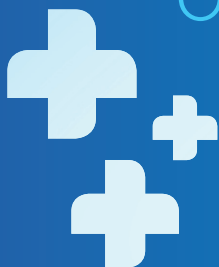


XXXI. KRÁLOVÉHRADECKÉ
OŠETŘOVATELSKÉ DNY



PROGRAM SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

EA Congress Hotel Aldis,
Hradec Králové

11.–12. 9. 2025

HRADEC KRÁLOVÉ



XXXI. královéhradecké ošetrovateľské dny

11.–12. 9. 2025

pořádané

Českou asociací sester – region Hradec Králové

ve spolupráci s

**Fakultní nemocnici Hradec Králové
Ústavem nelékařských studií LF UK Hradec Králové
Nadací pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu
a gerontologie**

pod záštitou

prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, EBIR
ministra zdravotnictví České republiky

Mgr. et Mgr. Pavlína Springerové, Ph.D.
primátorky města Hradec Králové

Organizační výbor konference:

Bc. Ivana Rod'anová
předsedkyně ČAS – region Hradec Králové

Mgr. Dana Vaňková
náměstkyně pro ošetrovateľskú péči FN Hradec Králové

Mgr. Ivana Dvořáčková, Ph.D.
zástupkyně NOP FN Hradec Králové



**Lékařská fakulta
v Hradci Králové**
Univerzita Karlova



Všeobecné informace

Místo konání: EA Congress Hotel Aldis,
Akademika Bedrny 371/12, 500 03 Hradec Králové 3-Věkoše.

Registrace: Čtvrtek 11. 9. 2025, od 7.30 hod.
Pátek 12. 9. 2025, od 8.00 hod.

Informace pro přednášející: Projekce je zajištěna z dataprojektoru a PC.
Přednášky se předávají technikům přímo v jednacích sálech.
Je nutné dodržet přidělený časový limit.

Jmenovky: Každý účastník obdrží při registraci jmenovku, která opravňuje ke vstupu do jednacích a výstavních prostor. Jmenovku je třeba mít po celou dobu konání kongresu na viditelném místě.

Firemní expozice: Doprovodná výstava firem bude otevřena po celou dobu konání konference.

Občerstvení: Pro předem zaregistrované účastníky zajištěno v prostorách EA Congress Hotelu Aldis, Hradec Králové.

Parkování: V okolí EA Congress Hotelu Aldis, Hradec Králové.

Potvrzení o účasti bude všem účastníkům zasláno elektronicky do 10 dnů po skončení konference.

PROGRAM ČTVRTEK 11. 9. 2025

Sál Gočár, 09.00–09.35

Slavnostní zahájení

Sál Gočár, 09.35–11.40

Blok I

Novinky v České asociaci sester (20 min)

Šochmanová M.

Prezidentka České asociace sester

Technologie v ošetrovatelství: Pomocník, nebo hrozba? (15 min)

Vojáčková A.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Bezpečnost nácviu vertikalizace a chůze (15 min)

Němeček O.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

HIT (Histaminová Intolerance) – Nově vznikající indikace mimo Mezinárodní klasifikaci nemocí (15 min)

Hromádka R.

Nadace pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu a gerontologie

Mobilní aplikace jako nástroj podpory zdravého životního stylu a prevence sarkopenické obezity u seniorů po odchodu do důchodu (15 min)

Michálková H.

Klinika geriatrie a interní medicíny, I. lékařská fakulta Univerzita Karlova

První zkušenosti s digitalizovaným obrazem při oční operaci v rámci integrovaného digitálního řetězce (15 min)

Kvasničková L.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Vzdálený monitoring vitálního stavu a prevence pádů a proleženin pomocí senzorických podložek (15 min)

Bušovský D.

Univerzita Hradec Králové

Nová fixace nasogastrické sondy (15 min)

Syrovátková L., Petr M.

3M / Solventum

11.40–12.40 Oběd v prostorách restaurace hotelu Aldis

Sál Gočár, 12.40–14.25

Blok II

Ultrazvukem navigovaná kanylace periferní žíly – praxe založená na důkazech (15 min)

Horáčková K.

Univerzita Pardubice

Benefity domácí hemodialýzy a příprava pacienta na ni (15 min)

Kmentová Z.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Projekt MZ ČR – dobrovolnictví pro pacienty s CMP ve FN HK (15 min)

Kopecká Lenka¹, Vápeníková Blanka²

¹Fakultní nemocnice Hradec Králové, ²Dobrovolnický program, úsek NOP

Z hradecké JIP do Rijádu aneb „Jak probíhá adaptace NLZP v pouštním maratonu profesního rozvoje“ (15 min)

Felgrová M.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Stresové faktory a kvalita života sester na operačních sálech (15 min)

Krzemińska S., Prokopowicz K., Polanowska M.

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku, Poland

Sexuální asistence očima pečujících o handicapované osoby (15 min)

Plocková D.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Vnímání seniorů ošetrovatelským personálem (15 min)

Polanowska M., Kędzierski R., Krzemińska S.

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku, Poland

14.25–14.55 Kávová přestávka s výstavou partnerů

Sál Gočár, 14.55–16.20

Blok III

Meiko – na trhu v ČR, novinky v sortimentu (10 min)

Hammer J.

MEIKO Cleane Solutions Czech, s.r.o.

Jak funguje domácí zdravotní péče Sestřička.cz (10 min)

Alblová L.

Sestřička.cz

Od KPR k porodu (15 min)

Žitná E., Zářecká K.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Retinopatie nedonošených (15 min)

Vokurková S.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Kazuistika u pacienta se septickou artritidou kyčelního kloubu (15 min)

Dimlová A.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Podpora samostatnosti v ADL v jednotlivých vertikalizačních polohách (15 min)

Hrušová M.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Restaurace BB 69, 19.00–24.00

Společenský večer

(pro předem přihlášené účastníky v rámci online registrace)

PROGRAM PÁTEK 12. 9. 2025

Sál Gočár, 08.30–10.30

Blok I

Aktivita odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ ČR (20 min)

Strnadová A.

MZ ČR, ředitelka odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání

„Sebepečé? Jo jo, slyšeli jsme... a co tam máte dál?“ (20 min)

Paseková P.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Navyšení kapacit vysokoškolského vzdělávání ve vybraných nelékařských zdravotnických studijních programech na Univerzitě Karlově, Lékařské fakultě v Hradci Králové v roce 2025

Začátek cesty: Zkušenosti, vedení a reflexe klinické praxe studentů všeobecného ošetrovatelství a porodní asistence v 1. ročníku (15 min)

Vachková E.

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií

Postoj těhotných žen k očkování v graviditě (15 min)

Netušilová E.

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií

Vliv těhotenství na kvalitu života ženy (15 min)

Marková J.

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií

Optimalizace přístupu k dětskému pacientovi při vyšetření zrakových evokovaných potenciálů a analýza variability zrakových evokovaných potenciálů v dětském věku (15 min)

Pistrichová A.

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií

Osobnost všeobecné sestry: komparativní studie (15 min)

Pipková K.

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií

10.30–11.00 Kávová přestávka

Sál Gočár, 11.00–13.15

Blok II

Dokumentování ošetrovatelské péče z pohledu soudního znalce, interního auditora (20 min)

Dvořáčková I.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Fotodokumentace a kazuistiky pacientů s břišní katastrofou (15 min)

Hajská G.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Péče o ambulantního pacienta s psoriázou na biologické terapii (15 min)

Krpatová J.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Ošetrovatelská péče u pacientky se získanou hemofilii (15 min)

Brojáčková D.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

***Průřez ranami pacientů z II. interní gastroenterologické kliniky
FN Hradec Králové***

(15 min)

Štilcová H.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Ošetrovatelská péče o pacienta s diagnózou erysipel

(15 min)

Hanzlíková D.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Neurodermatitida – kazuistika

(15 min)

Krpatová J.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Práce stomické sestry na JIP

(15 min)

Řezníčková M.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

**Sál Gočár, 12.40
Ukončení konference**

Organizátoři vyjadřují poděkování firmám a společnostem za jejich vstřícný přístup a podporu XXXI. královéhradeckých ošetrovatelských dnů.

