku (UTV) na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ) v Košiciach patria k aktívnejšej skupine seniorov, svojmu zdraviu venujú viac pozornosti. Vedomosti, získané počas štúdia, vedome aplikujú do svojho životného štýlu, a tým môžu prispieť k upevneniu svojho zdravia či zmierneniu chorôb, získaných v predchádzajúcom období.

**Ciel':** Analyzovať vybrané rizikové faktory životného štýlu poslucháčov Univerzity tretieho veku na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, odboru medicína - verejné zdravie.

**Materiál a metodika:** Výskum bol realizovaný v období rokov 2018 až 2021 na UTV v Košiciach pomocou anonymného dotazníka. Zisťovali sa vybrané rizikové faktory životného štýlu sformulované do 39 otázok, ktoré boli zamerané na oblasť výživy, fyzickej aktivity, návykových látok atď'. Prieskumu zúčastnilo 136 respondentov, z toho 114 žien (83,8 %) a 22 mužov (16,2 %) vo veku od 52 do 73 rokov s priemerným vekom 65,8 rokov a smerodajnou odchýlkou 5,2 rokov. Medián veku účastníkov vzdelávania v študijnom programe Medicína bol 66 rokov. Analýzu údajov sme realizovali s použitím softvérových nástrojov Microsoft Excel a IBM SPSS Statistics 25. Numerické atribúty sme štatisticky popísali pomocou hodnôt minima, maxima, aritmetického priemeru, smerodajnej odchýlky, mediánu a horného kvartilu.

**Výsledky:** Z odpovedí respondentov vyplýva, že 87,5 % z nich nefajčí, 7,3 % fajčí pravidelne. Alkohol nepije 17,6 % respondentov. Ovocie konzumuje denne 33,1 % respondentov, najväčšia skupina účastníkov uviedla konzumáciu 4–6 krát týždenne. Konzumáciu zeleniny každý deň uviedlo 20,6 % poslucháčov, menej ako 3-krát týždenne konzumuje zeleninu 26,5 % účastníkov. Zistili sme, že aj keď v hodnotení celkového zdravia a rôznych typoch ochorení sa zapojení účastníci vzdelávania na UTV UPJŠ v Košiciach významne nelíšili od účastníkov UTV v študijnom programe Medicína - verejné zdravie, v spôsobe životného štýlu už tie rozdiely nachádzame.

**Záver:** Výsledky ukazujú, že účastníci vzdelávania, ktorí majú aspoň 2 rôzne skupiny ochorení, majú pravdepodobnejšie aspoň 64 rokov, pravdepodobnejšie sa stravujú v zariadeniach rýchleho občerstvenia a pravdepodobnejšie zažívajú pocit vystavenia stresu.

**Kľúčové slová:** seniory, životný štýl, výživa, fyzická aktivita, hmotnosť, stres

## ROŽŇAVSKÝ VEĽTRH PRE SENIOROV - PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

**Mgr. Silvia Lengová, MPH**

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rožňave

---

Cieľom práce je v prostredí regionálneho úradu verejného zdravotníctva navrhnúť, otestovať a demonštrovať príklad dobrej praxe starostlivosti o komunitu seniorov v danom regióne s využitím „know-how“ aj v rámci iných regiónov.

Témou práce je podpora zdravia komunity seniorov v okrese Rožňava prostredníctvom regionálneho programu s názvom Rožňavský veľtrh pre seniorov, zohľadňujúceho potreby seniorov v bio-psycho-sociálno-spirituálnej oblasti.

V prvej časti práce sú popísané teoretické východiská, ktoré nás viedli k posúdeniu potrieb komunity seniorov a k následnému vytvoreniu regionálneho programu zameraného na podporu zdravia seniorov. Zaoberali sme sa najmä geografickými, demografickými a socioekonomickými faktormi, obdobím staroby, potrebami seniorov a starostlivosťou o komunitu seniorov na regionálnej a národnej úrovni. Druhá časť práce obsahuje podrobný metodický návod na realizáciu programu, ktorý zahŕňa všetky kroky od plánovania, prípravy, realizáciu až po vyhodnotenie programu prostredníctvom získanej spätnej väzby od účastníkov programu. Plánovanie a príprava tohto programu je dlhodobý proces, pri ktorom musia byť zohľadnené potreby seniorov a tiež aj všetky ostatné atribúty, ako je priestorové, materiálne-technické, personálne a programové zabezpečenie. Získanie spätnej väzby každoročne posúva program na výrazne vyššiu kvalitatívnu úroveň. Zároveň sme sa v programe sústredili na budovanie siete pomoci pre komunitu seniorov v okrese Rožňava. Uvedený regionálny program už od svojho začiatku presahuje hranice regiónu, najmä z pohľadu zapojených organizácií.

Jednotlivé kroky a odporúčania boli overené počas doterajších šiestich ročníkov. Pridanou hodnotou programu je medziodborové odovzdávanie a prenášanie poznatkov, postojov a skúseností, zhromažďovanie pripomienok a požiadaviek komunity seniorov a ich ďalšie smerovanie na príslušné štátne i neštátne inštitúcie.

Exkluzívny regionálny program na podporu zdravia seniorov v okrese Rožňava považujeme za rokmi overený a komplexný prístup v podpore zdravia pre komunitu seniorov a odporúčame ho využívať aj v iných regiónoch.

**Kľúčové slová:** komunita seniorov, program podpory zdravia, sestra, verejné zdravotníctvo, sieť pomoci

**Cieľ:** Analyzovať vybrané rizikové faktory životného štýlu poslucháčov Univerzity tretieho veku na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, odboru medicína - verejné zdravie.

## THE ROLE OF PROFESSIONAL COMMUNITY IN SHAPING PUBLIC HEALTH POLICIES IN UKRAINE

---

**Prof. MD. PhD. Myroniuk Ivan S.**

Uzhhorod National University, Ukraine

---

The public health system in Ukraine is currently in the early stages of development. An essential step towards establishing an effective system is the enactment of the Law of Ukraine dated September 6, 2022, titled “On the Public Health System,” the adoption of which enables the strengthening of the public health system, modernizing it, integrating it into the European network, and ensuring its functioning as a unified and cohesive mechanism. However, the development of the system is not possible without well-coordinated and effective collaboration among all stakeholders in public health, particularly the professional community, which is still in the formative stages.

Participation of a consolidated professional community in all processes of building and operating the new public health system in the country is exceptionally crucial. Given the extensive range of entities within the public health system, it is vital to unite and coordinate the efforts of representatives from various sectors and specialties under the auspices of a single multidisciplinary institution. The professional public health community is minimally involved

in shaping policies in the field of public health, developing programs and interventions, and making decisions at both national and regional levels.

Simultaneously, Ukraine has a positive experience of effective collaboration between sectoral authorities of state and regional governance and professional communities in various sectors, including healthcare. It is important that professional associations in healthcare bring together the efforts of practitioners, educators, researchers, and predominantly patient communities.

The All-Ukrainian Association of Public Health Specialists, established in Ukraine, has brought together over 4,500 representatives from the practical public health system, leading researchers from the country's universities, and non-governmental organizations working in the field of public health. Within just six months of its establishment under the auspices of the Association, efforts have commenced to develop recommendations and project programs for government authorities on pertinent issues related to the functioning of Ukraine's public health system.

**Key words:** professional community, public health policy, Ukraine

## UŽÍVANIE A SPOTREBA ALKOHOLICKÝCH NÁPOJOV DNES A V MINULOSTI

**Doc. PhDr. Róbert Ochaba, PhD. MPH. univ. prof.**

Katedra verejného zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita  
Fakulta verejného zdravotníctva SZU

**Úvod:** Alkohol je omamná a návyková látka, ktorá má značné toxické účinky na ľudský organizmus. Konzumácia alkoholu každoročne prispieva k 3 miliónom úmrtí na celom svete, ako aj celkovo k zhoršeniu zdravotného stavu miliónov ľudí. Úlohou verejného zdravotníctva je v tomto kontexte znižovať a minimalizovať zdravotné, sociálne a psychologické dopady konzumácie alkoholu v spoločnosti.

**Metodika a súbor:** V rámci celoslovenského prieskumu Zdravotné uvedenie a správanie sa obyvateľov SR bol realizovaný prierezoivo zber údajov v rokoch 2013, 2016, 2019 a 2022. Výskumnou metódou bol dotazník určený pre respondentov od 15 rokov. Výskumný súbor tvorilo 14 960 responden-

tov, z toho 7 500 žien (50,1%) a 7 460 mužov (49,9%). Výsledky boli predmetom analýz, ktorú vykonal štatistický program SPSS 28 Windows. Výsledky z hľadiska štatistickej významnosti boli na hladine významnosti  $\alpha = 0,05$ . Druhým zdrojom údajov vo vzťahu k spotrebe alkoholu boli údaje z databázy Štatistického úradu SR za sledované obdobie 1990 – 2021 za sledovanú úroveň spotrebu u celej populácie a súboru nad 15 rokov.

**Výsledky:** Prieskumu o Zdravotnom uvedomení a správaní sa obyvateľov SR vedie k záveru, že klesá konzumácia alkoholických nápojov kontinuálne od roku 2013. Výnimku tvorí segment miešaných alkoholických nápojov, kde došlo naopak nárastu konzumácie a segment destilátov, kde sa pokles konzumácie nezaznamenal. Z hľadiska spotreby alkoholických nápojov evidujeme celkový pokles spotreby o viac ako 2 litre na osobu a rok za obdobie 1990 – 2021. Pričom u populácie nad 15 rokov je tento pokles ešte markantnejší a rozdiel predstavuje viac ako 4 litre na osobu a rok.

**Záver:** Z hľadiska hodnotenia úrovne užívania alkoholických nápojov vo vzťahu k spotrebe alkoholických nápojov existujú diskrepancie. Markantný pokles spotreby sa nie úplne pretavil do poklesu užívania alkoholických nápojov, čo môže viesť k záveru, že oficiálne vykazovaná spotreba nie je hodnotným obrazom spotrebiteľského správania populácie.