Hlavní partneři



Partneři

Contipro a.s.

DMA Praha s.r.o.

MGVIVA a.s.

POLYMED medical CZ, a.s.

Schubert CZ spol. s r.o.

SORAL medical s.r.o.

TZMO Czech Republic s.r.o.

SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

Poznámky:

TECHNOLOGIE V OŠETŘOVATELSTVÍ: POMOCNÍK, NEBO HROZBA?

Vojáčková A.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

V kontextu nepříznivého demografického vývoje a prognóz vývoje pracovních sil ve zdravotnictví se technologie jako umělá inteligence či telemedicína jeví jako jedno z možných řešení. Jaký je jejich reálný potenciál v každodenní praxi sester?

Příspěvek nabídne stručný přehled aktuálních možností využití technologií v ošetrovatelství, upozorní na výhody i rizika a otevře diskuzi o tom, co je třeba zohlednit při jejich zavádění do praxe.

BEZPEČNOST NÁCVIKU VERTIKALIZACE A CHŮZE

Němeček O., Věchtová B.

Rehabilitační klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Poznámky:

Schopnost pacienta změnit svoji polohu z lehu do sedu a do stoje a samostatně zahájit lokomoci (i s lokomoční pomůckou), pokud o tuto schopnost pacient vlivem nemoci nebo úrazu přišel, je jeden z nejvýznamnějších cílů léčebné rehabilitace. V širším kontextu je to i jeden z cílů samotné existence zdravotní péče. Z pohledu pacienta jde pak o zásadní atribut kvality života a možnosti vést nezávislý život bez pomoci okolí.

Aby mohla být obnova této funkce u pacienta bezpečná, musí zohledňovat jeho aktuální funkční stav i jeho stav před nemocí či úrazem. Bezpečností nácviku vertikalizace a chůze není myšlena jen prevence pádu, ale i zhodnocení rizik poškození dalších struktur pohybového aparátu vlivem nevhodné pomoci, nevhodně zvolené formy vertikalizace nebo nevhodně zvolené pomůcky. Nelze opomenout i zajištění bezpečnosti pro zdravotnický personál, který se na takovém nácviku podílí. Jde o bezpečnost bezprostředně související s manipulací s pacientem, jde ale i o bezpečnost související s dlouhodobou opakovanou fyzickou zátěží zdravotnického personálu.

Významnými faktory, které souvisejí s bezpečností nácviku vertikalizace a chůze, je zejména postupnost, přiměřenost a pravidelnost nácviku. To vede k postupné obnově funkčních schopností pacienta a dlouhodobému udržení této schopnosti. Ve zdravotnických pracovištích se využívají různá technická řešení (včetně pokročilých rehabilitačních systémů) pro maximalizaci bezpečnosti pacienta i zdravotnického personálu. Pozitivní efekt takových řešení je však často dán zvýšenou časovou nebo personální náročností při jejich využívání.

Poznámky:

HIT (HISTAMINOVÁ INTOLERANCE) – NOVĚ VZNIKAJÍCÍ INDIKACE MIMO MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACI NEMOCÍ *Hromádka R.*

Nadace pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu a gerontologie

Histaminová intolerance (HIT) představuje klinickou jednotku, která navzdory narůstajícímu povědomí stále není zahrnuta v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). Jedná se o poruchu rovnováhy mezi akumulací histaminu a jeho degradací, zejména v důsledku snížené aktivity enzymu diaminooxidázy (DAO). Klinický obraz HIT je značně variabilní, což je dáno různorodým rozsahem účinků histaminu prostřednictvím čtyř typů histaminových receptorů (H1–H4), lokalizovaných v širokém spektru tkání – od gastrointestinálního traktu, přes kardiovaskulární a respirační systém až po CNS.

Pacienti s HIT podstupují často rozsáhlá a opakovaná vyšetření (endoskopie, neurologická a imunologická vyšetření), která ve výsledku nevedou k jednoznačné diagnóze. Následkem toho bývají symptomy mylně interpretovány jako psychosomatické nebo jsou pacienti nesprávně indikováni k psychiatrické péči. Kromě geneticky podmíněných variant HIT (např. polymorfismy genu AOC1) se stále častěji setkáváme s formou získanou, sekundární, která je spojena s narušením střevní mukózy – zejména poškozením enterocytární sliznice tenkého střeva, jež představuje hlavní místo exprese a aktivity diaminooxidázy (DAO). K těmto změnám může docházet v důsledku chronických enteropatií, postinfekčních stavů, některých typů farmakoterapie nebo intestinální dysbiózy. Významným a často přehlíženým faktorem je rovněž moderní, průmyslově zpracovaná strava, která může narušit strukturu i funkci střevního epitelu, ovlivnit složení mikrobiomu, zvýšit intestinální permeabilitu a přispět k dysregulaci slizniční i systémové imunitní odpovědi. Tyto změny pak sekundárně vedou ke snížené produkci nebo funkci DAO a zvyšují individuální vnímavost k potravinovým zdrojům histaminu.

Přednáška se zaměřuje na patofyziologii HIT, fenotypovou pestrost klinických projevů, diferenciálně diagnostické omyly, důsledky chybné interpretace symptomů a na možnosti racionální diagnostiky a terapie, včetně potenciálu suplementace DAO a dietních režimů. Cílem je rovněž podpořit mezioborový přístup v péči o tyto pacienty.

MOBILNÍ APLIKACE JAKO NÁSTROJ PODPORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU A PREVENCE SARKOPENICKÉ OBEZITY U SENIORŮ PO ODCHODU DO DŮCHODU

Michálková H.^{1,2}, Topinková E.^{1,2}

¹Klinika geriatric a interní medicíny, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova

²Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta

Poznámky:

Úvod: Sarkopenická obezita je závažným zdravotním problémem u seniorů, zejména po odchodu do důchodu, kdy dochází k poklesu fyzické aktivity a změnám ve stravování. Kombinace ztráty svalové hmoty a nárůstu tukové tkáně významně zvyšuje riziko ztráty soběstačnosti, pádů a chronických onemocnění.

Cíle: Projekt si kládł za cíl podpořit u seniorů zdravý životní styl, udržení fyzické kondice a prevenci sarkopenické obezity pomocí moderního, snadno dostupného nástroje. Dále bylo cílem vytvořit a otestovat mobilní aplikaci SO-NUTS zaměřenou na podporu pohybové aktivity, výživy a edukace.

Metodika: Vytvořili jsme prototyp mobilní aplikace, který byl přeložen a přizpůsoben pro seniory. Pilotní šetření proběhlo u uživatelů nad 65 let, kteří vlastní a aktivně používají mobilní telefon. Kritéria zařazení zahrnovala věk 65+, základní digitální gramotnost a souhlas s účastí ve studii.

Výsledky: Aplikace byla většinou hodnocena pozitivně, zejména pro svůj důraz na potřeby seniorů a motivační prvky podporující pravidelnou fyzickou aktivitu. Uživatelé ji vnímali jako vhodnou pomůcku pro udržení zdravého životního stylu. Negativní připomínky zahrnovaly složitost ovládání pro některé starší uživatele nebo naopak nedostatek rozšířených funkcí pro jiné.

Závěr: Pilotní testování potvrdilo potenciál mobilní aplikace v prevenci sarkopenické obezity u seniorů. Výsledky však zdůrazňují potřebu individuálního přizpůsobení uživatelského prostředí, technické podpory a zejména důležitost osobního kontaktu se zdravotnickým týmem, který je pro seniory klíčovou motivací.

Poznámky:

PRVNÍ ZKUŠENOSTI S DIGITALIZOVANÝM OBRAZEM PŘI OČNÍ OPERACI V RÁMCI INTEGROVANÉHO DIGITÁLNÍHO ŘETĚZCE

*Kvasničková L.**Oční klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

Úvod/cíl: Rozvoj zobrazovacích technologií, přechod na digitální mikroskopii a integrace předoperačních dat představují zásadní změnu v oftalmochirurgii. Moderní digitální platformy umožňují propojení předoperačního vyšetření s chirurgickým výkonem v reálném čase. V prezentovaném konceptu je pacient nejprve komplexně vyšetřen optometristou na přístroji Argos (Alcon), přičemž data jsou on-line přenesena do operačního sálu a integrována do digitálního systému mikroskopu. Chirurg tak pracuje s aktuálními informacemi přímo zobrazenými v 3D digitálním mikroskopu. Cílem této přednášky je prezentovat první zkušenosti s tímto uceleným digitálním řetězcem a porovnat dva komerčně dostupné 3D mikroskopické systémy.

Metodika: Do souboru bylo zařazeno celkem 49 pacientů pro systém firmy Alcon a 15 pacientů pro systém B@L. Byly provedeny operace katarakty, glaukomu, transplantace rohovky a extrakce cizích těles z rohovky (přední segment) a pars plana vitrektomie pro různé diagnózy zadního segmentu. Každý výkon byl proveden v prostředí digitálně propojeného systému s využitím přístroje Argos pro předoperační biometrii a jednoho z následujících 3D mikroskopických systémů: Bausch & Lomb nebo Alcon NGENUITY. Hodnocení se zaměřovalo na kvalitu zobrazení, integraci dat, ergonomii a celkový chirurgický zážitek.

Výsledky: Digitální obraz byl hodnocen jako velmi kvalitní s výborným podáním barev a kontrastem, zejména u zadního segmentu. Integrace předoperačních dat přímo do zorného pole mikroskopu byla považována za přínosnou, umožnila lepší orientaci a snížení potřeby přepínání pozornosti mezi obrazovkami. Zaznamenali jsme zlepšení ergonomie a snížení únavy chirurga. Subjektivní hodnocení chirurgického zážitku bylo pozitivní. Nevýhodou zůstává mírná latence obrazu, která může být limitující u jemných úkonů předního segmentu. Adaptace týmu na nový pracovní režim je klíčová pro plynulý průběh operací.

Závěr: Komplexní digitalizace celého perioperačního procesu – od vyšetření až po operaci – představuje významný krok vpřed v oftalmochirurgii. 3D digitální mikroskopie v kombinaci s integrovanými daty z předoperační diagnostiky zlepšuje kvalitu operace, pracovní podmínky chirurga a může být základem pro další vývoj v oblasti robotické či vzdáleně asistované chirurgie.

VZDÁLENÝ MONITORING VITÁLNÍHO STAVU A PREVENCE PÁDŮ A PROLEŽENIN POMOCÍ SENZORICKÝCH PODLOŽEK

Bušovský D.

Univerzita Hradec Králové

Poznámky:

Moderní senzorické technologie umožňují vzdálený monitoring osob, jejich vitálních funkcí i kvality poskytované péče. Díky instalaci podložek pod matrace klientů je možné sledovat přítomnost na lůžku, pohyb, potřebu polohování, a dokonce i vitální funkce – konkrétně tepovou a dechovou frekvenci. Podložky jsou využívány jak v nemocnicích, tak v sociální péči.

Podložky jsou instalovány zejména u klientů s potřebou zvýšené zdravotní péče, kteří tráví značnou část dne na lůžku. Ošetřující personál má možnost rychleji z jednoho displeje kontrolovat, co se děje s klientem i na opačné straně budovy. Podložka také avizuje potřebu změny polohy, usnadňuje tak organizaci polohování. Podložky cílí na zvýšení kvality péče a usnadnění práce pro zdravotnický personál.

Poznámky:

ULTRAZVUKEM NAVIGOVANÁ KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY – PRAXE ZALOŽENÁ NA DŮKAZECH

Horáčková K.¹, Doležal J.^{1,2}

¹Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

²Oddělení klinické a radiační onkologie, Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice

Periferní žilní katétr (PŽK) představuje nejčastěji prováděný invazivní výkon u hospitalizovaných pacientů, přičemž jeho úspěšné zavedení je zásadní pro zajištění bezpečné a efektivní léčby. Přibližně 35–40 % prvních pokusů o kanylaci končí neúspěšně, což může vést k prodlžení v zahájení terapie a ke zvýšenému diskomfortu pacienta. Aplikace léčiv prostřednictvím PŽK vyžaduje dodržení specifických fyzikálně-chemických parametrů. Využití vizualizačních technologií, zejména ultrazvukového navádění, významně zvyšuje úspěšnost zavedení katétru a představuje validní alternativu k tradičním technikám, zejména u pacientů s obtížným žilním přístupem (DIVA – *Difficult Intravenous Access*).

Cílem této scoping review bylo porovnat efektivitu ultrazvukem asistované kanylace s tradičním přístupem založeným na palpaci a přímé vizualizaci při zavádění periferního žilního katétru. Primárním sledovaným výstupem byla úspěšná intravenózní kanylace při prvním pokusu. Autoři formulovali klinickou otázku typu PICO, zaměřenou na úspěšnost výkonu, a definovali odpovídající klíčová slova.

U dospělých pacientů vyžadujících periferní žilní kanylaci (P – dospělí, DIVA, periferní žíla, kanylace) je vyšší pravděpodobnost úspěšného zavedení katétru při použití ultrazvukové navigace (I – ultrazvuk, navigace) ve srovnání s běžným přístupem (C – palpce, vizualizace), zejména z hlediska prvního vpichu, bezpečnosti a spokojenosti pacienta (O – úspěšná kanylace na první pokus).

Pro účely této studie byly vyhledávány výzkumné práce a odborná doporučení zaměřená na metody kanylace u dospělých pacientů s obtížným žilním přístupem. Kritéria pro zařazení zahrnovala publikace v anglickém jazyce, dostupnost plného textu, primární výzkum a datum publikace od roku 2010. Zahrnuty byly pouze články s volným přístupem a dostupným plným textem, včetně odborných doporučení. Studie bez jasně definovaného výzkumného vzorku, literární přehledy, úvodníky a disertační práce byly ze zkoumání vyloučeny.

Vyhledávání bylo realizováno v září 2024 v databázích EBSCOhost, Ovid Nursing, Scopus, Web of Science a PubMed, a to na základě klíčových slov odvozených z PICO otázky, s využitím Booleovských operátorů. Celkem bylo identifikováno 798 zdrojů, z nichž 35 bylo podrobeno kritické analýze. Do finálního přehledu bylo zařazeno 13 relevantních dokumentů (11 výzkumných studií, 2 odborná doporučení).

Výsledky této scoping review potvrzují zvýšenou úspěšnost kanylace periferní žíly při prvním pokusu, zkrácení doby potřebné k zavedení katétru (rychlejší diagnostika a zahájení léčby) a možnost využití delších periferních katétrů s vyšším průsvitem. Dále bylo prokázáno snížení potřeby zavádění centrálních katétrů, redukce bolesti a úzkosti pacientů a zvýšení jejich spokojenosti. Významným zjištěním je rovněž ekonomická efektivita výkonu, potřeba zavedení specifických školicích programů pro zdravotnický personál a dostupnost ultrazvukového zařízení.

Poznámky:

Poznámky:

BENEFITY DOMÁCÍ HEMODIALÝZY A PŘÍPRAVA PACIENTA NA NI***Kmentová Z., Kolmanová E.****Nefrologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

Domácí hemodialýza je další z variant náhrady funkce ledvin, kterou si provádí pacient sám nebo s dopomocí v domácím prostředí. Je z medicínského hlediska prospěšná, ale vyžaduje pečlivý výběr pacienta, jeho zaškolení a v neposlední řadě speciální technické a materiálové vybavení.