**KLúčové slová:** alkohol, alkoholické nápoje, spotreba, miešané alkoholické nápoje

## ROZVOJ SIETE ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽIEB NA SLOVENSKU V KONTEXTE SOCIÁLNO-ZDRAVOTNÍCKYCH ASPEKTOV PREVENCIE

**Mgr. PhDr. Vladimír Stanislav, PhD., MPH**

OLÚP, n.o. Predná Hora

Rozvoj adiktologických služieb v rámci sociálno-zdravotníckych aspektov prevencie je integrálnou súčasťou drogovej politiky a usiluje sa o systematizáciu a koncepcný rozvoj siete služieb, programov a ďalšieho nástroja naplňovania drogovej politiky Slovenskej republiky. Cieľom je znížiť dopady užívania návykových látok a hazardného hrania na spoločnosť a verejné zdravie. V rámci prednášky bude odprezentovaný návrh siete štruktúrneho rámca adiktologických služieb a nový integrovaný systém kvalitných a dostupných služieb, ktorý bude jasne kompetenčne zakotvený v sústave verejných služieb a bude zabezpečené ich stabilné financovanie.

Prezentovaný príspevok sa zameriava na celostný pohľad závislostnej problematiky a popisuje terminologicky pojmy: adiktológia, prevencia, včasná intervencia, znižovanie rizík, sociálna rehabilitácia a reintegrácia osôb. V prednáške sa zameriavame na popis súčasného stavu adiktologických služieb v rámci sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

V závere budeme navrhovať inovácie v domácej adiktológii a prevencii.

**Keľúčové slová:** adiktologické služby, drogová politika, prevencia

## ZÁVISLOSŤ OD NIKOTÍNU - LIEČBA A ZNIŽOVANIE ŠKÔD

**Dr. hab. n. med. Jaroslaw Drobnik, PhD. univ. prof. (Wrocław)<sup>1</sup>,  
Prof. dr. hab. Joanna Rosinczuk, PhD. (Wrocław)<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Katedra a Klinika rodinného lekárstva, Lekárska univerzita vo Vroclavi

<sup>2</sup> Katedra ošetrovateľstva a pôrodnictva, Fakulta zdravotníctva, Lekárska univerzity vo Vroclavi

**Úvod:** Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb a zdravotných problémov (ICD-10) je nikotinizmus závislosť na nikotíne (Psychické poruchy a poruchy správania spôsobené fajčením tabaku (syndróm závislosti) F17.2).

Nikotín je psychoaktívna látka - preniká do centrálného nervového systému, kde sa viaže na nikotínové receptory. Viac ako 70 000 ľudí ročne zomiera v Poľsku v dôsledku vzniku chorôb súvisiacich s fajčením. Podobný počet ľudí zomrel v Poľsku v roku 2021 na COVI-19. Fajčenie je jednou z najľahšie preventabilných príčin vzniku závažných ochorení vedúcich k invalidite a generujúcich náklady na liečbu, rehabilitáciu a absenciu v práci alebo odchodu do predčasného dôchodku.

**Ciel' práce:** predstaviť príčiny, symptómy a moderné metódy liečby závislosti od nikotínu.

**Výsledky:** Existuje veľa spôsobov liečby závislosti na nikotíne: Cytizín, Bupropión a Vareniklín. Ak liečba cytizínom neprináša očakávané výsledky, prichádza na rad náhradná nikotínová terapia (NTZ), t.j. náplaste, žuvačky, tablety alebo najnovšie snus (perorálne vrecúška s obsahom tabaku) alebo iné prípravky s obsahom nikotínu v takých dávkach, aby uspokojili pocit fajčiara „túžiaceho po nikotíne“. Pri liečbe závislosti na nikotíne majú aj tabakové výrobky na báze zahrievacieho tabaku ako HNB (heat-not-burn) alebo e-ciga-



rety, v ktorých sa namiesto tabaku zahrieva tekutina pozostávajúca najmä z propylénglykolu, glycerínu, príchutí. Nové tabakové výrobky sa považujú za potenciálne prostriedky na zníženie zaťaženia fajčiarov chorobami súvisiacimi s tabakom a za potenciálny mechanizmus, ktorý fajčiarom pomôže prestať fajčiť.

**Záver:** Stratégia znižovania škôd sa už implementuje v mnohých krajinách vrátane Poľska, Slovenska, USA, Veľkej Británie a Japonska. Pacienti, ktorí napriek liečbe pokračujú vo fajčení, by mali byť informovaní o dostupných, lekárske testovaných, alternatívnych zariadeniach na dodávanie nikotínu.

Každý pacient, ktorý bojuje so závislosťou od nikotínu, by mal dostať komplexnú lekársku a psychologickú podporu, napríklad navštevovať protifajčiarsku poradňu. Najlepším riešením pre fajčiara je prestať fajčiť.

**Kľúčové slová:** fajčenie cigariet, nikotín, závislosť, liečba

## REGIONÁLNY PROJEKT NA PODPORU OČKOVANIA PROTI HPV

**Mgr. Zuzana Petiová, Mgr. Silvia Lengová, MPH**

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rožňave

Cieľom regionálneho projektu bolo podporiť očkovanie proti HPV a to zvýšením informovanosti pediatrov, rodičov a ostatnej laickej verejnosti so zameraním sa najmä na mladých ľudí v rámci pilotného programu „HPV ambasádor“ a v praxi overiť efektivitu pilotného programu.

Podľa Európskej komisie sa približne 40 % prípadom rakoviny v Európskej únii dá predísť. Odhaduje sa, že zaťaženie rakovinou by sa mohlo znížiť až o 50 % ak by sa vedecké poznatky o príčinách rakoviny premietli do úspešných preventívnych opatrení a zlepšila by sa zdravotná gramotnosť obyvateľstva. Z toho dôvodu sme projekt zamerali na prevenciu onkologických ochorení spôsobených HPV.

V prvom kroku projektu na zvýšenie povedomia o HPV víruse a možnosti prevencie ochorení spôsobených týmto vírusom boli vytvorené rôzne edukačné materiály a rozposlaný dotazník na zisťovanie postojov rodičov k očkovaniu proti HPV. Na základe dotazníkového prieskumu sme zistili, že cca 30% - 40% rodičov má nedostatočné informácie o HPV infekcii a o očkovaní, resp. nie sú rozhodnutí dať svoje dieťa zaočkovať. Chceli sme preto v danom projekte

pokračovať a v nadväznosti na dlhoročné skúsenosti práce s dospelými v oblasti podpory zdravia sme pristúpili k druhému kroku projektu.

V druhom kroku sme sa zamerali na mladých ľudí, a to realizáciou programu „HPV ambasádor“, ktorý bol pripravený a pilotne testovaný v školskom roku 2022/2023 na Gymnázium P. J. Šafárika v Rožňave. V spolupráci s touto školou sa vybrali ambasádori - 12 študenti tejto školy zúčastnili na našom RÚVZ niekoľkých odborných tréningov a konzultácií k tejto téme. Pred začatím intervenčnej časti programu bol vykonaný vstupný monitoring zameraný na zistenie úrovne povedomia a postojov o HPV a o prevencii tejto infekcie. Následne v každej triede prebehli intervenčné aktivity pod vedením samotných HPV ambasádorov v trvaní 1-2 hod. Forma intervencii zohľadňovala vekovú skupinu a preferencie danej triedy (prednáška, výtvarné aktivity, kvízy, diskusie, brainstorming a iné). Po ukončení intervenčnej časti bol vykonaný výstupný monitoring k zaznamenaniu zmien vo vedomostiach a postojoch k HPV a k prevencii. Výsledky porovnania vstupného a výstupného monitoringu vedomostí a postojov viedli k pokračovaniu programu na všetkých stredných školách v okrese Rožňava. RÚVZ poskytuje pre edukáciu adolescentov vlastný edukačný spot.

Pilotným projektom HPV ambasádor bola overená efektivita intervencii realizovaných v súvislosti s prevenciou onkologických ochorení spôsobených HPV, pričom došlo k pozitívnym zmenám vo vedomostiach a postojoch v skupine monitorovaných študentov. Program HPV ambasádor môže slúžiť ako príklad dobrej praxe aj pre iné organizácie.

**Kľúčové slová:** HPV (ľudský papilomavírus), prevencia HPV, HPV ambasádor, intervenčný program

## VÝVOJ PORÚCH SLUCHU Z EXPOZÍCIE NADMERNÉMU HLUKU U VYBRANÝCH PROFESIÍ NA PRACOVISKÝCH ZÁVODU NA VÝROBU DÁMSKÝCH HYGIENICKÝCH POTRIEB

---

**Mgr. Janka Molnárová**

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rožňave

---

**Úvod:** Hluk je jedným z najčastejšie sa vyskytujúcich rizikových faktorov v pracovnom prostredí s potenciálom spôsobiť u zamestnancov poškodenie

zdravia. Súčasne je však faktorom, ktorého pôsobenie na zdravie zamestnancov je možné účinnými opatreniami minimalizovať.

**Ciel' práce:** Sledovať vývoj porúch sluchu z expozície nadmernému hluku u vybraných profesií na pracoviskách závodu na výrobu dámskych hygienických potrieb.

**Materiál a metodika:** Sledovaný súbor tvorili zamestnanci výroby, vykonávajúci pracovné činnosti vo Výrobnej hale č. 1 (VH 1) závodu na výrobu dámskych hygienických potrieb, nachádzajúceho sa v okrese Rožňava, expozovaní hluku nad hornú akčnú hodnotu. Výsledky lekárskeho preventívneho prehliadok vrátane výsledkov audiometrického vyšetrenia v podobe percentuálnych strát sluchu boli získané z databázy zmluvnej pracovnej zdravotnej služby so súhlasom zamestnávateľa.

**Výsledky:** Analýzou strát sluchu v závislosti na dĺžke expozície a na veku bolo zistené, že celková strata sluchu sa zvyšuje s vekom aj s dĺžkou expozície. Celkové priemerné straty sluchu za päťročné obdobie však v žiadnej skupine zamestnancov podľa dĺžky expozície nepresiahli 5 %. Celkové priemerné straty sluchu za päťročné obdobie presiahli 5 % CSS iba vo vekovej skupine zamestnancov > 55 rokov. U žiadnej skupiny zamestnancov podľa veku a podľa dĺžky expozície nedošlo v sledovanom päťročnom období k prírastkom strát sluchu > 5 % CSS.

**Záver:** Analýza vývoja porúch sluchu v sledovanom súbore preukázala, že trend vývoja poškodenia sluchu z hluku je možné z dlhodobého hľadiska považovať za priaznivý a zamestnávateľom realizované opatrenia na ochranu zdravia zamestnancov sú dostatočné a spĺňajú svoj účel.