Na našem pracovišti jsme pacientům nabídli tuto variantu léčby relativně později (v roce 2015 byly schváleny kódy pro vykazování této metody a v r. 2016 byla zahájena domácí hemodialýza prvního pacienta v ČR), ale o to více v rychlejším tempu jsme zahájili první pacienty.

Časový úsek mezi rozhodnutím zahájit tuto metodu na našem pracovišti a první domácí hemodialýzou našeho pacienta uplynuly pouhé 3,5 měsíce. Již v této fázi započaly přípravné fáze a spustili jsme řetězec nejenom administrativních kroků, nezbytných pro zahájení této metody. Začali jsme motivací a zaškolením personálu, lékařů a sester a nabídli informační schůzku pro pacienty. Překvapil nás nebývalý zájem ze strany pacientů. Potom už věci dostaly rychlý spád a mohli jsme po výběru pacientů začít se samonapichováním na arteriovenózní fistule či napojováním na permanentní dialyzační katetry. O této problematice bude do přednášky vloženo video.

V této metodě pokračujeme a v současné době máme na domácí hemodialýze 5 pacientů. Výsledky léčby touto metodou budou zahrnuty v obsahu tohoto sdělení, včetně spolupráce s Domovem u Biřičky, kdež tuto metodu provádí ve svých prostorách a úzce s námi spolupracuje, což je další možnost, kterou lze v této problematice nabídnout pacientům. Vzhledem k nárokům, které jsou na pacienta kladeny, se tato metoda jistě nestane dominantní metodou náhrady funkce ledvin, ale má nepochybně nezastupitelnou úlohu.

STRESOVÉ FAKTORY A ÚROVEŇ KVALITY ŽIVOTA OPERAČNÍCH SESTER

Krzemińska S., Prokopowicz K., Polanowska M.

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

Poznámky:

Klíčová slova: stres, operační sestra, kvalita života.

Úvod: Stres v práci je důležitý z hlediska určitých profesních skupin a je spojován se specifiky práce, což představuje problém pro zaměstnance i zaměstnavatele. Každý druh práce vytváří určitý stupeň stresu, avšak existují povolání, kde je tento stupeň natolik vysoký, že v určitém okamžiku ztěžuje nebo znemožňuje efektivní plnění pracovních povinností.

Každá práce může být zdrojem stresu a stresogenní faktory v práci jsou klasifikovány podle různých kritérií. V syntetickém pojetí se navrhuje jejich rozdělení na:

- **faktory prostředí** – podmínky, ve kterých daný jedinec pracuje, např. hluknost nebo teplota vzduchu;
- **pracovní faktory** – týkající se samotné práce, rozsahu povinností, požadavků, množství práce a míry kontroly nad vykonávanými úkoly;
- **sociální faktory** – kontakt s ostatními lidmi, spolupracovníky, ale i s přáteli a blízkými mimo organizaci.

Stres v práci sestry je její nedílnou součástí. Péče o pacienty, specifik směnného provozu, nedostatečné ohodnocení, ale i organizace práce či pracovní podmínky jsou bezesporu faktory, které přispívají k výskytu profesního stresu.

Cíl práce: Zhodnocení vlivu stresogenních faktorů na kvalitu života operačních sester.

Materiál a metoda: Výzkum byl proveden diagnostickou sondou pomocí dotazníku. Výzkum probíhal od 2. 1. 2024 do 20. 2. 2024 ve skupině 109 sester a zdravotnických asistentů. Výzkumný dotazník se skládal z: metrického dotazníku pro hodnocení sociodemografických údajů, vlastních otázek týkajících se stresujících faktorů v práci operační sestry, škály PSS-10 pro hodnocení úrovně stresu a dotazníku SF-36 pro hodnocení kvality života.

Výsledky: Většina sester vykazovala velkou spokojenost z vykonávané práce (66 %) a pro 85,3 % měla pracovní atmosféra vliv na úroveň profesního stresu. Mezi stresogenní faktory 61,5 % sester uvedlo mzdu; také 61,5 % pracovní podmínky; 59,6 % dostačující počet personálu; 44 % vybavení pracoviště a 40,4 % nedostatek možnosti dalšího vzdělávání. Práce operační sestry způsobovala stres u dvou ze tří dotázaných. Pro 45 % sester jsou hlavními zdroji stresu všechny zmíněné faktory, tedy pacienti, nadřízení, atmosféra, druh práce, tlak, nadměrné povinnosti a směnný provoz.

Kvalita života operačních sester překračovala průměr ($84,5 \pm 24,4$). Psychická dimenze byla mírně nižší ($27,4 \pm 7,8$) než fyzická ($57,1 \pm 16,2$) a celková. Bylo provedeno zhodnocení intenzity profesního stresu

Poznámky:

u zkoumaných sester. U této skupiny byl profesní stres na střední úrovni (74,3%).

Závěry:

- Kvalita života operačních sester je průměrná.
- Čím jsou sestry starší a čím delší mají praxi, včetně práce jako operační sestra, tím je jejich kvalita života lepší.
- Sestry v trvalém pracovním poměru měly lepší kvalitu života v psychické i celkové dimenzi.
- Sestry, které označily určitý faktor jako stresogenní, měly nižší kvalitu života.
- Zažívání agrese na pracovišti významně snižuje kvalitu života operačních sester.
- Rutina v práci a potíže se spánkem výrazně snižují kvalitu života operačních sester.
- Vnímání práce jako nutnosti nemá vliv na kvalitu života.
- Vyšší úroveň profesního stresu je spojena s nižší kvalitou života operačních sester.

SEXUÁLNÍ ASISTENCE OČIMA PEČUJÍCÍCH O HANDICAPOVANÉ OSOBY

Plocková D.¹, Matulová J.²

¹Neurochirurgická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

²Ústav nelékařských studií, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Poznámky:

Úvod: Sexualita je lidskou přirozeností a patří k životu každého z nás, přesto je toto téma do značné míry ve společnosti tabuizováno jak u zdravých, tak o to více u jedinců s mentálním či jiným handicapem. Přitom se díky kvalitní osvětové činnosti, sexuální výchově a sexuální asistenci daří u znevýhodněných jedinců snižovat riziko sexuálního násilí, rizikového sexuálního chování a sexuálního zneužívání.

Cíl: Hlavním cílem výzkumné práce bylo zjistit přístup pečujících osob k sexuální asistenci u handicapovaných klientů. Dále zmapovat přístup pečujících osob k sexuálním potřebám klientů; posoudit faktory, které ovlivňují projevy sexuality handicapovaných klientů a identifikovat překážky vedoucí k naplnění sexuální potřeby. V neposlední řadě také zjistit pozitivní a negativní zkušenosti se sexuální asistencí

Metoda výzkumu: Byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu pomocí strukturovaných rozhovorů. Ty se uskutečnily se 7 respondenty (6 žen a 1 muž) v zařízení, ve kterém pečují o mentálně handicapované klienty. Rozhovor obsahoval 18 otázek týkajících se projevů sexuality u handicapovaných klientů a znalostí sexuální asistence. Shromážděná data byla rozdělena do kategorií pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

Výsledky: Bylo zjištěno, že sexuální asistence je u mentálně handicapovaných jedinců nevhodnou formou řešení sexuální potřeby. Z výzkumného souboru se s ní setkaly 2 respondentky a obě měly u svých klientů se sexuální asistencí negativní zkušenosti. U jednoho klienta šlo o problémy v oblasti financí, u druhého se jednalo o následné porušování pravidel organizace (snaha o doteky v intimních oblastech) a jeho následné vyloučení z organizace. Všichni respondenti respektovali sexuální potřebu svých klientů jako základní biologickou potřebu a byli ochotni napomáhat k její saturaci. Důkazem kladného vnímání sexuality bylo nebagatelizování tématu respondenty a jejich ochota provádět osvětovou a edukační činnost.

Závěr: Z výsledků výzkumu vyplývá, že přístup pečujících osob k sexuální asistenci u mentálně handicapovaných klientů je negativní. Je to tak hlavně z důvodu negativních zkušeností se sexuální asistencí a pozitivní zkušeností se sexuálním důvěrnictvím a sexuální osvětou jedinců s mentálním handicapem. Díky sexuálnímu důvěrnictví se daří u mentálně handicapovaných jedinců nastavovat bezpečné hranice, budovat schopnost říkat „NE“ a podporovat jejich sebedůvěru a informovanost.

Poznámky:

VNÍMÁNÍ SENIORŮ OŠETŘUJÍCÍM PERSONÁLEM

Polanowska M., Kędzierski R., Krzemińska S.

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

Klíčová slova: postoj, ošetrovatelský personál, starší osoby.

Za posledních 25 let došlo v Polsku k výraznému zpomalení demografického vývoje a ke zvýšení počtu osob v pokročilém věku, což je důsledkem prodloužení délky života, snížení plodnosti a emigrace mladých lidí. Zvýšené povědomí o zdraví, změna životního stylu na prozdravotní, lepší zjišťování nemocí a dostupnost moderních a účinných terapií vedly ke snížení počtu úmrtí a tím i k dynamickému nárůstu délky života v Polsku.

Prodloužení délky života je třeba vnímat pozitivně, protože jde o jeden z hlavních cílů zdravotní politiky v mnoha zemích. Tato situace ukazuje, že opatření přijímaná úřady umožňují lidem užívat si zdraví a bez invalidity větší část svého života. Významné prodloužení života není charakteristické jen pro Polsko, které je stále na evropském pozadí vnímáno jako „relativně mladá země“, ale i pro většinu evropských zemí, a proto jsou společnosti těchto zemí konfrontovány s výzvami vyplývajícími z této situace.

Je tedy odůvodněné zabývat se hodnocením postojů vůči starším lidem, které mohou být výsledkem osobních přesvědčení jedince, společenských norem, které mu byly předány, či kulturních podmínek, ve kterých jsme vyrostli. Naše postoje mohou mít pozitivní charakter – zaměřený na podporu, využití zdrojů a integraci starších osob s mladší částí společnosti – nebo negativní ve formě ageismu či marginalizace. Ať už jsou jakékoli, nikdy nejsou neměnné, ale podléhají transformacím vyplývajícím z rozvoje naší vědomosti, znalostí a získaných zkušeností.

Cílem práce bylo zhodnotit způsob vnímání starších osob ošetrovatelským personálem.

Materiál a metody: Výzkumným materiálem bylo 100 správně vyplněných dotazníků, které sloužily jako nástroj výzkumu. Celý dotazník se skládal ze sociodemografických údajů a otázek umožňujících získat data potřebná k ověření stanoveného cíle. Další část formuláře tvořily otázky standardizovaného dotazníku SPWS (Škála postojů vůči seniorům) ve validaci Jacka Łukasiewicze a Wiesława Kowalského. Dotazník je běžně používán ke zkoumání percepce starších osob ve společnosti. Je složen ze 60 otázek rozdělených do tří podškál: Podškála „Respekt a podpora“, podškála „Odmítnutí a nepochopení“ a podškála „Sociální distanc“.

Respondenti označovali odpovědi čísly od 1 (zcela nesouhlasím) do 6 (zcela souhlasím). Do studie byly zařazeny pouze kompletně vyplněné dotazníky. Vyplněním dotazníku respondenti současně udělili souhlas ke studii.

Výsledky: Ve studii se zúčastnilo 100 osob pracujících na ošetrovatelských pozicích – 86 žen a 14 mužů. Nejpočetnější skupinu (36 %)

tvorili lidé ve věku 31–40 let, což neodpovídá standardnímu věku ošetřovatelského personálu v Polsku. Místem bydliště u 71 % účastníků bylo město s více než 100 tisíci obyvateli. Polovina skupiny (50 %) měla bakalářské vzdělání. 91 % mělo navíc nějaké postgraduální vzdělání. 35 % respondentů mělo praxi 6 až 20 let. Na pozici sestry na oddělení pracovalo 91 % respondentů. Významná většina (82 %) nežila v jedné domácnosti se starší osobou a 66 % pracovalo se seniory.

V dotazníku postojů vůči seniorům respondenti nejvyšší skóre získali v podškále: respekt a podpora (průměr 4,25), nejnižší v podškále sociální distanc (průměr 2,63). Surové výsledky SPWS byly přepočteny na stenové skóre. U dvou škál – respekt a podpora a odmítnutí a nepochopení – dominovala střední úroveň (steny 5–6), u škály sociálního distancu byl zaznamenán snížený výsledek (sten 4). Celkově byl sociální distanc vůči starším lidem v ošetřovatelském personálu poměrně nízký, ale u dvou zbývajících škál nelze mluvit o převaze pozitivních postojů.

Lidé ve věku 51–60 let měli vyšší skóre v této škále v porovnání s věkovými skupinami 31–40 let ($p = 0,004$) a 41–50 let ($p = 0,014$). Ostatní rozdíly nebyly statisticky významné. U škály sociálního distancu byly zaznamenány dva významné rozdíly – osoby ve věku 41–50 let měly nižší skóre než osoby ve věku 31–40 let ($p = 0,050$) a mladší 30 let ($p = 0,002$).

Pohlaví ošetřovatelského personálu významně neovlivňovalo postoje vůči starším osobám. U škály respektu a podpory měli lidé bydlící ve městech s více než 100 tisíci obyvateli nižší skóre ve srovnání s obyvateli venkova ($p = 0,003$) a menších měst do 50 tisíc obyvatel ($p = 0,014$). Obyvatelé měst s 50–100 tisíci obyvateli měli nižší skóre než lidé z venkova ($p = 0,026$).

Ve škále odmítnutí a nepochopení měli magistři vyšší úroveň než bakaláři ($p = 0,010$) a diplomované sestry ($p = 0,011$). Ve škále sociálního distancu měli magistři nižší skóre než bakaláři ($p = 0,014$).

Vyšší úroveň škály odmítnutí a nepochopení byla zaznamenána u osob nepracujících na odděleních se seniory.

Závěry:

- Ošetřovatelský personál má obecně pozitivní postoj vůči pacientům ve věku seniorů.
- Věk je faktorem určujícím postoj personálu vůči starším pacientům – čím starší pracovník, tím větší respekt a porozumění.
- Pohlaví a délka praxe nejsou faktory určujícími postoje personálu k seniorům.
- Vzdělání je faktorem určujícím postoj – čím vyšší vzdělání, tím větší odmítnutí a nepochopení.
- Práce na odděleních, kde pacienti jsou starší osoby, přispívá k pozitivnějšímu vnímání seniorů, což může znamenat, že bližší kontakt s touto skupinou mění postoje.

Poznámky:

Poznámky:

JAK FUNGUJE DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE SESTRÍČKA.CZ

Alblová L.

Sestřička.cz

Prezentace představuje vstup společnosti Sestřička.cz do Královéhradeckého kraje a přináší přehled poskytovaných služeb v oblasti domácí zdravotní péče. Účastníci se seznámí s organizačním zajištěním péče, týmem kvalifikovaných sester a plánem rozvoje služeb v regionu. Přednáška zdůrazní přínosy pro pacienty, praktické lékaře i nemocnice, včetně možností spolupráce a využití moderních technologií pro efektivní a bezpečnou péči v domácím prostředí.