**Kľúčové slová:** expozícia hluku pri práci, poruchy sluchu, zdravotný dohľad

## VPLYV NOČNEJ PRÁCE NA ZDRAVIE ZAMESTNANCOV

---

**Mgr. Daniela Angyalová, Mgr. Štefan Roda**

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rožňave

---

Spoločnosť je stále viac závislá od fungovania nepretržitých prevádzok, v ktorých sa vyžaduje práca na nočné zmeny. Nočná práca odporuje prirodzenému biorytmu a nastaveniu ľudského tela. Dôsledky práce na zmeny sa najčastejšie prejavujú ako metabolické poruchy, onkologické ochorenia, kar-

diovaskulárne ochorenia a duševné poruchy. V našej práci sme použili dotazník, aby sme analyzovali a vyhodnotili stravovacie návyky a zdravotné riziká zamestnancov jedného závodu v okrese Rožňava na základe ich subjektívneho názoru. Zistili sme, že väčšia časť zamestnancov sa v noci stravuje iba jedenkrát, majú poruchy gastrointestinálneho traktu, práca na nočné zmeny je pre nich faktorom stresu, nespia pravidelne pred nočnou zmenou, pociťujú už nepriaznivé následky na zdravie z dôvodu vykonávania nočných zmien.

**Kľúčové slová:** nočná práca, zdravie zamestnancov, biorytmus

## POSTAVENIE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V RÁMCI PREVENIE OBEZITY A METABOLICKÉHO SYNDRÓMU

**Prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.<sup>1, 2, 3</sup>, Doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD. MBA. univ.prof.,<sup>4</sup>, Doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH<sup>5,6</sup>**

<sup>1</sup> Fakulta verejného zdravotníctva, Katedra klinickej a preventívnej medicíny, Slovenská zdravotnícka univerzita, (SZU), Bratislava

<sup>2</sup> Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene, Bardejovské Kúpele

<sup>3</sup> Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie (SSPO), Bardejov

<sup>4</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

<sup>5</sup> Fakulta verejného zdravotníctva SZU, Ústav pracovnej a zdravotnej služby, Bratislava

<sup>6</sup> Oddelenie dlhodobo chorých NsP ak. L. Déreera, Bratislava

Metabolický syndróm (MS) – metabolické ochorenie, ktoré je charakterizované súčasným výskytom viacerých rizikových faktorov (RF) rozvoja kardiovaskulárnych ochorení. Rovnaké rizikové faktory boli dokázané aj pri nealkoholovej tukovej chorobe pečene (NAFLD) alebo aktuálne nazývanej SLD (Tuková choroba pečene).

**Obezita je chronické, progredujúce, relapsujúce systémové metabolické ochorenie charakterizované zvýšenou akumuláciou tuku** a jeho nedostačnou mobilizáciou z tkanív, kde sa ukladá za fyziologických podmienok, so súčasným nárastom hmotnosti v dôsledku energetickej dysbalancie medzi príjmom a výdajom energie.

Verejné zdravotníctvo je neoddeliteľnou súčasťou celkovej komplexnej zdravotníckej starostlivosti. Čerpá poznatky z tej časti zdravotníctva, ktorá je

orientovaná na jednotlivca, dopĺňa ju o zdravotnícku starostlivosť o rodinu, skupinu, populáciu, z ktorej konkrétny pacient prichádza a tým sa uzatvára komplex celkovej zdravotníckej starostlivosti.

Veľmi dôležité je využiť v našej práci informácie z webov, ktoré šíria osvetu o obezite: [www.pravdaohmotnosti.sk](http://www.pravdaohmotnosti.sk). Je tam možnosť využitia online BMI kalkulačky, odborné články o obezite pre laickú verejnosť. Ďalším dôležitým informačným zdrojom je aj stránka [www.pravdaohmotnosti.sk](http://www.pravdaohmotnosti.sk), kde sú umiestnené podcasty pre laickú verejnosť o obezite.

Autori v práci uvádzajú konkrétne príklady a výsledky skriningových programov, ktoré realizovali ako verejní zdravotníci v priebehu rokov 2020–2023 za účelom skriningu metabolického syndrómu a jeho komplikácií.

**Kľúčové slová:** verejné zdravotníctvo, prevencia obezity, metabolický syndróm, nealkoholová tuková choroba pečene, osvetové webové stránky o obezite

# SUPERVÍZIA AKO PREVENTÍVNY NÁSTROJ DÔSLEDKOV NADMERNEJ PRACOVNEJ PSYCHICKEJ ZÁŤAŽE U SESTIER

**doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., MBA, univ. prof.<sup>1</sup>, doc. PhDr. Jozef Babečka, PhD.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

<sup>2</sup> Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Ústredná vojenská nemocnica Ružomberok SNP-FN, Klinika nukleárnej medicíny

**Úvod:** Náročnosť práce a vysoké požiadavky, ktoré sú v súčasnosti kladené na sestry, ako aj predchádzanie syndrómu vyhorenia, rovnako aj udržanie sestier v zdravotníckych zariadeniach, si vyžaduje silné podporné pracovné prostredie a vytváranie pozitívnych vzťahov. Medzi účinné podporné odborné metódy patrí supervízia. V súčasnosti je supervízia samostatná dynamicky sa rozvíjajúca odborná činnosť, s ktorou sa najčastejšie stretávame v odboroch orientujúcich sa na prácu s ľuďmi. Svoje uplatnenie našla v psychoterapii, školstve, manažmente, sociálnej práci a je potrebné infiltrovať ju aj do ošetrovateľstva. Supervízia v praxi sestier má možnosť ponúknuť ako zvládnuť rôzne negatívne stavy a emócie vyplývajúce z ťarchy a náročnosti ich práce. Supervízia je jedným z nástrojov starostlivosti o sestry, bráni syndrómu vyhorenia a zvyšuje celkovú pracovnú spokojnosť. Taktiež deklaruje rozvoj komunikačných schopností, čo je prínosom v procese starostlivosti o pacientov.

**Súbor a metodika:** Výskumný súbor bol tvorený 213 respondentmi sestrami, pracujúcimi na rôznych oddeleniach nemocníc, s ktorými sme uskutočnili kvantitatívny výskum, metódou dotazníka vlastnej konštrukcie. K štatistickému spracovaniu hypotéz, bol použitý CHISQ.TEST. Hypotézy sme overovali na hladine významnosti 0,05.

**Výsledky:** V našom výskume sme sa zamerali na úroveň vedomostí sestier o supervízii a aké sú ich postoje k jej uplatneniu v ošetrovateľskej praxi. Sestry si pod pojmom supervízia predstavuje pomoc. Podľa názoru väčšiny sestier absolvovanie supervízie znižuje emočné napätie, ktoré súvisí s výkonom ošetrovateľskej praxe. Sestry sa stotožňujú s názorom, že uplatňovanie supervízie môže pomôcť zlepšiť pracovné vzťahy. Počas supervízie by sestry mali mať záujem zaoberať sa konfliktami na pracovisku.

**Záver:** Práca sestry je nielen fyzicky, ale aj psychicky náročná. Z toho dôvodu by mala byť pravidelná supervízia neoddeliteľnou súčasťou činnosti sestier, keďže slúži ako nástroj podpory. Náročnosť ošetrovateľskej profesie vystavuje sestru extrémnej záťaži, čo môže mať negatívny dopad na jej zdravie

a výkon. Pracovný tlak, neistota, nedostatočné finančné ohodnotenie, ale aj rôzne nezhody s kolegami rovnako neprispievajú k dobrej pohode sestier.

**Kľúčové slová:** supervízia, ošetrovatel'stvo, sestra, syndróm vyhorenia, zdravotnícke zariadenie.

## VPLYV PORÚCH PREHĽTANIA A DEPRESIE NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTOV S PARKINSONOVOU CHOROBOU

**Prof. dr. hab. Joanna Rosinczuk, PhD., Mgr. Dorota Regner**

Katedra ošetrovatel'stva a pôrodnictva, Fakulta zdravotníctva,  
Lekárska univerzita vo Vroclave

**Úvod:** Parkinsonova choroba (PCH) je progresívne a druhé najčastejšie neurodegeneratívne ochorenie. Vedie k vzniku množstva motorických a nemotorických symptómov, ktoré majú za následok invaliditu pacienta vrátane porúch prehľtania a depresie, čo vedie k zhoršeniu kvality života pacientov a tiež generuje náklady na liečbu kvôli zvýšeniu počtu návštev lekára a iných lekárskejších služieb.

**Cieľ:** Cieľom štúdie bolo posúdiť poruchy prehľtania, prítomnosť porúch nálad depresívneho typu a kvalitu života pacientov s PCH.

**Materiál a metódy:** Štúdia sa uskutočnila na Neurologickom oddelení Univerzitnej klinickej nemocnice vo Vroclave. Štúdia zahŕňala 112 ľudí s diagnostikovanou Parkinsonovou chorobou (60 žien a 72 mužov, vek 51–88 rokov). Trvanie ochorenia bolo rôzne a trvalo od 1 do 24 rokov. Všetci pacienti dostali informácie o štúdiu a dali informovaný písomný súhlas s účasťou na štúdiu. Účastníci štúdie vyplnili štandardizované dotazníky: Beckovu škálu depresie, dotazník EAT-10 na posúdenie výskytu porúch prehľtania a dotazník PDQ-39 na posúdenie kvality života u pacientov s PCH. Pacienti tiež vyplnili dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval sociodemografické údaje.

**Výsledky:** Uskutočnený výskum ukázal, že priemerné skóre kvality života na škále PDQ-39 bolo 42,6 bodu, čo naznačuje, že kvalita života pacientov bola znížená. Priemerné skóre pre doménu Všeobecné nepohodlie bolo najvyššie spomedzi všetkých testovaných domén a dosiahlo 52,3 bodu. To naznačuje, že kvalita života z hľadiska celkového nepohodlia bola hodnotená ako najnižšia.

Priemerné skóre na Beckovej škále depresie v skúmanej skupine bolo

16,8 bodu. Tento výsledok naznačuje prítomnosť symptómov naznačujúcich stredne ťažkú depresiu. Spomedzi respondentov 40,2 % ľudí (n=45) nevykazovalo príznaky depresie, zatiaľ čo poruchy nálady zodpovedajúce ťažkej depresii uvádzalo 23,2 % (n=26) subjektov.

Priemerný výsledok dotazníka EAT-10 v sledovanom súbore bol 3,9 bodu, čo poukazuje na výskyt porúch prehltnania, ktoré si vyžadujú ďalšiu diagnostiku, ale nenaznačuje to vážne poruchy prehltnania.

Pozitívna, štatisticky významná ( $p < 0,05$ ) korelácia, bola zistená aj medzi výsledkami PDQ-39 a výsledkami Beckovej škály depresie a dotazníka EAT-10. S nárastom výsledkov získaných v súhrnnom indexe dotazníka PDQ-39 (čím vyššie skóre, tým horšia kvalita života pacientov), rastú výsledky Beckovej škály depresie a dotazníka EAT-10.

**Záver:** 1. Výskyt porúch prehltnania a ich závažnosť prispievajú k závažnosti symptómov depresie u pacientov. 2. Výskyt porúch nálady depresívneho typu aj porúch prehltnania má štatisticky významný vplyv na kvalitu života pacientov z PD.

**Kľúčové slová:** Parkinsonova choroba, poruchy prehltnania, kvalita života, depresia

## PERFÚZNA SCINTIGRAFIA MYOKARDU A ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDCA

**doc. PhDr. Jozef Babečka, PhD.<sup>1</sup>, doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., MBA, univ. prof.<sup>1</sup>,**

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

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Cieľom prevencie ischemickej choroby srdca (IČHS) je zníženie incidencie prvých a rekurentných klinických príhod, invalidity a predčasných úmrtí. Vykonáva sa prostredníctvom ovplyvnenia jej rizikových faktorov režimovými opatreniami a podávaním liekov. V súčasnosti je prevencia založená na stanovení celkového rizika fatálnych kardiovaskulárnych príhod a ďalšou možnosťou prevencie a diagnostiky je perfúzna scintigrafia myokardu. Prednáška približuje praktické využitie a analýzu záťažovej a pokojovej perfúzne scintigrafie myokardu na Klinike nukleárnej medicíny.



Indikácie: diagnostika prítomnosti, lokalizácie, rozsahu a závažnosti ischémie, detekcia poinfarktových jaziev myokardu, nejednoznačná interpretácia EKG zmien (napr. pri BĽTR – preferuje sa farmakologická záťaž adenosínom), stratifikácia rizika koronárnej príhody, diferenciálna diagnostika bolesti na hrudníku, stanovenie funkčnej významnosti koronarograficky potvrdenej stenózy koronárnej artérie, monitorovanie efektu terapie a efektu revaskularizácie (v tomto prípade nie je potrebné vysadiť lieky).

Po intravenóznom podaní rádiofarmaka dochádza k jeho vychytávaniu bunkami myokardu. Distribúcia rádiofarmaka v myokarde odráža stupeň regionálnej perfúzie srdcového svalu v závislosti od regionálneho prietoku krvi koronárnym riečiskom a od funkčného stavu myokardiálnych buniek. K hromadeniu rádiofarmaka nedochádza v nekrotických alebo jazvovitých oblastiach myokardu. V ischemických oblastiach je akumulácia rádiofarmaka znížená. Vyšetrenie prebieha dvojfázovo, najprv sa vykonáva záťažová a následne pokojová štúdia. Porovnaním záťažovej a pokojovej štúdie sa vyhodnocuje prítomnosť reverzibilných alebo fixovaných defektov akumulácie rádiofarmaka, ktoré predstavujú ischemické alebo nekrotické ložiská v myokarde, príp. poinfarktové jazvy. Záťažové vyšetrenie môže odhľadávať latentné poruchy prekrvenia myokardu.

**KLúčové slová:** ICHS, scintigrafia, rádiofarmakum, myokard

## PREVENCE V OŠETŘOVATELSTVÍ PRO UDRŽENÍ ZDRAVÍ STÁRNOUCÍ PRACOVNÍ SÍLY

**PhDr. Mgr. Petr Snopek, PhD. MBA<sup>1</sup>, Ing. Jiří Bejtkovský, PhD.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.

<sup>2</sup> Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky, Ústav managementu a ekonomiky

Generace známá jako baby boomers je dnes nejstarší generací zastoupenou na trhu práce. Jejich označení pochází z USA a jde o lidi narozené v době ekonomické prosperity po 2. světové válce, tedy v letech 1946 - 1964. V našem sociokulturním prostředí o této generaci nejčastěji hovoříme jako o věkové skupině 55+. Díky svému věku a životním zkušenostem jsou konzervativnější a moderní technologie nepovažují za tak důležité jako mladší generace, pro-

tože do jejich života začaly pronikat až ve vyšším věku. Od zaměstnavatele chtějí především stabilitu, jistotu zaměstnání, úctu a dobré mezilidské vztahy. Jsou velmi loajální a na svém pracovním místě zůstávají o mnoho let déle než jejich mladší kolegové. Například ve srovnání s pracovníky do 34 let je jejich míra fluktuace jen třetinová. Zdravotnické systémy začínají a budou intenzivněji čelit velkým kvantitativním i kvalitativním výzvám při zajišťování potřebného množství kvalifikovaného personálu. Budou muset zajistit další generaci mladých zdravotníků, neboť velká část těch, kteří v současnosti pracují, dosáhne důchodového věku během několika let. Rovněž se budou muset vypořádat a být schopny reagovat na nárůst poptávky po zdravotních službách způsobených stárnutím populace. Nakonec se budou muset přizpůsobit kvalitativním změnám, což je proces, který bude vyžadovat změny modelů péče. Nejen z těchto výše uvedených důvodů bude nutné udržet stárnoucí pracovní sílu v pracovním procesu co nejdéle. Stárnoucí zdravotníci přinášejí na pracoviště bohaté zkušenosti a znalosti, ale jsou také konfrontováni s kognitivní a fyzickou náročností ošetrovatelské profese. Zohlednění tělesných a kognitivních aspektů spojených se stárnutím je klíčové pro udržení starších pracovníků ve zdravotnictví a minimalizaci rizika pracovních zranění. Koncept age managementu nabízí širokou škálu opatření, která mohou být přínosná jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele. Zaměstnanci by mohli těžit z lepší pracovní pohody a smysluplnější kariéry, zatímco zaměstnavatelé by mohli těžit z angažovanějších zaměstnanců se zvýšenou produktivitou, pracovní schopností a možná i delší kariérou. Prezentace bude zaměřena na výzvy spojené se stárnutím pracovní síly ve zdravotnictví a způsoby, jakými můžeme implementovat prevenci a péči pro udržení zdraví a pracovního nasazení zdravotníků.

**KLÍČOVÉ SLOVÁ:** prevence, ošetrovatelství, stárnoucí pracovní síla, koncept age managementu

## DEPRESÍVNE STAVY U SESTIER A SPOKOJNOSŤ S PRÁCOU

**Prof. dr. hab. Joanna Rosinczuk, PhD.<sup>1</sup>, Mgr. Terézia Fertal'ová, PhD.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Katedra ošetrovatel'stva a pôrodnictva, Fakulta zdravotníctva,  
Lekárska univerzita vo Vroclave

<sup>2</sup>Katedra Ošetrovatel'stva, Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove

**Úvod:** Depresívne stavy v ošetrovatel'skom prostredí sú v súčasnosti najčastejšou príčinou zníženej pracovnej spokojnosti. Sestra každý deň bojuje s ťažkosťami v zdravotníckych zariadeniach. O duševnom zdraví lekárov v Poľsku či na Slovensku sa stále veľa nehovorí.

**Cieľ štúdie:** Cieľom štúdie je analyzovať výskyt depresie u sestier a spokojnosť s prácou.

**Materiál a metódy:** Výskum bol realizovaný pomocou dotazníka vlastnej konštrukcie s použitím štandardizovaných dotazníkov (Beck scale, Richardsonova škála, SWLS, SPP) v online prostredí, t.j. ošetrovateľská skupina a fórum. Štúdie sa dobrovoľne zúčastnilo 104 osôb, ktoré vykonávajú povolanie sestera.

**Výsledky:** Najväčšiu skupinu respondentov tvorili sestry vo veku 31–40 rokov – 36,5 %. Najväčšiu skupinu tvorili respondenti s viac ako 20-ročnou praxou, t. j. 31,7 %. Magisterské štúdium deklarovalo 38,5 % opýtaných. Výskyt stredne ťažkej depresie uviedlo 21,2 % ľudí, mieru najväčšej únavy deklarovalo 14 % ľudí (5 bodov na Richardsonovej škále, čo znamená priemernú úroveň únavy). Pracovnú spokojnosť deklarovalo 28 % ľudí na uspokojivej úrovni a rovnako 28 % opýtaných sestier malo životnú spokojnosť na uspokojivej úrovni.

Medzi závažnosťou depresie a spokojnosťou s prácou existuje štatisticky významná a silná korelácia ( $r_s = -0,72$ ) – čím ťažšia depresia, tým nižšia je spokojnosť s prácou.

Korelácia medzi úrovňou vnímanej únavy a životnou spokojnosťou je negatívna ( $r_s = -0,64$ ), čo znamená, že so zvyšujúcou sa úrovňou únavy klesá celková životná spokojnosť. Korelácia medzi spokojnosťou s prácou a spokojnosťou so životom je silná ( $r_s = 0,77$ ), čo znamená, že spokojnosť s prácou má vplyv na spokojnosť so životom.

**Záver:** Depresívne stavy v súkromnom živote ovplyvňujú profesionálnu prácu. Pracovná spokojnosť ovplyvňuje spokojnosť so životom. Miera únavy, ktorú respondenti pociťujú, ovplyvňuje spokojnosť s prácou.

**Kľúčové slová:** depresia, pracovná spokojnosť, životná spokojnosť, únava

## ÚLOHA SESTIER V PREVENCII NOZOKOMIÁLNYCH NÁKAZ V NEMOCNIČNOM ZARIADENÍ

---

**PhDr. Viera Ivanková, PhD.**

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., ÚSVaZ bl. P.P. Gojdiča a V. Hopku Spišská Nová Ves – Prešov

---

**Úvod:** Nozokomiálne nákazy predstavujú vážny problém v zdravotníckych zariadeniach a ich prevencia je kľúčová pre zabezpečenie bezpečnosti pa-

cientov. Sestry hrajú v tejto oblasti kľúčovú úlohu, pretože sú na prvej línii starostlivosti o pacientov. Neznalosť či ignorancia metód prevencie nozokomiálnych nákaz môže viesť k závažnému ohrozeniu zdravia a života pacienta, predĺženiu doby hospitalizácie a výraznému zvýšeniu nákladov na liečbu. Analyzujeme rôzne stratégie a postupy, ktoré sestry môžu použiť na prevenciu týchto nákaz, vrátane dodržiavania hygienických protokolov, monitorovania symptómov nákaz u pacientov a vzdelávania pacientov o dôležitosti prevencie. Poukazujeme na dôležitosť neustáleho vzdelávania a školenia sestier v oblasti prevencie nozokomiálnych nákaz a na potrebu ďalšieho výskumu v tejto oblasti.

**Cieľ:** Zistiť znalosti sestier o preventívnych opatreniach prenosu nozokomiálnych nákaz v nemocničnom zariadení a súvisiacich faktoroch

**Metódy:** Použili sme kvantitatívnu metódu dotazníka vlastnej konštrukcie na zber dát od sestier v rôznych nemocničných zariadeniach.