RETINOPATIE NEDONOŠENÝCH**Vokurková S.***Fakultní nemocnice Hradec Králové*

Poznámky:

- Předčasně narozené děti s nedokončeným vývojem retinálních cév.
- Hlavním tématem a cílem je popsat vývoj, pokrok v léčbě retinopatie u nedonošených dětí.
- ROP celosvětově hlavní příčinou ohrožení zraku u dětí.
- Včasně zahájený screening retinopatie.
- Moderní metody a postupy v léčbě retinopatie nedonošených.
- Výsledky v léčbě ROP – použity intravitreální léky ze skupiny anti – VEGF.

Poznámky:

**KAZUISTIKA U PACIENTA SE SEPTICKOU
ARTRITIDOU KYČELNÍHO KLOUBU****Dimlová A.***Septické oddělení, Ortopedická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové*

Tato kazuistika se zabývá popisem léčby, komplikací a péče u hospitalizovaného pacienta na septickém oddělení ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. V této kazuistice je popsán proces hospitalizace u pacienta, jehož hlavní diagnózou byla septická artritida kyčelního kloubu. Pacientem byl šedesátitřiletý muž. V jeho diagnostickém souhrnu bylo zahrnuto několik různorodých diagnóz. Jednalo se tedy o polymorbidního pacienta s nutností multioborové spolupráce.

Při první hospitalizaci na septickém oddělení byl pacient přijat z interního oddělení nemocnice Jičín. Zde poté proběhl operační výkon s resekci hlavičky femuru vlevo pro nekrózu při septické artritidě a následná pooperační péče. Z nemocnice Jičín byl opětovně přijímán pro protrahované krvácení z operační rány. Již během hospitalizace v nemocnici Jičín byly pacientovi podány krevní přípravky.

Při opětovné hospitalizaci na septickém oddělení provedena operační revize, již předcházelo hematologické konzilium a opětovné podání krevních přípravků a derivátů. Pacient byl plánovaně po provedení operačního výkonu přeložen na kliniku anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Následně byl přeložen zpět na septické oddělení k pokračování léčby. Zde došlo k recidivě krvácení z oblasti operační rány s nutností podání dalších transfuzí. Poté byl pacient pro zhoršení stavu přeložen na kliniku anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Po zlepšení stavu návrat zpět na septické oddělení, kde byla nutná multioborová spolupráce při finální léčbě pacienta.

PODPORA SAMOSTATNOSTI V ADL V JEDNOTLIVÝCH VERTIKALIZAČNÍCH POLOHÁCH

Hrůšová M.

Rehabilitační klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Poznámky:

Přednáška zdůrazňuje význam volby správné vertikalizační polohy pacienta související s jeho aktivitou a podporou zvyšování jeho sebeobsluhy a také pro efektivní ošetřovatelskou praxi.

Vertikalizace je důležité preventivní opatření u dlouhodobě nebo převážně ležících pacientů. Provádí se postupně, několikrát denně, dle fyzických a psychických možností pacienta. Jedná se o změnu polohy pacienta z lehu na zádech přes „mezipozice“ do stoje, nebo nejvyšší možné polohy.

Přednáška popisuje jednotlivé vertikalizační „mezipolohy“ a jejich význam při provádění denních činností a zvyšování samostatnosti (např. podpora sebesycení v polosedě, vliv příjmu stravy při pasivním nebo aktivním sedu na mechanickém vozíku, oblékání vleže nebo vsedě).

Úkolem terapeuta je naučit pacienta samostatně zvládat jednotlivé fáze vertikalizace a přesunů a vyzkoušet vhodné pomůcky. Schopnost pacienta vertikalizovat se, i s využitím pomůcek nebo technického vybavení, ovlivňuje průběh hospitalizace. Pro zajištění budoucí maximální nezávislosti v ADL je podporování pacientovy schopnosti provádět sebeobslužné aktivity zásadní.

Poznámky:

ZAČÁTEK CESTY: ZKUŠENOSTI, VEDENÍ A REFLEXE KLINICKÉ PRAXE STUDENTŮ VŠEOBECNÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE V 1. ROČNÍKU

Váchková E.¹, Matulová J.², Freibauerová S.³, Machálková P.⁴

^{1,2,3,4} Ústav nelékařských studií, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

Úvod: První klinická praxe představuje pro studentky a studenty oborů všeobecného ošetřovatelství a porodní asistence zásadní moment, kdy se teoretické poznatky poprvé setkávají s reálným prostředním nemocnice. Právě v tomto období hraje klíčovou roli vyučující a mentor jako odborný průvodce a opora.

Cíl: Cílem přednášky je přiblížit odbornému publiku specifika vedení studentů 1. ročníku během jejich vstupu do klinické praxe. Představíme strukturu a průběh praxí, v neposlední řadě nabídneme pohled na význam často opomíjené reflexe praxe z pohledu studentů i vyučujících a mentorů.

Metody: Popis struktury a průběh praxí studentů 1. ročníku. Příklad aktivní sebereflexe studenta, reflexe praxe studentem i vyučujícím a mentorem.

POSTOJ TĚHOTNÝCH ŽEN K OČKOVÁNÍ V GRAVIDITĚ

Netušilová E., Vachková E.

Ústav nelékařských studií, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

Poznámky:

Úvod: Výzkumná práce pojednává o postoji těhotných žen k očkování v graviditě. Problematika očkování je stále aktuální téma a velmi často se setkáváme s odmítací vakcín. Všude na internetu lze jednoduše dohledat plno dezinformací podporujících neočkování a lživě upozorňujících na nebezpečnost očkovacích látek pro lidský organismus. Těhotenství je období života, které téměř každá žena alespoň jednou prožije. Je to období krásné, ale také v mnohém velmi náročné. Každá nastávající matka se ocitne v situaci, kdy musí myslet nejen na zdraví své, ale také svého očekávaného dítěte, a rozhodnout se, zda očkovat, či neočkovat.

Cíl: Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit postoj těhotných žen k očkování v graviditě. Součástí výzkumu bylo také zmapovat nejčastější důvody odmítání vakcinace a zjistit vliv vybraných socio-demografických faktorů na zájem o očkování.

Metoda: Výzkum byl prováděn kvantitativní formou za použití ne-standardizovaného dotazníku (Vachková, Matulová, 2019). Dotazník obsahoval 26 otázek kombinujících otázky otevřeného a uzavřeného typu, dále otázky jednoduché a s možností více odpovědí. Pro zjištění vlivu vybraných sociálních a demografických faktorů na zájem o očkování byl využit statistický program GraphPad Prism 9.5.1.

Výsledky: Dotazník mapoval zájem respondentek o vakcinaci, zaměřoval se na důvody odmítání či akceptace očkování a zkoumal vliv vybraných sociálních a demografických faktorů. Zájem a nezájem o vakcinaci v těhotenství byl v tomto zkoumaném souboru žen vyrovnaný. 50 % žen by se rozhodlo pro vakcinaci a 50 % žen očkování v graviditě odmítá.

Závěr: Nejvýznamnější byly obavy ze škodlivosti vakcíny na plod. U žádné z vybraných proměnných (věk, vzdělání, zdravotnická profese, počet dětí a počet proběhlých porodů) nebyl prokázán statisticky významný vliv na rozhodnutí o vakcinaci.

Poznámky:

VLIV TĚHOTENSTVÍ NA KVALITU ŽIVOTA ŽENY**Marková J., Vachková E.***Ústav nelékařských studií, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova*

Úvod: Výzkumná práce se zabývala vlivem těhotenství na kvalitu života žen s fyziologicky probíhajícím těhotenstvím. Těhotenství představuje období významných fyzických, psychických a sociálních změn, které značně působí na kvalitu života těhotné ženy. V jednotlivých trimestrech dochází k různým změnám v organismu ženy, které mohou ovlivnit i všechny oblasti života ženy, což se může projevit i na subjektivním vnímání kvality života.

Cíl: Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit vliv těhotenství na kvalitu života žen s fyziologicky probíhajícím těhotenstvím a vliv vybraných sociodemografických proměnných.