**Výsledky:** Naše výsledky ukazujú, že hoci sestry majú základné znalosti o preventívnych opatreniach, existujú určité oblasti, kde sú tieto znalosti nedostatočné. Identifikovali sme tiež niekoľko faktorov, ktoré ovplyvňujú úroveň týchto znalostí. Tieto výsledky poukazujú na potrebu ďalšieho vzdelávania a školenia v oblasti prevencie nozokomiálnych nákaz.

**Diskusia:** Diskutujeme o dôsledkoch našich zistení pre prax a politiku v oblasti zdravotnej starostlivosti. Navrhujeme stratégie na zlepšenie vzdelávania a školenia sestier v oblasti prevencie nozokomiálnych nákaz.

**Záver:** Naše zistenia poukazujú na potrebu zvýšiť úroveň znalostí sestier o preventívnych opatreniach prenosu nozokomiálnych nákaz. To by mohlo viesť k zlepšeniu kvality starostlivosti a bezpečnosti pacientov v nemocničných zariadeniach.

**Kľúčové slová:** nozokomiálna nákaza, preventívne opatrenia, úloha sestry v prevencii, bariérové ošetrovateľské postupy, znalosti sestier

## PREVENCIA A VČASNÁ IDENTIFIKÁCIA PORÚCH VÝŽIVY U SENIOROV

---

**Prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.<sup>1,2,3</sup>, PhDr. Viera Ivanková, PhD.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Fakulta verejného zdravotníctva, Katedra klinickej a preventívnej medicíny, Slovenská zdravotnícka univerzita, (SZU), Bratislava

<sup>2</sup> Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene, Bardejovské Kúpele

<sup>3</sup> Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie (SSPO), Bardejov

<sup>4</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., ÚSVaZ bl. P.P. Gojdiča a V. Hopku Spišská Nová Ves - Prešov

---

Malnutrícia je stav zhoršenej výživy, ktorý zahŕňa akúkoľvek odchýlku od stavu dobrej výživy: vzniká ako dôsledok nedostatočného príjmu energie alebo bielkovín vzhľadom na potreby organizmu, ale aj ako dôsledok nedostatočného príjmu vitamínov a stopových prvkov.

Hoci samotný vek nad 70 rokov je rizikovým faktorom rozvoja podvýživy, starobné zmeny malnutríciu priamo nespôsobujú. Pomáhajú však jej rozvoju najmä pri kumulácii s inými nepriaznivými faktormi. Kombinácia podvýživy s narastajúcim vekom zvyšuje mortalitu. Hodnoty BMI sú vo vzťahu k poruchám výživy a riziku mortality posudzované u starších ináč ako v mladšom dospelom veku. Vyhovujúce BMI, ktoré odráža dobrý stav výživy seniora nad 70 rokov a je spojený s menšou mierou mortality, je v rozmedzí 24 - 29 kg/m<sup>2</sup>. BMI pod 22 kg/m<sup>2</sup> u žien a pod 23,5 kg/m<sup>2</sup> u mužov je spojené s vyššou mortalitou. U seniorov tak nadváha nie je striktno považovaná za nepriaznivý faktor, v situácii ochorenia so zvýšenými metabolickými nárokmi, stratou hmotnosti a nedostatočným príjmom stravy môže byť jej prítomnosť skôr výhodou.

Výživová terapia formou „umelej“ výživy pripravenej synteticky umožňuje zabezpečiť adekvátny prísun živín pri nedostatočnom perorálnom príjme, pri zvýšených nutričných nárokoch, prípadne pri kombinácii uvedených príčin. Výživové prípravky majú definovaný obsah energie, proteínov a iných makroživín, vitamínov a stopových prvkov. Podľa formy aplikácie hovoríme o (per)orálnych nutričných suplementoch, enterálnej výžive nutričnou sondou a parenterálnej výžive.

Malnutrícia je spojená s vyšším rizikom komplikácií počas liečby chorôb, s horším hojením rán, so zvýšeným výskytom infekcií, väčšími komplikáciami chirurgických výkonov a ďalších terapeutických intervencií. Je spojená s dlhšou dobou hospitalizácie a so zvýšenou mortalitou.

Umelá výživa je schopná udržať či zlepšiť nutričný stav seniora v rovnakom rozsahu ako u mladších vekových kategórií, ale aktívna fyzická rehabilitácia je jednoznačnou podmienkou pre prírastok svalovej hmoty.

**Kľúčové slová:** malnutrícia, seniori, posudzovanie stavu výživy, prevencia, enterálna a parenterálna výživa

## ZDRAVÉ KOGNITÍVNE STARNUTIE - PREVENCIA DEMENCIE

**Mgr. Magdaléna Blahová**

Psychiatrická ambulancia UNsP Milosrdní bratia, Bratislava

Demencia predstavuje degeneratívne ochorenie mozgu, ktoré zasahuje naše kognitívne funkcie a s nimi spojené fungovanie v bazálnych a inštrumentálnych aktivitách denného života s negatívnym vplyvom na sebestačnosť jedinca. Napriek všeobecnej predstave, že demencie sú ochorenia staršieho veku, výsledky štúdií ukazujú, že postihujú aj ľudí mladších v produktívnom veku 40–50 rokov. Pre spoločnosť to predstavuje nielen medicínsky, ale aj sociálny či ekonomický problém.

V tejto súvislosti sa otázka možnej prevencie rozvoja demencie a ochrany kognitívnych funkcií pred patologickým úpadkom stáva vysoko aktuálnou.

V príspevku predstavujeme možnosti a spektrum preventívnych opatrení pri rozvoji demencie s dôrazom na nefarmakologické metódy. Uvádzame najmä tie, ktoré majú evidence based dôkazy účinnosti, ako sú režimové opatrenia týkajúce sa stravy, životného štýlu, udržiavanie pozornosti, pozitívne myslenie a precvičovanie si mentálnych schopností.

Nosnou časťou prezentácie je kognitívny tréning. Ide o systematicky plánovaný proces, ktorý prostredníctvom nových vedomostí, zručností a návykov, vedie k dlhodobému udržaniu alebo zlepšeniu efektivity výkonu aktuálnych kognitívnych schopností jedinca. Jeho výhodou je veľká variabilita foriem: individuálna, skupinová, prostredníctvom internetu, sociálnych sietí, webových seminárov, audio – video kurzov, počítačových hier, ale aj formou samo štúdia.

Súčasťou prezentácie je aj praktická ukážka s nácvikom niektorých zručností a techník zameraných na pozornosť, koncentráciu, slovnú zásobu, kreatívne myslenie a semantickú pamäť.

**Kľúčové slová:** demencia, prevencia, ochrana kognitívnych funkcií, kognitívny tréning

## TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ PRIMÁRNEJ PREVENIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI

**Dr. h. c. prof. ThDr. Peter Vansač, PhD., Mgr. Elena Kenderešová, PhD.**

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.  
Inštitút bl. Metóda Dominika Trčku

---

Cieľom nášho príspevku je predstaviť teoretické východiska primárnej prevencie v sociálnej práci. Pri písaní príspevku budeme vychádzať zo systémových teórii. Základným východiskom pre poskytovanie služieb v rámci programov primárnej prevencie je systémová teória. Systémová teória predpokladá, že každý jav, teda zdravie aj choroba (v našom prípade závislosť na návykových látkach alebo iné formy rizikového správania), je dôsledkom neustálej interakcie rôznych systémov. Ide predovšetkým o systémy intraperonálne (psychické a somatické), interpersonálne (rodina, rovesníci a pod.) a sociálne (prostredie, sociálna klíma a pod.). Primárna prevencia rizikového správania vrátane užívania návykových látok zameriava svoju pozornosť práve prvky a vzťahy v rámci modelu:

Človek - primárna prevencia vyhladáva a cielene pracuje s rizikovými osobami a cieľovými skupinami.

Prostredie - primárna prevencia rozlišuje tri úrovne (spoločnosť, rodina, rovesníci), ktorí významne ovplyvňujú správanie jedinca a jeho postoje k návykovým látkam.

Droga - primárna prevencia podáva pravdivé a úplné informácie o charaktere, účinkoch, spôsoboch aplikácie návykových látok.

V závere zhrnieme odporúčania.

**Kľúčové slová:** primárna prevencia, rizikové správanie, sociálna práca

## FORMY POSKYTOVÁNÍ POMOCI V KONTEXTU PREVENCE NEBUDOVÁNÍ ZÁVISLOSTI NA POMOCI - PŘÍKLADY Z PROJEKTU VŠZASP SV. ALŽBETY V KAMBODŽI

---

**Doc. PhDr. Monika Nová, PhD., MPH**

Vysoká škola zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety v Bratislavě, detaš. pracoviště Praha

---

**Úvod:** Rozvojová spolupráce je v současné podobě poskytována od konce Studené války. Forma se však vyvíjí a má již mnohé nástroje pomoci, které profilují na základě vhodné, ale i nevhodné praxe jako adekvátně prospěšné pro stabilizování pomoci na úrovni, která rozvíjí osobní, rodinný či komunitní potenciál a nevede k závislosti na pomoci.

**Cíl:** Cílem výzkumu a následného příspěvku na konferenci je představit takové formy poskytování pomoci a to v kontextu prevence nebudování závislosti na pomoci. V rámci příspěvku budou představeny příklady z projektu Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety v Kambodži.

**Metodiky:** Byla použita výzkumná metoda triangulace, jak kvalitativní výzkum a technika rozhovoru a pozorování, tak kvantitativní výzkum s technikou dotazníků.

**Výsledky:** Zjištěné výsledky předkládají informace a číselné procentuální údaje o dopadech poskytování rozvojové spolupráce v našem výzkumném souboru mladistvých, kteří žijí nebo žily v pobytové zařízení v sirotčinci v Kambodži. Výsledky poukazují na téma budování závislosti a jejich dopady včetně efektivní prevence v kontextu příkladu dobré praxe. Výsledky však poukážou na realitu nevhodné praxe a budování závislosti přes poskytování rozvojové spolupráce.

**Závěr:** Výzkumné zjištění ve svých výsledcích uvádí nutnost postupně a individuálně snižovat pomoc v rámci rozvojové spolupráce a následně přecházet do jiných forem a nástrojů pomoci.

**Klíčové slova:** Kambodža, nástroje pomoci, pomoc, rozvojová spolupráce



## MOŽNOSTI PREVENIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

**PhDr. Tatiana Hardová<sup>1</sup>, doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave – študent externého doktorandského štúdia

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. M. D. Trčku v Michalovciach

Cieľom príspevku je poukázať na možnosti prevencie sociálneho pracovníka v školskom prostredí. Zisťujeme aké sú vzťahy spolupráce medzi sociálnym pracovníkom a školou, ich kompetencie v rozsahu prevencie a intervencie. Porovnávame terajšie zistenia so staršími. Zvolili sme si dotazníkovú metódu, v počte dvoch dotazníkov. Dotazníky sme distribuovali emailovou formou, pričom náš výskumný súbor tvorili pedagógovia a sociálni pracovníci. Porovnávame terajšie zistenia so staršími a aplikujeme ich vo forme tabuliek a grafov. Hodnotíme výsledky predošlého prínosu autorov s vlastným prínosom.

**Kľúčové slová:** prevencia, sociálny pracovník, školský podporný tím

## ZÁVISLOSŤ OD INTERNETU U ADOLESCENTOV A JEJ PREVENIA

**doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD.<sup>1</sup>,  
PhDr. Richard Bárta, PhD. MPH.univ.doc.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. M. D. Trčku v Michalovciach

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Ústav Bl. Z.G. Mallu v Košiciach

**Úvod:** Byť online je dnes možné kedykoľvek a kdekoľvek. Najmä mladí ľudia dnes využívajú vo veľkej miere internet ako prostriedok komunikácie. Internet sa v súčasnosti zaraduje medzi prostredie, v ktorom si človek môže uspokojiť mnohé potreby, no zároveň je prostredím, ktoré prináša aj riziká.

**Cieľ:** Cieľom nášho príspevku bolo zistiť či existuje internetová závislosť medzi adolescentmi a taktiež i to či existujú rozdiely v miere internetovej závislosti medzi adolescentmi z pohľadu pohlavia, bydliska a povinne voliteľného

predmetu etika/náboženská výchova.

**Metodika:** Ako výskumnú metódu sme zvolili dotazník AICA-S, ktorý je testom internetovej závislosti. Dotazník obsahoval 20 položiek a stupnica odpovedí k jednotlivým položkám bola Likertovského typu - 5-stupňová.

**Výsledky:** Výsledky nášho výskumu poukazujú nato, že 70 % respondentov používa internet normálne, 26 % ho používa ako stredne závislý, pričom ťažká závislosť a žiadna závislosť bola zistená u 0 % respondentov, vysoká miera závislosti bola zistená u 4 % respondentov. Boli zistené taktiež rozdiely z hľadiska vybraných socio-demografických ukazovateľov.

**Záver:** Naše zistenia poukazujú nato, že tejto problematike je dôležité sa venovať. Rovnako je nevyhnutné zvýšiť mieru preventívnych aktivít z dôvodu eliminácie hroziacej závislosti u mladých.

**Kľúčové slová:** internetová závislosť, adolescenti, prevencia internetovej závislosti

## PRÍTOMNOSŤ ZÁŠKOLÁCTVA NA STREDNÝCH ŠKOLÁCH A JEHO PREVENCIA

**PhDr. Richard Bárta, PhD. MPH.univ.doc., PhDr. Silvia Zábavová, PhD., doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD., MUDr. Katarína Šupolová**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav Bl. Z.G. Mallu v Košiciach

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. M. D. Trčku v Michalovciach

**Úvod:** Záškoláctvo je rozšírená porucha správania, ktorá negatívne ovplyvňuje celkový vývoj žiaka a jeho okolie. Existuje mnoho foriem záškoláctva z rôznych dôvodov, ktoré je potrebné identifikovať, aby sa našli spôsoby, ako túto poruchu správania riešiť alebo napraviť. Táto práca sa zaoberá charakteristikou a teoretickým rozborom problému záškoláctva, jeho príčinami, motívami, dôsledkami a hľadaním spôsobov, ako ho odstrániť alebo mu predchádzať.

**Súbor a metodika výskumu:** Súčasťou práce boli urobené rozhovory s 11 zá-

stupcami škôl z košického kraja, vrátane školských psychológov, výchovných poradcov či zástupcov riaditeľa, či triednych učiteľov s funkciou výchovného poradcu. Hlavnou metódou zberu dát boli štruktúrované rozhovory, kde rozhovory prebiehali individuálne a každý rozhovor bol prepísaný. Hoci sme sa s každým zástupcom stretli osobne, niektorí odpovedali písomne.

**Výsledky:** Zistili sme, že záškoláctvo bolo prítomné vo väčšine škôl (8/11), ale líšilo sa z hľadiska výsledkov. Neexistuje jednotný rámec ani výrazné rodové rozdiely. Z hľadiska príčin ide väčšinou o deti zo sociálne slabších alebo hendikepovaných rodín. Väčšinou sú výsledkom slabé výkony, ale aj vylúčenie z kolektívu, či neznalosť spolužiakov. Najprv sa budú riešiť jednotlivé školy so záškoláctvom. Takmer každá škola má sériu preventívnych opatrení, školy vo väčšine prípadov spolupracujú s CPPaP, aby si navzájom pomáhali.

**Záver:** Našou prácou sme preukázali potrebu riešiť záškoláctvo, najmä efektívnejšie riešenia, nakoľko súčasný proces riešenia nie je veľmi efektívny, pokiaľ nespolupracujú aj samotní rodičia.

**Kľúčové slová:** záškoláctvo, druhy záškoláctva, dôsledky záškoláctva, prevencia záškoláctva

## POSTUPY A HLAVNÉ ZNAKY METÓDY DELPHI V PREVENCIÍ SYNDRÓMU VYHORENIA POMÁHAJÚCICH PROFESIONÁLOV

---

**doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD., Mgr. Stanislav Hunyadi, MBA, Ing. Martin Czebrík**

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

---

**Obsah:** Lingvistické a kultúrne nástroje pre iné začatie sprevádzania v zdravotnej a sociálnej práci sú v supervízii pre pomáhajúcich profesionálov kľúčové východiská v prevencii syndrómu vyhorenia. Duševné zdravie pomáhajúcich profesionálov je zas kľúčové pre substilienciu, zostávanie v zrelej pomoci. Profesionáli zo zdravotno-sociálneho sektora zažívajú ťažkosti z pohľadu osobného vzťahu, ktorý musia založiť, etablovať a prežívať s osobami tvoriacimi objekt ich sprevádzania, denne tvoria vzťahy, ktoré by mal byť čo najefektívnejšie, ale zároveň ľudské, rešpektujúce vnútorné sociokultúrne charaktery ľudí, preto starostlivosť prostredníctvom supervízie je opodstatnená.

**Metódy:** Delphi.

**Výsledky:** Výsledkom prevencie prostredníctvom supervízie pre pomáhajúcich profesionálov je vzájomné uvedomovanie si pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok, týkajúcich sa ľudského a spoločenského rozvoja v prospech sociálnych služieb a zdravotníckej starostlivosti a miesto pomáhajúceho pracovníka v týchto službách. Potreba nepretržitej starostlivosti ako najlepší preventívny nástroj v dlhodobom výkone profesie.

Predstavuje objektívne podmienky na dobrý život a na strane druhej subjektívne prežívanie dobrého pracovného života. Obsahom sú kľúčové otázky na vedomie, že každý má svoje miesto v živote človeka, je dôležité, aby pomáhajúci profesionál v komunite mal jasný postoj ako subjekt vstupujúci do sociálnych a zdravotníckych vzťahov a uvedomoval si svoje miesto, svoju bezpečnosť, spokojnosť a ďalšie atribúty ovplyvňujúce duševné zdravie. Pozorovanie supervízora pri kladení otázok je dôležité z hľadiska začlenenia sa do komunity, aby sa dosiahlo dôkladné poznanie skutočností, vzťahov, aby predsudky nahrádzala sebaúcta a pocit nadradenosti striedala spolupatričnosť, uvedomovanie si jedinečnosti v tíme a tímovej spolupráci so zohľadnením osobnej trajektórie.

**Záver:** Supervízia v organizácii prostredníctvom zamerania pozornosti na pomáhajúcich profesionálov musí prirodzene rešpektovať víziu a systém manažovania organizácie, a preto prospech preventívnych opatrení ide ruka v ruku so supervíziou organizácie.

**Kľúčové slová:** supervízia, organizácia, pomáhajúci profesionál, prevencia syndrómu vyhorenia.

## MOBBING AKO SOCIÁLNO-PATOLOGICKÝ MODEL SPRÁVANIA V SOCIÁLNYCH INTERAKCIÁCH A MOŽNOSTI PREVENCIE

---

**Doc. PhDr. Mgr. Eva Dirgová, PhD.**

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

---

**Abstrakt:** Cieľom príspevku je identifikovať mobbing ako negatívny model správania, špecifikovať jeho formy, prejavy a dopady na kolektívne spolužitie v pracovnom prostredí. Mobbing predstavuje formu násillia, hostilné správanie, ktorého cieľom je obeť útokov zneistiť, ponížiť, zničiť. Mobbing využíva neférové, zákerné praktiky, spočiatku málo viditeľné. Ide o prejav

agresivity v medziľudských vzťahoch a deformáciu sociálnych rolí a etických noriem. Identifikácia mobbingu na pracovisku si vyžaduje všeobecnú informovanosť zamestnancov o tomto jave a rozpoznanie jeho podôb.

**Kľúčové slová:** mobbing, komunikácia, sociálno-psychologická atmosféra, organizačná kultúra, etika

## MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K PACIENTOVI A JEHO RODINE V RÁMCI PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI V HOSPICI

**ThDr. PaedDr. Bohumír Živčák, PhD.**

Hospic sv. Alžbety v Ľubici

Fungovanie hospicu je postavené na spolupráci viacerých profesií, ktoré navzájom úzko súvisia a nedokážu zabezpečiť komplexnú paliatívnu starostlivosť o pacienta samostatne. Starostlivosť v hospici zahŕňa fázu pred nástupom na hospitalizáciu, prípravu rodiny, spoluprácu so sociálnou sférou na úrovni inštitúcie, obce a VUC, ako aj sprevádzanie rodiny po smrti. Staráme sa o biologické, psychické, sociálne a duchovné prostredie pacienta. Preto je spolupráca týchto komponentov nevyhnutná. Systém prevencie sa skladá z viacerých aspektov a ich vzájomná interakcia zabezpečuje komplexnú a plnohodnotnú starostlivosť o pacienta v posledných fázach jeho života. Významnú časť tejto prevencie pokrýva oblasť dobrovoľníctva, ktoré vytvára priestor na zvyšovanie informovanosti spoločnosti o paliatívnej starostlivosti v čase, keď ju sami nepotrebujeme a to nielen v teoretickej, ale predovšetkým v praktickej rovine.