Metoda: Výzkum byl postaven na kvantitativním výzkumu za použití standardizovaného dotazníku QOL-GRAV, který hodnotí kvalitu života těhotných žen. Obsahuje 9 otázek a byl rozšířen o sociodemografické údaje (věk, vzdělání, pracovní zařazení, rodinný stav, počet těhotenství, počet porodů a zda bylo těhotenství plánované). Respondentky hodnotily jednotlivé odpovědi na škále od 1–5, přičemž nejnižší hodnota znamená nejlepší hodnocení. Dále jsme testovali vliv vybraných sociodemografických proměnných na celkovou kvalitu života pomocí statistického programu GraphPad Prism 9.5.1.

Výsledky: Při výpočtu průměrů měly největší vliv na kvalitu života fyzické změny ve II. trimestru (2,72), následně došlo k zlešení ve III. trimestru (2,58) a nejlépe byl hodnocen trimestr I. (2,45).

Dále psychické změny byly nejhůře hodnoceny v III. trimestru (2,07) a nejlépe v II. trimestru (1,74). I. trimestru dosahoval průměru 1,86. Dle výsledků mají největší obavy ženy ve II. trimestru (2,10) a v I. a III. trimestru jsou výsledky srovnatelné (1,95). Sociální přizpůsobení bylo nejhůře hodnoceno v III. trimestru (2,21) a nejlépe v trimestru I. (1,69). Na základě výsledků jsme zjistily, že kvalita života těhotných žen byla nejvyšší v I. trimestru (17,5). Největší pokles nastal ve II. trimestru (20). Ve III. trimestru došlo k mírnému zlepšení (19,7).

Závěr: Výsledky našeho výzkumného souboru ukázaly, že kvalita života během těhotenství byla ovlivněna některými sociodemografickými proměnnými. Zejména se jednalo o věk, který měl statisticky významný vliv na kvalitu života. Horší kvalitu života vykazovaly ženy, které již měly předešlé zkušenosti s těhotenstvím či porodem.

OPTIMALIZACE PŘÍSTUPU K DĚTSKÉMU PACIENTOVI PŘI VYŠETŘENÍ ZRAKOVÝCH EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ A ANALÝZA VARIABILITY ZRAKOVÝCH EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ V DĚTSKÉM VĚKU

Pistrichová A.¹, Chutná M.²

¹Studentka VO LFHK

²Školitelka, Ústav patologické fyziologie LFHK

Poznámky:

Úvod: Výzkumná práce se zabývá zrakovými evokovanými potenciály (VEP) u dětí předškolního a mladšího školního věku a vlivem pozitivní motivace pomocí pohádkového příběhu na průběh vyšetření. Výzkum si klade za cíl analyzovat VEP, jejich variabilitu a zda má použití pohádky a přítomnost plyšového zvířátka během vyšetření vliv na spolupráci dětí a na konečnou podobu VEP křivek.

Metodika: Výzkumný soubor tvořilo 12 dětí ve věku od 4 do 10 let, z nichž 11 bylo kompletně vyšetřeno. U jednoho dítěte muselo být vyšetření přerušeno a VEP data nebyla získána. Vyšetření probíhalo v elektrofyziologické laboratoři Ústavu patologické fyziologie Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. U všech probandů bylo provedeno vyšetření zrakové ostrosti pomocí Landoltových optotypů. Během přípravy na vyšetření byl dětem přednesen úvod do pohádkového příběhu. Poté absolvovaly vyšetření VEP, které zahrnovalo monokulární stimulaci strukturovaným podnětem s reverzací (pattern-reversal VEP 40') a stimulaci pohybem (motion-onset VEP). Polovina dětí absolvovala první část vyšetření za podpory pohádkového příběhu a plyšového zvířátka, druhá polovina dětí pouze se základními instrukcemi a vysvětlením. Při vyšetření druhého oka se postupy vystřídaly. Pro hodnocení záznamu VEP byly použity vrcholové časy (latence), amplitudy a signál-šum. Byla provedena srovnání VEP mezi pravým a levým okem, mezi 1. a 2. snímáním a analýza vlivu doprovodného příběhu na výsledek VEP. Po ukončení vyšetření proběhl krátký pohovor, během kterého děti vyplnily jednoduchý dotazník zaměřený na hodnocení průběhu vyšetření (obavy, pocity během vyšetření a subjektivní přínos pohádkové motivace).

Výsledky: Analýza dotazníkového šetření ukázala, že všechny vyšetřené děti vnímaly jako přínos, že mohly mít při vyšetření u sebe plyšovou hračku, která jim poskytovala psychickou oporu a snižovala míru strachu. Pohádka se líbila všem dětem, přičemž některé uvedly, že by vyšetření zvládly i bez ní, ale úvodní motivační část jim pomohla se uklidnit a lépe spolupracovat. Získaná elektrofyziologická data ukázala u všech dětí vynikající odpověď na stimulaci strukturou s parametry srovnatelnými se zdravými dospělými. Naproti tomu při stimulaci pohybem byly vrcholové časy u většiny dětí delší než u dospělých a u některých nebyla přesvědčivá odpověď detekována vůbec. Toto zjištění dobře koresponduje s dostupnou literaturou i klinickými zkušenostmi

Poznámky:

a vysvětluje se delší maturací části zrakové dráhy, která se podílí na odpovědi při stimulaci pohybem. U většiny provedených testů se porovnávané parametry statisticky významně nelišily.

Závěr: Výsledky této práce poukazují na významný potenciál využití hravých a symbolických prvků při elektrofyziologickém vyšetření dětí za účelem zlepšení spolupráce a minimalizace stresu a zároveň na nevýznamnou intraindividuální variabilitu VEP odpovědi v rámci jednoho vyšetření.

OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY: KOMPARATIVNÍ STUDIE

Pipková K.

Ústav nelékařských studií, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

Poznámky:

Tato bakalářská práce se zabývá osobností všeobecné sestry podle pětifaktorového modelu („Big Five“) u studentů Všeobecného ošetřovatelství a u všeobecných sester z praxe v kontextu profesionality. V teoretické části práce jsou definována klíčová slova, ze kterých vycházíme v našem výzkumu. Dále je obohacena o vybrané zahraniční výzkumy týkající se naší práce, a jsou zde popsány souvislosti mezi jednotlivými proměnnými.

Empirická část byla prováděna kvantitativní metodikou, pomocí dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami Fakultní nemocnice Hradec Králové a studenty oboru Všeobecné ošetřovatelství Lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy. Hlavním výzkumným nástrojem je metoda BFI-10 a Škála profesionality, s doplněním o vlastní položky. Výsledky ukázaly, že studenti se od sester statisticky průkazně liší v neuroticismu, sestry jsou více emociálně stabilní. Respondenti sdílejí jasnou představu ideální sestry, nejdůležitější je svědomitost a emociální stabilita. Práce potvrdila významnou souvislost mezi osobnostními rysy a profesionalitou.

Tato práce přináší cenný vhled do významu osobnostních rysů v profesním životě sester a nabízí podněty pro podporu profesního růstu a spokojenosti sester, s cílem dosažení maximálního blaha u pacientů.

Poznámky:

DOKUMENTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE Z POHLEDU SOUDNÍHO ZNALCE, INTERNÍHO AUDITORA

Dvořáčková I.

Soudní znalec při Prezidiu České asociace sester ČR

*Zástupkyně náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice
Hradec Králové*

Odpovědnost je široký právní, morální a etický pojem, který označuje ručení osoby za nějakou věc či jednání.

Zodpovědnost ukazuje na plnění odpovědnosti, nejen např. za sebe, ale i za svěřené činnosti a věci. Většina z nás to dělá a přijímá jako samozřejmý nárok na sebe, zejména proto, aby se na něj druzí mohli spoléhat.