**Kľúčové slová:** multidisciplinárna starostlivosť, hospic, dobrovoľníctvo, prevencia

## ANTIOXIDANTY V KAŽDODENNEJ STRAVE. MOŽNOSTI PREVENČIE CHRONICKÝCH OCHORENÍ

**Prof. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD.<sup>1</sup>, MUDr. Katarzyna Ruszkiewicz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva a hygieny,

<sup>2</sup> Regional Center of Occupational Medicine, Rzeszów, Poland

Nadmerná, nekontrolovaná produkcia voľných radikálov vedie v organizme k narušeniu rovnováhy radikál-antioxidant, k oxidačnému stresu. Ten zohráva významnú úlohu pri vzniku rôznych chronických ochorení a starnutiu. Pred účinkom voľných radikálov existuje účinná ochrana, antioxidanty. Sú to všetky systémy a látky, ktoré inhibujú tvorbu voľných radikálov, alebo, ak sa už vytvorili, znižujú ich účinok. Antioxidanty majú schopnosť urýchliť oxidáciu buniek neutralizovaním voľných radikálov. Antioxidanty dokáže organizmus človeka produkovať aj samostatne, ale len v obmedzenom množstve ako napr. najúčinnnejšiu superoxid-dizmutázu, glutatiónperoxidázu a katalázu. K ďalším účinným prírodným antioxidantom patria fenoly, fenolové kyseliny a ich deriváty, lignany, kurkuminoidy, diterpény a chinóny, triterpény a steroly, flavonoidy, alkaloidy, sírne peptidy a proteíny, niektoré vitamíny, karotenoidy a iné. Prírodné polyfenolové látky ako katechín, kvercetín, resveratrol, fenolové kyseliny prispievajú k antioxidačnej výbave organizmu, do ktorého sa dostávajú potravou ako bežné zložky ovocia, zeleniny a iných prírodných zdrojov. Vysoký obsah rôznych fytochemikálií s antioxidačnými vlastnosťami obsahuje čerstvá, tepelne a chemicky neupravená strava, predovšetkým zelenina, ovocie, orechy, obilniny. V prevencii chronických ochorení tak zohráva významnú úlohu ich dostatočný príjem v každodennej strave. Nedostatok antioxidantov v organizme napomáha zvýšenému riziku vzniku chronických neinfekčných ochorení. K predávkovaniu antioxidantami nedochádza pri ich prirodzenom a primeranom príjme potravou. Radikálna zmena štruktúry výživy, smerom k podstatnému zvýšeniu spotreby hlavných zdrojov prírodných antioxidantov (ovocie, zeleniny, rastlinných olejov, obilnín, orechov, strukovín, húb a pod.), zmena životného štýlu, ako aj ozdravenie životného prostredia, poskytuje jedno z možných riešení pre zníženie vysokej úmrtnosti na kardiovaskulárne a nádorové ochorenia a ďalších chronických neinfekčných ochorení.

**KLúčové slová:** antioxidanty, prevencia, chronické ochorenia

## PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES - A KEY TO REDUCTION OF PREMATURE MORTALITY

**MUDr. Katerzyna Ruszkiewicz<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Department of Public Health and Hygiene, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia

<sup>2</sup> Regional Center of Occupational Medicine, Rzeszów, Poland

---

Cardiovascular diseases (CVDs) are the leading cause of death globally, causing around 20 million deaths annually, which contributes to almost a third of all deaths globally. Currently, it is estimated that more than half a billion people around the world are affected by cardiovascular diseases.

Cardiovascular diseases are a group of disorders of the heart and blood vessels and include coronary heart disease, cerebrovascular disease, rheumatic heart disease and other conditions. More than four out of five CVD deaths are due to heart attacks and strokes, and one third of these deaths occur prematurely in people under 70 years of age.

The most important modifiable risk factors of heart disease and stroke are unhealthy diet, physical inactivity, tobacco use and alcohol use. These risk factors may result in raised blood pressure, raised blood glucose, raised blood lipids, overweight and obesity, which consequently increases risk of cardiovascular diseases.

It would be beneficial to the society to incorporate preventive measures, such as cessation of tobacco use, keeping balanced diet with reduction of salt, eating more fruits and vegetables, regular physical activity, avoiding alcohol use, coping with stress, maintaining healthy weight, good sleep hygiene, reduced coffee intake.

It is also important to identify patients at risk of cardiovascular disease and to ensure they receive regular check ups and appropriate treatment for chronic diseases. Regular screening tests should include monitoring of blood pressure, cholesterol levels and blood sugar levels.

**Key words:** cardiovascular diseases, prevention, modifiable risk factors of heart disease and stroke

# PREVENIA RADIKALIZÁCIE V RÁMCI OPATRENÍ EURÓPSKEJ ÚNIE V BOJI PROTI TERORIZMU

**JUDr. Mgr. Miloš Svrček, PhD., LL.M**

Vysoká škola bezpečnostného manažérstva v Košiciach

---

Jedným z najzávažnejších problémov, s ktorými sú v súčasnosti konfrontované mnohé štáty v európskom priestore, je podstatný nárast radikalizácie a násilného extrémizmu, ktorá je rozširovaná predovšetkým prostredníctvom internetu. Stratégia EÚ na boj proti terorizmu stojí na štyroch pilieroch: prevencia, ochrana, stíhanie a reagovanie. Európsky parlament 28. apríla 2021 prijal nové pravidlá, ktoré online firmám ako Facebook alebo YouTube ukladajú povinnosť, aby odstraňovali teroristický obsah alebo ho zablokovali v celej EÚ do hodiny potom, ako ich o to požiadajú príslušné úrady. Účelom uvedeného vystúpenia je predovšetkým zadefinovanie a opis skutočností, aké sú doterajšie, súčasné, ale aj prípadne budúce kroky príslušných orgánov Európskej únie, ktoré by účinne pomáhali riešiť hrozby radikalizácie. Pozornosť je venovaná predovšetkým prijatým opatreniam a akciám zo strany Európskej únie za účelom čo najefektívnejšej prevencie ako účinného nástroja na elimináciu hrozby extrémizmu a terorizmu. Článok je preto zameraný na analýzu a charakteristiku relevantnej legislatívy prijatej na pôde Európskej únie.

**Kľúčové slová:** organizovaný zločin, terorizmus, radikalizácia, prevencia

## THE IMPACT OF SHIFT WORK ON BLOOD PRESSURE AND HYPERTENSION

**MUDr. Katarzyna Ruszkiewicz<sup>1,2</sup>, Prof. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD.<sup>1</sup>, MUDr. K. Sieradzka Uchnár<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Department of Public Health and Hygiene, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia

<sup>2</sup> Regional Center of Occupational Medicine, Rzeszów, Poland

<sup>3</sup> 1st Department of Cardiology, East Slovak Institute of Cardiovascular Diseases, Košice, Slovakia

---



The intensity of solar radiation regulates life processes in living organisms and is correlated with circadian rhythm. External factors that influence circadian rhythm are sunlight, but also shift work, life activities or time zone change. Disruption of circadian rhythm has been linked with development of diabetes, depression and hypertension.

The blood pressure presents a circadian variability during which it is lower during the night and higher during the day. Physiological nocturnal drop should be 10–20% in relation to the average mean arterial pressure values. Healthy person presents a morning surge – a rapid increase in blood pressure in the morning, then blood pressure values oscillate during various activities during day and decrease in the evening.

Many workplaces operate in shifts, including evenings, nights and early mornings. Previous research indicate that shift work increases the risk of hypertension. Authors mention that shift work should not be considered a risk factor, but rather a factor that promotes, accelerates or intensifies the occurrence of hypertension. Some other sources claim that lack of nocturnal blood pressure drop is a more significant risk factor for cardiovascular sequelae than hypertension itself.

Observations of the circadian rhythm in humans indicate that its amplitude decreases with age. It is therefore likely that older shift workers have a poorer tolerance for night work compared to younger ones, which is manifested, among others, by increase in the blood pressure. The coexistence of such individual characteristics as age (over 40 years of age), the morning chronotype (so-called early birds) or obesity in people working at night may contribute to the development of hypertension as a result of insufficient sleep.

It would be beneficial to introduce education and training for shift workers, focused on principles of prevention of cardiovascular diseases, which include change of eating habits, no smoking, reduced coffee intake, dealing with stress, incorporating physical activity and good sleep hygiene.

**Key words:** circadian rhythm, shift work, shift workers, education, prevention of cardiovascular disease

# ÚLOHA SESTRY PRI MANAŽMENTE PACIENTA S OBEZITOU V PROSTREDÍ KÚPEĽOV

**Mgr. Veronika Petreková**

Liečebné kúpele Vyšné Ružbachy

---

**Úvod:** Obezitu môžeme zadefinovať ako nadmerné, škodlivé hromadenie tuku, tukovej zložky v tele človeka, pri ktorom sa v tele hromadí väčšie množstvo prijatej energie, prijatých kalórií ako je telo schopné vydať. V súvislosti s obezitou hovoríme o najrozšírenejšom metabolickom ochorení, ktoré spolu so svojimi komplikáciami spôsobuje zvýšenú polymorbiditu, ale aj mortalitu pacientov.

**Ciel' práce:** Hlavným cieľom bolo poukázať na význam úlohy sestry pri manažmente pacienta s obezitou v prostredí kúpeľov a upozorniť na možnosť nefarmakologickej liečby pacientov s obezitou. Chcela som poukázať na dôležitú úlohu sestry a multidisciplinárneho tímu v procese liečby pacienta s nadváhou alebo obezitou.

**Jadro práce:** Zaradenie pacientov do programu na redukciu hmotnosti s ich súhlasom prebieha väčšinou hneď po príchode na kúpeľnú liečbu. Po prijatí sestrou a lekárom a po absolvovaných meraniach má pacient naordinované a načasované procedúry podľa zdravotného stavu.

Pacient s obezitou je okrem procedúr zaradený aj do programu krenoterapie, upravuje sa jeho stravovací a pohybový režim. Najčastejšie sú v programe pacienta s obezitou zaradené procedúry ako KardioFIT, liečebný telocvik individuálny alebo skupinový, kardiovaskulárna rehabilitácia, nordic walking, hydrokinezioterapia, rehabilitačné plávanie, psychohygiena a absolvovanie liečivých uhličitých kúpeľov. Na zabezpečenie podania tejto širokej škály procedúr je potrebný multidisciplinárny tím zložený z lekárov, sestier, fyzioterapeutov, zdravotníckych pracovníkov, fitness trénera, klinického psychológa, výživového poradcu, sociálneho pracovníka, ergoterapeutov a odborníkov z iných profesií. Je podstatné pozerať sa na pacienta holisticky, čiže komplexne ako na bio-psycho-sociálno-spirituálnu jedinečnú osobnosť. Zo štatistík vykonávaných na pracovisku príjmovej ambulancii vieme, že pacienti, ktorí sú zaradení do redukčného programu, schudnú počas 3 týždňov v priemere o 3,8 až 4,6 kilogramov. Zároveň pozorujeme zlepšenie mobility pacienta, zvýšenie motivácie a sebavedomia, zmenu pohybového režimu, úpravu životosprávy a odhodlanie zmeniť doterajší životný štýl.

**Záver:** Úloha sestry v manažmente pacienta s obezitou má nezastupiteľné miesto. Pacienti, ktorí trpia nadváhou či obezitou, niekedy nemajú odvahu vyhl'adať pomoc. Preto je potrebné, aby sestra, ktorá je prvým kontaktom pacienta pri prijatí na kúpeľ'nú liečbu, vedela s pacientom pracovať a nasmerovať ho ku prehodnoteniu životosprávy a životného štýlu, poskytnúť mu vhodné poradenstvo podporu a motiváciu. Mnohí pacienti totiž absolvovanie liečby berú ako nový začiatok a nový pokus o zmenu v ich živote. Pri správnej edukácii sestrou tak vie pacient prehodnotiť všetky svoje možnosti a začať aj počas kúpeľ'nej liečby meniť svoje zlozvyky a životný štýl.

**Kľúčové slová práce:** obezita, kúpeľ'ná starostlivosť, nefarmakologická liečba, manažment ošetrovateľskej starostlivosti

## POSTOJ PACIENTOV K ÚSTNEJ HYGIENE AKO PODMIENKE PREVENČIE SYSTÉMOVÝCH OCHORENÍ

**Mgr. Stanislav Sabo, PhD.<sup>1</sup>, Bc. Stefan Bojić<sup>2</sup>, Mgr. Jadranka Pruginić<sup>1</sup>, Prof. Dr sci. med. Anna Sabová<sup>1</sup>, Dr med. Nataša Tomić, PhD<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv Alžbety v Bratislave

<sup>2</sup> Univerzitné klinické centrum Vojvodiny Nový Sad, Srbsko

**Úvod:** Orálne zdravie je stav úst, zubov a orofaciálnych štruktúr, ktorý umožňuje jednotlivcom vykonávať základné funkcie, ako je jedenie, dýchanie a rozprávanie, a zahŕňa psychosociálne dimenzie, ako je sebadôvera, pohoda a schopnosť sťahovať sa a pracovať bez bolesti, nepohodlie a rozpaky (WHO, 2023).

Orálne zdravie úzko súvisí s našim celkovým zdravím. Orálne ochorenia, periodontitída, zubné kazy sú spojené s množstvom zdravotných stavov, vrátane srdcových chorôb a cukrovky. Preto je veľmi dôležité skúmať postoj obyvateľov k ústnej hygiene a neustále zvyšovať povedomie o dôležitosti ústnej hygiene a jej vykonávania správnym spôsobom v záujme zachovania ústneho aj celkového zdravia (NHS, 2023). Výsledky výskumov ukazujú, že stavy a prax ohľadom orálnej hygiene sú veľmi rozličné, závisia od veku a prostredia (Farsi a kol, 2020; Wong a kol, 2020). Problémy zdravého chrupu a správnej ústnej hygiene sú dôležité najmä pre seniorov.

**Cieľom našej práce:** preskúmať vedomosti a postoj seniorov k ústnej hygiene a jej udržiavaniu.

**Metodika:** Prieskum sme realizovali medzi seniormi vo veku 60-99 rokov v domácich podmienkach v Nórsku. Respondenti sami alebo s našou pomocou vyplnili svojpomocne vytvorený dotazník s 30 otázkami.

**Výsledky a záver:** 43 percent opýtaných má len základnú školu, len 20 % má strednú. Ale 90 % opýtaných si čistí zuby každý deň, viac ako 60 % dvakrát denne, fluoridom, pretože veria, že pomáha predchádzať kazom. Asi polovica opýtaných prišla o menej ako 5 zubov. Na konci tohto dotazníka môžeme konštatovať, že ich informovanosť a postoj k ústnej hygiene bol na vysokej úrovni a najlepším dôkazom toho je, že takmer všetci respondenti stále vlastnia takmer všetky zuby (svoje).

**KLúčové slová:** ústna hygiena, prevencia chorôb ústnej dutiny, seniori, všeobecné zdravie, výživa

## PREVENIA HEPATITÍDY C V MARGINALIZOVANÝCH SKUPINÁCH OBYVATEĽSTVA

**Prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.<sup>1,2,3</sup>,  
MUDr. Mgr. Nad'a Jankelová, MBA.<sup>4,5</sup>,  
PhDr. Zuzana Jányová, MPH<sup>3</sup>, Doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH.<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava - pedagóg

<sup>2</sup> Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene, Remedium s.r.o., Bardejovské Kúpele

<sup>3</sup> Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie, Bardejov

<sup>4</sup> Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava – študent doktorandského štúdia

<sup>5</sup> Nemocnica Bory, Bratislava

<sup>6</sup> Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava – dekan FVZ

**Úvod:** Na základe výsledkov epidemiologického prehľadu, ktorý sa realizoval na Slovensku v roku 2018, sa výskyt hepatitídy C (HCV) odhaduje na 0.2% dospelaj populácie v SR. Predpokladá sa, že na Slovensku žije 5000-10000 infikovaných osôb s chronickou hepatitídou C (CHC). Oveľa vyšší výskyt CHC je však v marginalizovaných komunitách, kde je častá súčasná koincidencia viacerých rizikových faktorov prenosu hepatitídy C (i.v. užívanie drog, tetovanie, promiskuita). WHO preto prijala globálnu stratégiu na elimináciu

vírusovej hepatitídy B a C ako závažnej verejno-zdravotnej hrozby do roku 2030. Od roku 2019 prebieha na Slovensku inštitucionálny projekt zameraný na skrining hepatitídy C v resocializačných zariadeniach, ako aj marginalizovaných komunitách. Projekt prebieha od roku 2023 v spolupráci s FVZ SZU Bratislava a SSPO.

**Metodika:** Na stanovenie protilátok proti hepatitíde C (antiHCV) sme použili test na rýchlu diagnostiku hepatitídy C (anti-HCV rapid diagnostic test Türklab) z kvapky krvi. Ide o rýchly chromatografický imunotest pre kvalitatívnu detekciu Ab (protilátok) vytvorených proti proteínom (sú kódované zachovateľnými sekvenciami CORE, NS3, NS4 časťami HCV genómu v ľudskej plnej krvi/sérum/plazme). Senzitivita testu : 100% (95% CI = 99.22%-100%), špecificita: 100% (95% CI=99.8%-100%). Pred odberom kapilárnej krvi, ktorý prebiehal na základe dobrovoľnosti a po podpísaní informovaného súhlasu, sme realizovali edukáciu obyvateľov marginalizovaných komunit ohľadne hepatitídy C a jej rizikách pri neliečenom priebehu.

**Výsledky:** Od roku 2019 do roku 2023 (august 2023) sme vyšetrili protilátky proti hepatitíde C (antiHCV) u celkovo 3586 obyvateľov z 28 marginalizovaných komunit Slovenska. Anti HCV pozitivita sa zistila celkovo u 141 klientov (11 z nich sa už v minulosti liečilo na hepatitídu C), čo predstavuje prevalenciu 3.6% (130/3586). 76/130 (58.5%) pozitívnych klientov pochádzalo z lokality Luník IX. Priemerný vek pozitívnych klientov bol 33.9 roka, v lokalite Luník IX bol priemerný vek nižší (27.3 roka).

Po zistení positivity antiHCV sme klientov objednali na vyšetrenie do odbornej infektologickej/hepatologickej ambulancie podľa miesta ich bydliska za účelom stanovenia genotypu, kvantity HCV RNA, realizácie kompletných laboratórnych vyšetrení, USG abdomenu a tranzientnej elastografie a následne začatia liečby CHC. Liečbu CHC doteraz absolvovalo 38/130 klientov (29.2%), v najbližšej dobe zaháji liečbu ďalších 6 klientov.

**Záver:** Problematika CHC v marginalizovaných komunitách predstavuje významný verejno-zdravotnícky problém na Slovensku. Náš projekt je prospektívny, považujeme ho za mimoriadne prínosný pre uvedené komunity, avšak musíme pri jeho realizácii čeliť viacerým problémom: nedostatočná spolupráca zo strany infikovaných kvôli slabému vnímaniu potreby liečby a strachu z nežiadúcich účinkov liečby, nižšia úroveň vzdelanosti, predčasné úmrtia, stigmatizácia HCV pozitívnych pacientov (hlavne z marginalizovaných komunit) zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Príznaky chronických hepatitíd sú pomerne nenápadné, môžu svojím priebehom napodobniť chrípku - únavnosť, malátnosť, bolesti v svaloch kĺboch, nechutenstvo, občas sa vyskytne vracanie, zvýšená teplota. Výsledkom dl-

hodobého pôsobenia vírusu na pečeň je vznik chronického zápalu s možným vývojom cirhózy pečene, zlyhania pečene, hepatocelulárneho karcinómu a hepatálnej kómy. Z vyššie uvedených dôvodov je zrejmé, že klásť doraz na prevenciu chronických hepatítid má zásadný význam.

V súčasnosti máme dostupné priamo dostupné antivirotiká, ktoré umožňujú dosiahnuť vysokú mieru vyliečenia počas 8-12 týždňov. Avšak na dosiahnutie eliminácie sú stále potrebné zlepšenia v rámci kaskády starostlivosti o HCV pozitívnych pacientov.

**Kľúčové slová:** prevencia, hepatitída C, marginalizované skupiny, chronické hepatitídy, liečba



## PODUJATIE PODPORILI:



ново nordisk®

**A**xonlab

connecting ideas

black  
mud

**+** DŔVERA  
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

**HARTMANN**



Pomáha. Ošetruje. Chráni.



**ROYAL**  
ROYAL WATER  
PREMIUM ALKALINE WATER

 Slovenská  
spoločnosť  
practickej  
obezitológie

  
**topnatur**®

Follow the Nature



VŠEOŠECNÁ  
ZDRAVOTNÁ  
POISŤOVŇA