V jakém rozsahu sahá pravomoc a tím pádem i odpovědnost nelékařských zdravotnických pracovníků to nám určuje vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

V případě dokumentování ošetrovatelské péče se musíme řídit zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 372/2011 Sb. v platném znění a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci 98/2012 Sb. v platném znění. Rozsah a obsah ošetrovatelské dokumentace není současnou legislativou nikterak definován, vyhláška v § 1, odst. 2 stanoví, že zdravotnická dokumentace dále obsahuje **záznamy o poskytnuté ošetrovatelské péči, včetně záznamů o poskytnuté nutriční péči a léčebně rehabilitační péči.**

Ošetrovatelská dokumentace má mnoho funkcí, např. zajištění kontinuity péče, předávání informací o pacientovi mezi odděleními/zařízeními, ale slouží také jako důkazní materiál při mimořádných nežádoucích událostech a při právních procesech.

Jaké jsou např. chyby při vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace:

- Kopírování stejných textů, není patrný vývoj problému u pacienta, např. pacient vertikalizován, pacient nespádl, analgetika podána
- Obejití sy – nedbaje ochranných hlášek „silou“ přepsání/zmizení údajů
- Nestandardně plánovaná péče – není aktualizace činnosti/datumů
- Nepozornost a chyby při vystavení dokumentů na jiného pacienta

Příklady chyb při písemné dokumentaci:

- Nečitelnost
- Opravy prováděné škrtnutím či přelepováním původního textu
- Zápis není pořízen chronologicky v čase, nebo je čas pozměněn
- Záписы bez podpisu

Jaké jsou kritické body při vedení ošetrovatelské dokumentace bude sděleno v rámci přednášky.

Ošetrovatelská dokumentace může být zdrojem cenných informací při šetření mimořádných nežádoucích událostí nebo při soudních sporech. Abychom věděli, že zápisy v ošetrovatelské dokumentaci jsou

pořizovány správně, je důležitá kontrola vedené dokumentace. Kontrolu by měl provádět vedoucí pracovník (vrchní sestra, staniční sestra), může být i proveden audit nezávislým odborníkem.

Kontakt: ivana.dvorackova@fnhk.cz

Poznámky:

Poznámky:

FOTODOKUMENTACE A KAZUISTIKY PACIENTŮ S BŘIŠNÍ KATASTROFOU

Hajská G.

III. interní gerontometabolická JIP, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Tato přednáška popisuje vývoj způsobů dokumentace komplikovaných ran, dekubitů, stomií a rehabilitace v období posledních třiceti let do současnosti. Součástí prezentace je i ukázka jednotlivých forem dokumentace u konkrétních pacientů.

PÉČE O AMB PACIENTA S PSORIÁZOU NA BIOLOGICKÉ TERAPII

Krpatová J.

Klinika nemocí kožních a pohlavních, FN a LF UK Hradec Králové

Poznámky:

Psoriáza je chronické systémové zánětlivé onemocnění, které se projevuje především tvorbou typických začervenalých olupujících se ložisek.

U velké části pacientů postihuje také klouby a mohou se objevit i další doprovodná onemocnění, zejména metabolická či kardiální.

V ČR se s lupénkou potýká cca 200–300 tisíc lidí. Lupénka není zcela vyléčitelná a nemocného provází celý jeho život. Existují však účinné možnosti léčby, které potlačují projevy lupénky a zmírňují její dopady.

V současné době máme na klinice 527 pacientů na biologické léčbě a pacientů z psoriázou je více jak polovina.

Poznámky:

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY SE ZÍSKANOU HEMOFILIÍ

Brojáčová D.

IV. interní hematologická klinika, Oddělení hematologické intenzivní péče, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Získaná hemofilie je vzácné autoimunní onemocnění s vysokým rizikem závažného krvácení. Na rozdíl od vrozené hemofilie, která je geneticky podmíněná, se získaná hemofilie může objevit u kohokoliv a v jakémkoliv věku.

Kazuistika popisuje klinický případ pacientky se získanou hemofilií. Pacientka byla přeložena z jiného zdravotnického zařízení do Fakultní nemocnice Hradec Králové po chirurgickém výkonu na dolní končetině a následné komplikace. Hospitalizace probíhala na IV. Interní hematologické klinice – Oddělení hematologické intenzivní péče od 30. 4. 2025 do 25. 6. 2025. Pacientka i v současné době dochází na převaz dolní končetiny na naše pracoviště.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTY S DIAGNÓZOU ERYSIPEL

Hanzlíková D.

Ortopedická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Poznámky:

Soubor kazuistik pacientů, kteří byli léčeni na ortopedické klinice s diagnózou erysipel. Naše zkušenosti ukazují, že úspěšná terapie vyžaduje mezioborový přístup. Důležité je nejen správné nasazení antibiotické léčby, ale i pečlivé sledování a včasná intervence při rozvoji komplikací, jako jsou například hluboké infekce.

Při řešení komplikací je rovněž nezbytné využívat moderní obvazové materiály, jejichž volba může významně ovlivnit hojení rány. Dále je vhodné nasadit negativní tlakovou terapii (NPWT), která podporuje rychlejší hojení ran. V komplexním přístupu k pacientovi je pak důležité zohlednit nejen lokální stav, ale i celkový stav pacienta a možnosti dalších podpůrných terapií.

V případech, kdy standardní hojení neprobíhá očekávaným způsobem, je nezbytné myslet i na alternativní diagnózy, například maligní proces.

Poznámky:

NEURODERMATITIDA – KAZUISTIKA

Krpatová J.

Klinika nemocí kožních a pohlavních, FN a LF UK Hradec Králové

Neurodermatitida je kožní onemocnění, které se projevuje výskytem svědivých skvrn na krku, hlavě, předloktích, zápěstí, nohou a v anální oblasti.

Toto onemocnění není život ohrožující ani nakažlivé a nelze ho zcela vyléčit. Je důležité umět identifikovat faktory, které onemocnění zhoršují.

Přesná příčina onemocnění není známa, může začít jednoduše tím, že něco dráždí pokožku.

Léčba neurodermatitidy je vyloučení spouštěcích mechanismů, úprava životního stylu. Léčba je zaměřená na zlepšení svědění, prevenci škrábání a péči o pokožku.

PRÁCE STOMICKÉ SESTRY NA JIP

Řezníčková M.

III. interní gerontometabolická JIP, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Poznámky:

V čem spočívá práce stomické sestry na JIP?

Neustále školí personál, vytváří jednoduché edukačních materiály pro personál, individualizované pomůcky pro konkrétní pacienty. Podpora personálu je zajišťována i v případě nepřítomnosti specializované sestry na JIP a to prostřednictvím komunikačních platforem.

Díky přítomnosti a opakované edukační činnosti specializované sestry na JIP dochází k minimalizaci chyb personálu a zároveň se snížil výskyt komplikací u pacientů. Personál je nyní dobře edukovaný a díky tomu více motivovaný, což se projevuje dodržováním správných ošetrovatelských postupů a zároveň se lépe orientují v dané problematice a s větší chutí přistupují k ošetřování pacientů se stomie a břišními katastrofami. Důležitý je také široký a rozmanitý výběr pomůcek, které jsou k dispozici. Samozřejmě, také probíhá edukace pacientů a jejich rodinných příslušníků. Cílem je získané zkušenosti předat dalším oddělením a klinikám nemocnice a tím zajistit nejlepší péči pro pacienty.

**XXXI. KRÁLOVÉHRADECKÉ
OŠETŘOVATELSKÉ DNY**

**PROGRAM
SBORNÍK PŘEDNÁŠEK**

Mgr. Dana Vaňková, Mgr. Ivana Dvořáčková, Ph.D.
Vydavatel: HANZO Production, Piletická 486, Hradec Králové,

Grafická úprava: Jiří Procházka, Hradec Králové

1. vydání

